

Gerontologinen sosiaalityö Päijät- Hämeessä

2025

Asiantuntija Milla Rantakari
Sosiaalityön harjoittelija Iina Hokkanen



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

Sisällysluettelo

1	Taustaa selvitykselle	3
2	Selvityksen tuloksia tiiviisti.....	3
2	Gerontologinen sosiaalityö osana ikääntyneiden palveluja Päijät-Hämeessä.....	4
3	Gerontologisen sosiaalityön asiakkaat	5
3.1	Vireilletulot, palvelutarpeen arvioinnit, palvelut ja tehty asiakastyö	5
3.2	Gerontologisen sosiaalityön asiakaskartoituskysely	8
3.2.1	Taustatiedot ja asiakkuudet.....	8
3.2.2	Erityisen tuen tarve ja asiakkaan kanssa työskentelevä ammattilainen	10
3.2.3	Asiakkaiden tuen tarpeet	11
3.2.4	Asiakastyön sisältö, menetelmät ja palvelut.....	13
3.3	Virka-aikainen päivystys gerontologisessa sosiaalityössä	18
3.4	Gerontologinen sosiaalityö terveydenhuollossa.....	24
3.5	Etsivä vanhustyö, järjestelyapulainen ja sosiaalinen kuntoutus gerontologisessa sosiaalityössä.....	28
4	Havaintoja ilmiöistä ja rakenteellisista tekijöistä gerontologisessa sosiaalityössä	32
5	Kehittämisideat ja -tarpeet gerontologisessa sosiaalityössä.....	37
6	Yhteenveto	39
7	Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus.....	41
8	Toimenpide-ehdotukset	43
8.1	Ikääntyneiden asiakkaiden asumisen tuen ja asumispalvelujen kehittäminen erityisesti haavoittavissa ja vaikeimmissa elämäntilanteissa olevien ihmisten näkökulmasta	43
8.2	Yhteistyön vahvistaminen ja kehittäminen mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asunnottomien asiakkaiden asioissa.	44
8.3	Palvelujen saavutettavuuden kehittäminen haavoittavissa tilanteissa elävien ikääntyneiden ihmisten näkökulmasta	45
8.4	Gerontologisen sosiaalityön resurssien, palvelujen ja tiedontuotannon vahvistaminen.	47
9	Lopuksi	49
10	Lähteet	50

1 Taustaa selvitykselle

Ikääntyneiden palveluissa nostettiin vuoden 2024 lopussa esiin tarve arvioida gerontologisen sosiaalityön tilaa Päijät-Hämeessä. Tietoa kaivattiin **ilmiöistä ja rakenteellisista tekijöistä**, joiden kanssa gerontologisessa sosiaalityössä työskennellään, **asiakkaista, työskentelymenetelmistä, tehtävärakenteesta ja tehtäväkuvista sekä kehittämideoista ja -tarpeista**. Suunnitteluvaiheessa nähtiin tärkeänä, että selvityksen avulla saatavaa tietoa on mahdollista vertailla myös muihin hyvinvointialueisiin.

Lähdimme tekemään selvitystä tarkastelemalla **jo olemassa olevaa** tietoa muun muassa asiakaspalautteita, sosiaalisen raportoinnin havaintoja, sosiaaliasiavastaavien selvityksiä ja tilastoja, tilastotietoa ja indikaattoreita, tutkimustietoa, Hyte-tietoa, aiempia selvityksiä ja raportteja sekä sosiaalihuollossa käytössä olevien mittareiden avulla tuotettua tietoa. Tämän lisäksi suunnittelimme ja toteutimme **asiakaskartoituskyselyn** gerontologisen sosiaalityön tiimin sosiaalityöntekijöille ja sosiaaliohjaajille, haastattelimme sosiaalisen kuntoutuksen ja etsivän vanhustyön työntekijöitä sekä järjestelyapulaista sekä toteutimme työtehtävien seurantaan terveydenhuollon gerontologisessa sosiaalityössä.

2 Selvityksen tuloksia tiiviisti

Gerontologisen sosiaalityön selvitys 2025

Asiakkaiden tarpeet, palvelut, asiakastyön sisältö ja asiakkaiden tilanteisiin vaikuttavat rakenteelliset tekijät

Asiakkaiden tuen tarpeet (N 68)

- **Taloudellisen tilanteen selvittelyn tarve** oli 71 %:lla asiakkaista.
- **Yhteiskunnalliseen osallisuuteen liittyvä tuen tarve** (digitaaliset, tieto palveluista, kuulluksi tuleminen palveluissa, haasteet saada tai hankkia tuen tarpeita vastaavia palveluja) 51 %:lla asiakkaista
- **Asumisen haasteet ja kriisit** (asumishäiriöt, vuokratvelat, siivottomuus) 50 %:lla asiakkaista
- **Arjen voimavarat** (arjen taidot, heikot voimavarat, jaksamattomuus, toivottomuus, mielenterveysongelmat) 50 %:lla asiakkaista
- **Haavoittavat sosiaaliset suhteet tai tukiverkoston puute** 46 %:lla asiakkaista

Myös muistisairauksiin ja niiden epäilyyn, elinympäristöön ja toimijuuteen (kuten turvattomuus, syrjintä, esteettömyys, kieliongelmat, vaikeudet ymmärtää palvelujärjestelmää), **mielenterveyden ongelmien** tai niiden epäilyyn, **taloudelliseen tuen tarpeeseen, päihteiden ongelmakäyttöön** ja riippuvuuksiin sekä ensisijaisesti iän myötä **heikentyneeseen toimintakykyyn** liittyviä tuen tarpeita oli runsaasti.

Asiakkaiden palvelut (N 68)

Asiakkaiden eniten saamia palveluja ovat

- **Sosiaaliohjaus 45 %**
- **Sosiaalityö 39 %**
- **Kelan palvelut 39 %**
- **Kotihoito 39 %**

Seuraavaksi eniten asiakkailla on ollut

- **Perusterveydenhuollon palvelut 25 %**
- **Välitystilipalvelut 22 % (N 15)**
- **Ulosottoviranomaisen palvelut 21 %**
- **Liikkumista tukevat palvelut 21 %**

Asiakkaista useat saivat myös seuraavia palveluja:

- **Ehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki**
- **Kotihoidon tukipalvelut**
- **Sosiaalisen kuntoutuksen yksilötyöskentely**
- **Vammaispalvelut**
- **Yhteisöllinen asuminen**
- **Raivaussivous.**

Työskentelyn sisältö ja menetelmät (N 68)

Gerontologisen sosiaalityön työskentelyssä korostuvat erityisesti

- Asiakkaiden **taloustilanteen selvittäminen 76 %**
- Asiakkaan ja/tai läheisen **ohjaus ja neuvonta 74 %**
- Sosiaalihuollon **päätöksenteko, lausunto ja/tai kirjaaminen 68 %**

Työskentely sisälsi usein myös

- **Mielen hyvinvoinnin tukemista 44 %**
- Asiakkaan **voimavaroja vahvistavaa työtä 40 %**
- Työntekijän mukanaoloa asiakkaan asioinnissa ja **sosiaalista asianajoa 37 %**
- **Asumissosiaalista työtä** (kuten asuminen turvaaminen ja asunnottomuuden ennaltaehkäisy) **34 %**
- Asiakkaan **toimintakyvyn arviointia 34 %**
- Perustoimeentulotukeen liittyvää **neuvontaa ja selvittelyä 34 %**

Havainnot, ilmiöt ja rakenteelliset tekijät

- **Asumisen haasteet ja asuttamisen haasteet** kompleksisissa asiakastilanteissa.
- **Digitisaation haasteet sekä tuen tarpeet** pankkiasioissa, Omakannassa ja terveydenhuollossa asioidessa.
- **Taloudellisen tilanteen tiukentuminen** sosiaaliturvamuuutosten ja säästöjen myötä.
- **Toistuvat väliinpuotoamiset ja palvelujen ulkopuolelle jääminen.** Vaikeudet ymmärtää palvelujärjestelmää, löytää ja saavuttaa oikeanlaisia palveluja ja toimia palvelujärjestelmässä.
- **Yksinäisyys ja sosiaalisten verkostojen puute** ja sen myötä viranomaisten apuun turvautuminen.
- **Haavoittavat sosiaaliset suhteet.**
- Kokemukset ja pelot **ennakkoluuloista ja leimaantumisesta** erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmien kohdalla ja tämän myötä itsensä ulkoistamista yhteiskunnasta.
- **Haasteet terveydenhuollon ja mielenterveyspalvelujen saatavuudessa.**
- **Ulkopuolisuuden kokemukset** yhteiskunnasta sekä nähdyn ja kuullun tuleminen tarpeeseen vastaamisen puute palvelujärjestelmässä.
- Ikääntyneiden **arvostuksen ja palveluihin panostamisen puutetta** yhteiskunnassa.



2 Gerontologinen sosiaalityö osana ikääntyneiden palveluja Päijät-Hämeessä

Ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen toimiala vastaa ikääntyneiden asiakasohjauksesta, kotiin vietävistä palveluista, asumispalveluista, kuntoutuksen erikoissairaanhoidon ja perustason avo- ja sairaalapalveluista sekä geriatrisen osaamiskeskuksen palveluista, joihin kuuluvat perustason sairaalapalvelut, geriatrian palvelut sekä palliatiivinen kotisairaala.

Ikääntyneiden asiakasohjaus, johon myös gerontologinen sosiaalityö sijoittuu, vastaa ikääntyneiden yli 65-vuotiaiden asiakkaiden sosiaalihuollon palveluiden järjestämisestä, seurannasta ja ostopalvelujen ohjauksesta ja valvonnasta. Asiakasohjaus tuottaa **palveluohjausta ja neuvontaa** ikääntyneille, heidän läheisilleen ja yhteistyökumppaneille sekä laaja-alaisia **palvelutarpeen arviointoja**. Asiakasohjaukseen keskitettyjen palveluiden tarkoituksena on tukea ikäihmisten kotona selviytymistä ja etsiä arjen sujumisen ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa ja tavoitteena on löytää oikeanlaista apua oikeaan aikaan. Ensisijaisina keinoina ovat ohjaus ja neuvonta, palveluissa on vahva ennaltaehkäisy näkökulma ja niissä huomioidaan asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen. Ikääntyneiden asiakasohjaus on verkostoitunut hyvinvointialueille, kuntiin ja järjestöihin. Tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovat omaishoitoliitto, muistiyhdistys, perhehoitoliitto, seurakunnat, asumista tarjoavat säätiöt ja alueella toimivat ikääntyneiden palvelujen palveluntuottajat. (Ikääntyneiden asiakasohjauksen omavalvontasuunnitelma 2024.)

Gerontologisen sosiaalityön tiimissä työskentelee johtava sosiaalityöntekijä, kuusi sosiaalityöntekijää ja seitsemän sosiaaliohjaajaa sekä kaksi sosiaalisen kuntoutuksen sosiaaliohjaajaa. Näistä yksi sosiaalityöntekijä ja yksi sosiaaliohjaaja työskentelevät Jalmarin kuntoutussairaalassa Lahdessa. Lisäksi gerontologisen sosiaalityössä työskentelee selvityksen tekohetkellä RRP-hankkeen etsivän vanhustyön kolme projektityöntekijää. Lisäksi Sysmässä työskentelee sosiaalisen kuntoutuksen työntekijä.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2024 asiantuntija-arvioinnin erityisteemana oli ikääntyneiden palvelut. Arvioinnin mukaan väestön ikääntyminen lisää palvelujen tarvetta Päijät-Hämeessä. Päähavaintoina arviossa nostettiin muun muassa **kotona asumisen tuen laaja-alaisuus, palvelujen pieni peittävyys ja tiukat myöntämiskriteerit, maan matalimmat sosiaalipalvelujen kustannukset** palvelutarpeeseen suhteutettuna ja **asumispalvelujen kehittämissuunnitelma**. Alueella on nähtävissä esimerkiksi säännöllisen kotihoidon raskashoitoisten asiakkaiden suuri osuus. Ikääntyneiden palvelujen niukat henkilöstöresurssit ovat heijastuneet työhyvinvointiin ja -kykyyn jo pidemmän aikaa. Riittävien palvelujen turvaaminen Päijät-Hämeessä edellyttää yhdyspintatyön sinnikästä jatkamista ja kehittämistä sekä kotona asumisen tukitoimien vahvistamista entisestään. (THL asiantuntija-arvio 2024.)

3 Gerontologisen sosiaalityön asiakkaat

3.1 Vireilletulot, palvelutarpeen arvioinnit, palvelut ja tehty asiakastyö

Gerontologiseen sosiaalityöhön **vireille tulleiden asioiden** määrä, tulleiden **sosiaalihuoltolain mukaisten ilmoitusten** määrä, **palvelutarpeen arviointien** määrä, **palveluiden asiakkaiden määrä ammattiryhmittäin** sekä tiedot **tehdystä asiakastyöstä** on koottu hyvinvointialueen esihenkilön työpöydältä saaduista raporteista.

Ilmoitukset sosiaalihuollon tarpeesta ammattiryhmittäin 2023–2024 ja 1–3/2025

Ammattiryhmä	2023	2024	1-3/2025
Asiakasohjauksen asiakasohjaaja	2558	3322	887
Gerontologisen sosiaalityön sosiaaliohjaaja	374	432	105
Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijä	360	438	127
Yhteensä	3292	4192	1119

Vireilletulojen määrät 2023–2024 ja 1–3/2025

Vireillepano	2023	2024	1-3/2025
Asiakirjojen ja asiakastietojen luovuttaminen	1	1	
Hakemus iäkkäiden palveluun	28	23	7
Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta	734	870	232
Iäkkäiden asian avaaminen asiakkuuden suunnittelua varten	131	90	21
Muulla tavoin havaittu iäkkäiden palvelujen tarve	379	201	42
Täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen hakemus	286	194	43
Yhteydenotto sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen	430	623	152

Palvelutarpeen arviointien määrä ammattiryhmittäin 2023–2024 ja 1–3/2025 (mukana ovat myös ajankohdassa avoinna olevat palvelutarpeen arvioinnit)

Ammattiryhmä	2023	2024	1-3/2025
Sosiaaliohjaaja	303	391	182
Sosiaalityöntekijä	280	357	132
Yhteensä	583	748	316

Palveluiden asiakkaat ammattiryhmittäin 2023–2024 ja 1–3/2025:

Sosiaaliohjaajat

Palvelu	2023	2024	1-3/2025
Sosiaalinen kuntoutus	15	35	24
Sosiaaliohjaus	118	140	107
Taloudellisen toimintakyvyn edistäminen	13	23	22
Toimeentulotuki	84	58	15
Tuettu asuminen	-	-	1

Sosiaalityöntekijät

Sosiaalityö	156	213	188
Sosiaalinen kuntoutus	13	21	19
Sosiaaliohjaus	6	4	3
Taloudellisen toimintakyvyn edistäminen	73	88	74
Toimeentulotuki	87	67	21
Tuettu asuminen	14	11	9

Yhteensä	590	676	498
-----------------	------------	------------	------------

Tehty asiakastyö
Sosiaaliohjaajat

	2023	2024	1–3/2025
Etävastaanotto, asiakkaan kanssa	2		1
Etävastaanotto, yhteistyökumppanin kanssa	1	1	1
Käynti asiakkaan luona	1 402	2 073	631
Käynti toimipaikassa	89	107	41
Puhelu, asiakkaan kanssa	116	81	122
Puhelu, yhteistyökumppanin kanssa	22	6	51
Ryhmäkäynti, paikan päällä		1	
Sähköinen asiointi	21	15	14
Verkostoneuvottelu (osallistuja ei vastuullisena)	9	5	3
Verkostoneuvottelu, etävastaanotolla	1	1	1
Verkostoneuvottelu, etävastaanotolla (osallistuja ei vastuullisena)	2		1
Verkostoneuvottelu, paikan päällä	9	13	4

Sosiaalityöntekijät

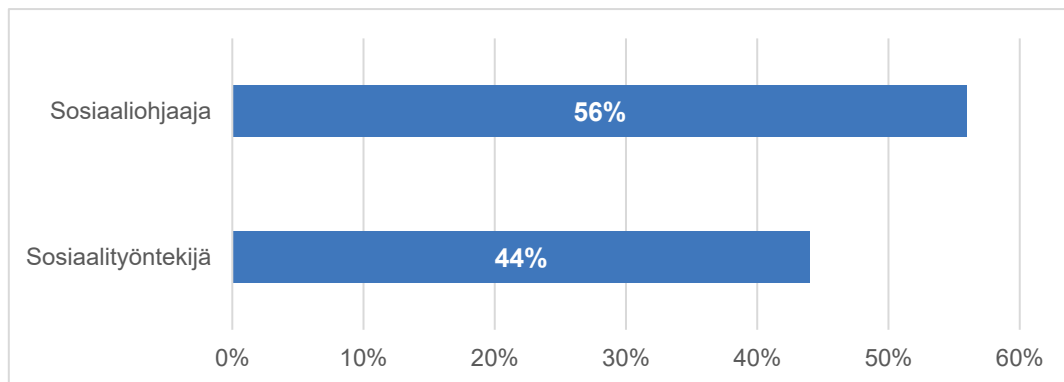
	2023	2024	1–3/2025
Etävastaanotto, asiakkaan kanssa	2		
Käynti asiakkaan luona	1 132	1 383	363
Käynti toimipaikassa	168	193	15
Puhelu, asiakkaan kanssa	53	45	82
Puhelu, yhteistyökumppanin kanssa	12	12	77
Sähköinen asiointi	7	5	34
Verkostoneuvottelu (osallistuja ei vastuullisena)	17	23	11
Verkostoneuvottelu, etävastaanotolla	9	7	3
Verkostoneuvottelu, etävastaanotolla (osallistuja ei vastuullisena)	5	14	14
Verkostoneuvottelu, paikan päällä	53	69	19
Yhteensä	3 133	4 056	1 488

3.2 Gerontologisen sosiaalityön asiakaskartoituskysely

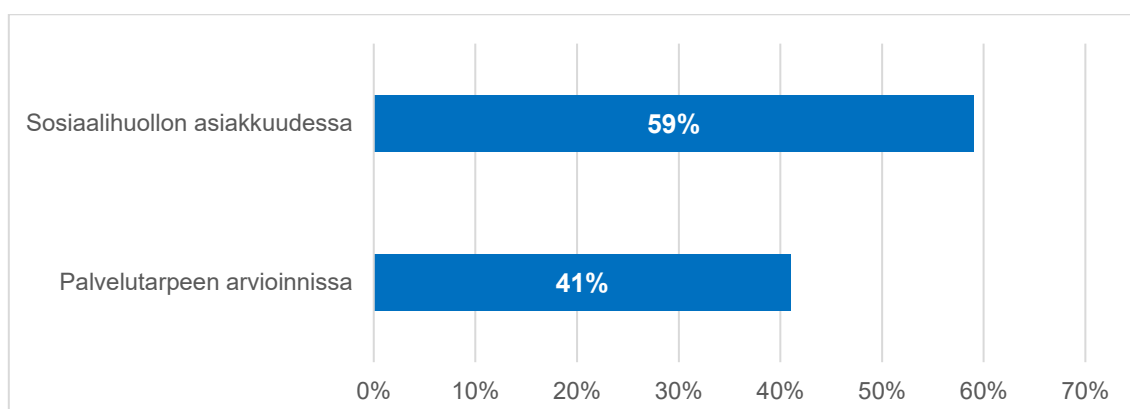
Keväällä 2025 gerontologisessa sosiaalityössä työskenteleville sosiaalityöntekijälle ja sosiaaliohjaajille toteutettiin kysely, jonka tavoitteena oli kartoittaa gerontologisen sosiaalityön **asiakkaiden tuen ja palvelujen tarpeita, palveluja ja työskentelyn sisältöä**. Gerontologisessa sosiaalityössä työskentelevät ammatilaiset täyttivät kyselomaketta yhteensä 68 asiakkaan osalta. Asiakkuudet valikoituivat sattumanvaraisesti niin, että työntekijät vastasivat joka viidennen asiakkaan kohdalta. Vastaaminen toteutettiin anonyymisti.

3.2.1 Taustatiedot ja asiakkuudet

Kyselylomakkeen täyttäneistä 56 % (N=38) oli sosiaaliohjaaja ja 44 % (N=30) sosiaalityöntekijä.

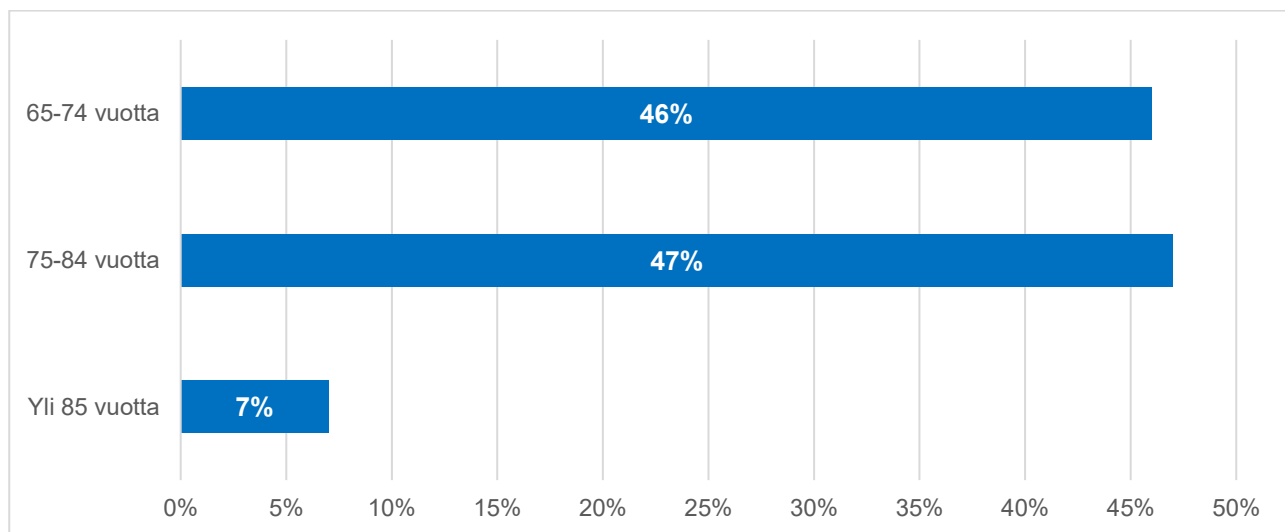


Kyselyyn valikoituneista asiakkaista 59 % (N=40) oli sosiaalihuollon asiakkuudessa ja 41 % (N=28) palvelutarpeen arvioinnissa.



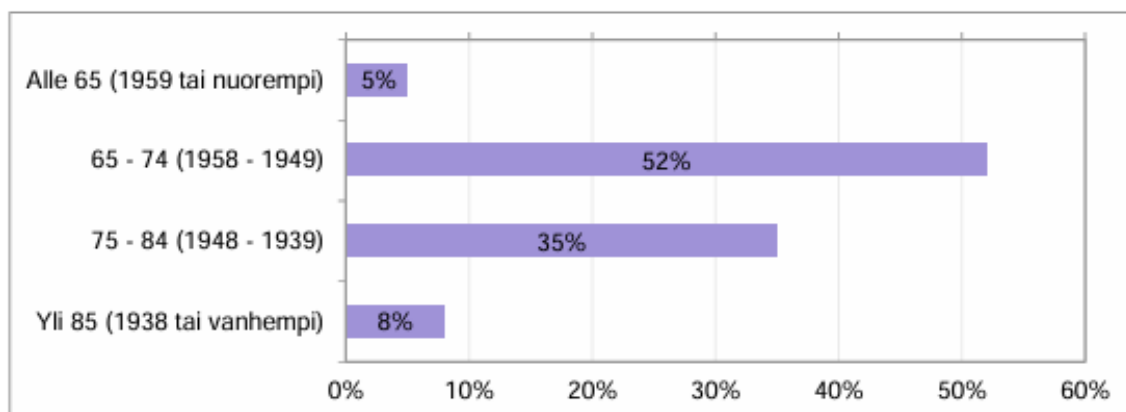
Pääosin gerontologisen sosiaalityön selvityksen kyselyssä tarkastellut asiakkaat olivat **75-84-vuotiaita** (47 %, N=32 kaikista kyselyssä tarkastelluista asiakkuuksista). Toiseksi suurin ikäryhmä olivat **65-74-vuotiaat** (46 %, N=31 kaikista kyselyssä tarkastelluista asiakkuuksista). Yli 85-vuotiaita oli 7 % (N=5). Alla olevaan kaavioon on koottu gerontologisen sosiaalityön selvityksen kyselyssä tarkasteltujen asiakkuuksien ikäjakaumat. Kyselyn perusteella vaikuttaa, että 65–74-vuotiaat sekä 75–84-vuotiaat muodostavat ikäryhmänsä perusteella gerontologisen sosiaalityön keskeisimmät asiakasryhmät Päijät-Hämeessä.

Asiakkaiden ikäjakauma (N 68)



Päijät-Hämeen hyvinvointialueen **gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden ikäjakauma** poikkeaa 75–84-vuotiaiden määrältä verrattuna Pirkanmaan hyvinvointialueella vuonna 2023 tehtyyn samankaltaiseen selvitykseen (N 158) (Pekkarinen 2023, 39).

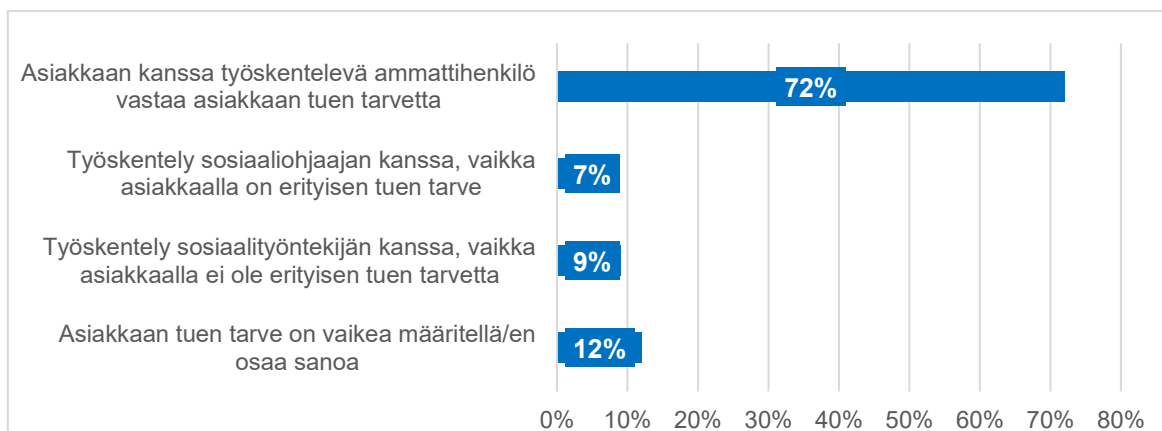
Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakaskontaktien ikäjakauma tarkastelujaksolla (N 158)



3.2.2 Erityisen tuen tarve ja asiakkaan kanssa työskentelevä ammattilainen

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 42§) määritellään, että ”erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä”. Myös erityistä tukea tarvitsevan henkilön palvelutarpeen arvioinnista vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä (SHL 36§). Tiedonkeruulomakkeella kartoitettiin sitä, vastaako asiakkaan kanssa työskentelevä ammattihenkilö asiakkaan tuen tarvetta. Vastaajista 72,1 % (N=49) arvioi, että **asiakkaan kanssa työskentelevä ammattihenkilö vastasi asiakkaan tuen tarvetta**. Lisäksi selvitettiin, esiintyykö tilanteita, joissa asiakkaalla on erityisen tuen tarve, mutta työskentely tapahtuu sosiaaliohjaajan kanssa. Tällaisia tapauksia vastaajista arvioi olevan 7,3 % (N=5). Toisaalta 8,8 % (N=6) ilmoitti, että sosiaalityöntekijä työskentelee asiakkaan kanssa, vaikka asiakkaalla ei ole erityisen tuen tarvetta. Lopuksi 11,8 % (N=8) vastaajista totesi, että asiakkaan tuen tarvetta on vaikea määritellä tai he eivät osanneet arvioida sitä. Tämä korostaa tuen tarpeen arvioinnin haastavuutta ja tarvetta yhteiselle keskustelulle.

Asiakkaan kanssa työskentelevä ammattihenkilö ja asiakkaan erityisen tuen tarve.

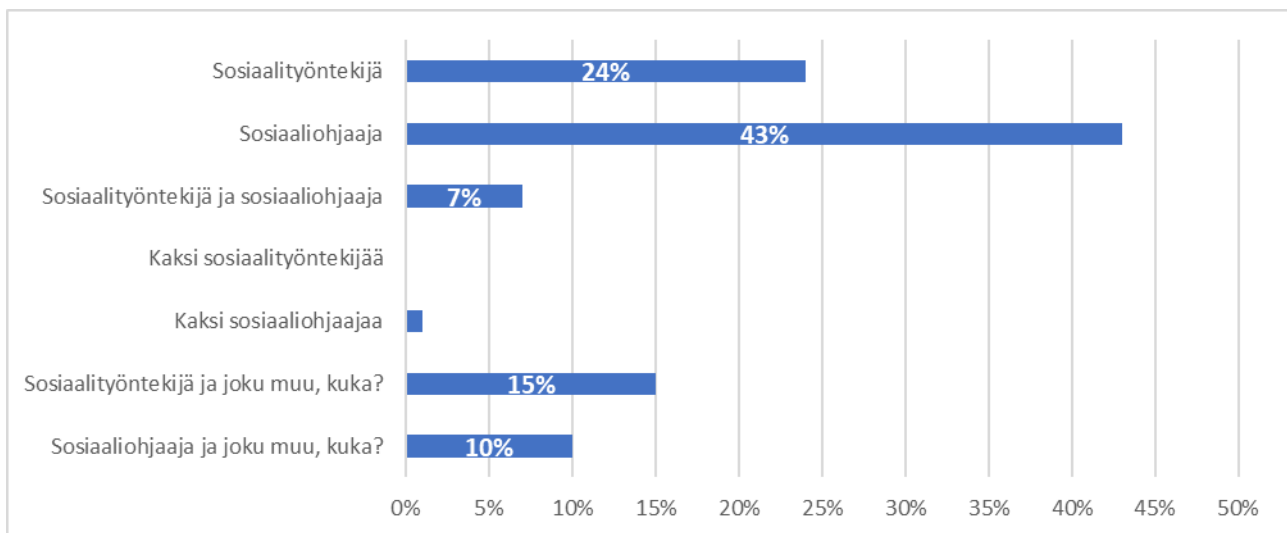


Erityisen tuen tarpeen määrittäminen on haastavaa, koska asiakkaiden tilanteet ovat usein monisyisiä ja tuen tarpeet voivat ilmetä vasta asiakkuuden edetessä (Kuorelahti & Valanto 2019, 85). Vaikka sosiaalihuoltolaki ja sen soveltamisopas antavat raamit tuen tarpeen arvioinnille, käytännössä määrittely koetaan epäselväksi ja vaihtelevaksi. Tuentarve tunnistetaan asiakasohjauksessa helpoimmin selkeissä kaltoinkohtelun tilanteissa, mutta muutoin arviointi perustuu pitkälti työntekijöiden tulkintaan ja neuvotteluun (Kinni ym. 2023). Kentältä on esitetty toiveita kansallisista ohjeistuksista ja kriteeristöistä, jotka tukisivat päätöksentekoa ja edistäisivät asiakkaiden tasavertaista kohtelua. Samalla on esitetty huolta siitä, että rajalliset resurssit voivat johtaa kriteerien kiristämiseen, jolloin vain osa tuen tarpeessa olevista asiakkaista saa tarvitsemansa

tuen. (Kinni & Tiilikainen 2024; Kuorelahti & Valanto 2019, 80.) Erityisen tuen tarpeen arviointi kytkeytyy myös ammattiryhmien väliseen työnjakoon ja vaikuttaa siihen, miten vastuut eri toimijoiden kesken jakautuvat. Tämä lisää tarvetta selkeille rakenteille ja yhteiselle ymmärrykselle eri ammattilaisten rooleista (Rovamo 2025).

Kyselylomakkeella kysyttiin myös **asiakkaan työskentelyyn osallistuneista työntekijöistä**. Asiakkaan asioissa työskentelevä ammattilainen oli 24 %:ssa (N 16) sosiaalityöntekijä ja 43 %:ssa (N 29) sosiaaliohjaaja. Sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja työskentelivät työparina 7 %:ssa vastauksista (N 5). Yhdenkään asiakkaan asioissa ei työskennellyt kahta sosiaalityöntekijää työparina. Kaksi sosiaaliohjaajaa työskenteli työparina yhden asiakkaan asioissa.

Asiakkaan työskentelyyn osallistuneet ammattilaiset.



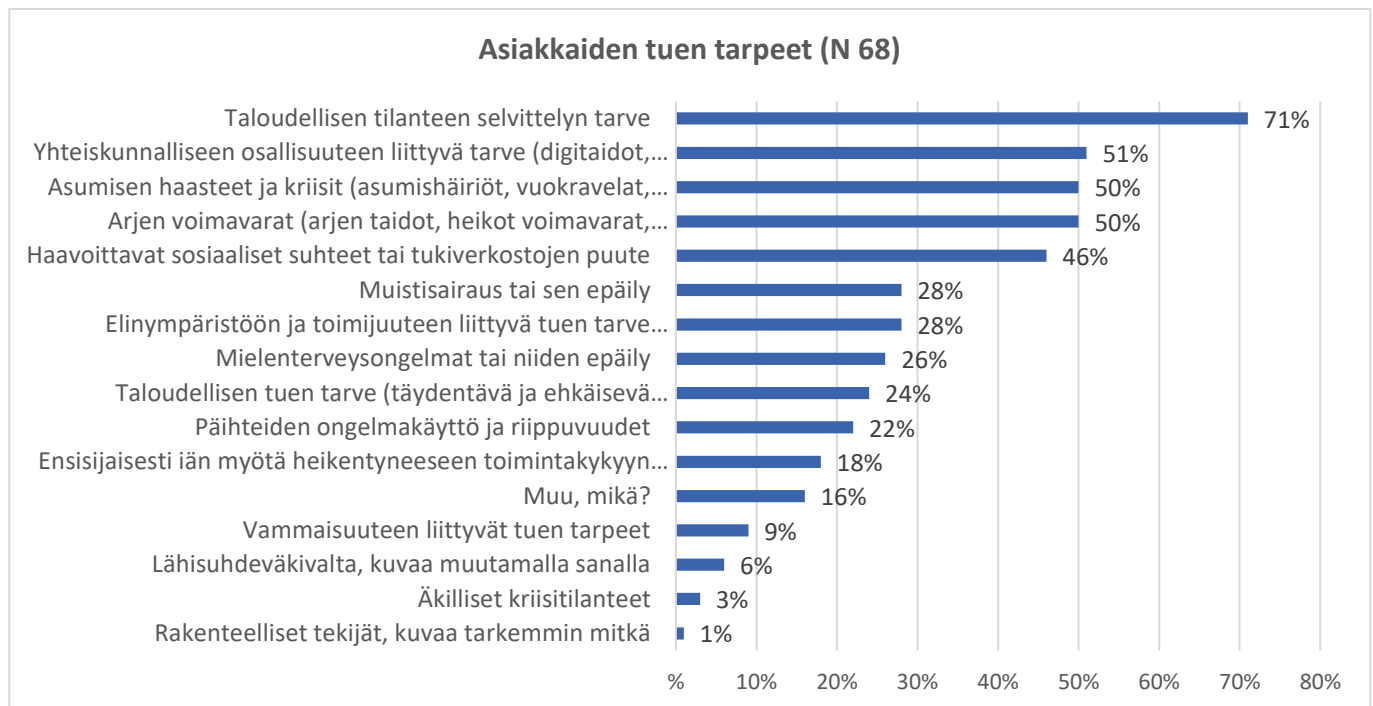
Kyselyssä kysyttiin myös **muita asiakkaiden asioissa työskennelleitä työntekijöitä**. Sosiaalityöntekijöiden kanssa asiakkaiden asioissa oli työskennellyt sosiaalisen kuntoutuksen työntekijä (2 mainintaa), kotihoito, järjestelyapulainen, diakoniatyö, välitystilinhoitaja, sosiaaliohjaaja, päihdeyksikön ohjaaja, asunnottomien palvelujen ohjaaja sekä ”se taho, kuka pääsee turvaamaan kotikäyntiä”. Sosiaaliohjaajien kanssa asiakkaiden asioissa oli työskennellyt sosiaalisen kuntoutuksen työntekijä (4 mainintaa), asiakasohjaaja, hoivakodin henkilökunta sekä kotihoito.

3.2.3 Asiakkaiden tuen tarpeet

Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöille ja sosiaaliohjaajille suunnatussa asiakaskartoituskyselyssä kartoitettiin asiakkaiden tuen tarpeita. Kyselyn perusteella asiakkaiden tuen tarpeet ovat hyvin moninaisia. **Keskeisimpinä tuen tarpeina** esiin nousivat **taloudellisen**

tilanteen selvittelyn tarve 71 % (N 48), **yhteiskunnalliseen osallisuuteen liittyvä tarve** (kuten digitaidot, tieto palveluista, kuulluksi tuleminen palveluissa, haasteet saada tai hankkia tuen tarpeisiin vastaavia palveluita) 51 % (N 35), **asumisen haasteet ja kriisit** (kuten asumishäiriöt, vuokravelat, siivottomuus) 50 % (N 34), **arjen voimavarat** (kuten arjen taidot, heikot voimavarat, jaksamattomuus, toivottomuus, mielenterveysongelmat) 50 % (N 34) sekä **haavoittavat sosiaaliset suhteet tai tukiverkoston puute** 46 % (N 31).

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden tuen tarpeet.



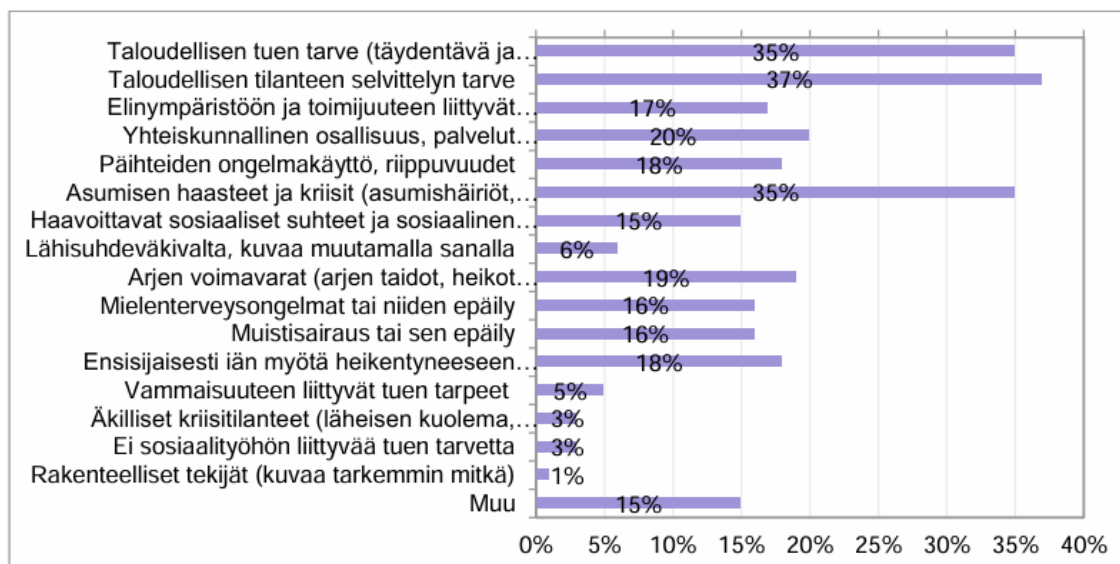
Muistisairauteen tai sen epäilyyn sekä **elinympäristöön ja toimijuuteen liittyviä tuen tarpeita** (kuten (turvattomuutta, syrjintää, esteettömyyttä, kieliongelmiä, vaikeuksia ymmärtää palvelujärjestelmää) oli molempia 28 %:lla (N 19) asiakkaista. **Mielenterveysongelmia ja niiden epäilyä** on kyselyn mukaan 26 %:lla asiakkaista (N 18) ja **taloudellisen tuen tarvetta** (täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki) 24 %:lla asiakkaista (N 16). Muita lähes yhtä keskeisiä tuen tarpeita olivat päihteiden ongelmakäyttö ja riippuvuudet sekä ensisijaisesti iän myötä heikentyneeseen toimintakykyyn liittyvät tuen tarpeet. Gerontologisessa sosiaalityössä on vuonna 2024 tehty 38 asiakkaalle alkoholinkäyttöä kartoittava AuditC-seula. Alkoholinkäytön riskipisteet ylittyivät 39,5 % asiakkaista (N 15).

Muina tuen tarpeina oli mainittu peliriippuvuus (2), sairauten ja fyysiseen terveydentilaan liittyvät tuen tarpeet (2), sosiaaliseen verkostoon liittyvät tuen tarpeet (läheisten asuminen kaukana ja uupuminen, läheinen lopettanut asiakkaan asioiden hoitamisen), yhteistyö kriminaalihuollon kanssa

tarvittaessa, asunnon menettäminen ulosotossa, kielitaidottomuus, taloudellisten asioiden hoitaminen ennen edunvalvonnan alkamista sekä asumisen turvaaminen tuetun asumisen päättymisen jälkeen. Lähisuhdeväkivallan oli neljässä vastauksessa kuvattu olevan taloudellisen hyväksikäytön epäilyä ja yhdessä oli lisäksi maininta fyysisestä ja sanallisesta väkivallasta. Vain 1,5 % (N 1) tapauksessa oli mainittu, että asiakkaan tuen tarpeet liittyivät rakenteellisiin tekijöihin. Tällaiseksi tekijäksi oli mainittu asumispalveluiden puute päihdeongelmallisille.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden tuen tarpeet näyttäytyvät pääsääntöisesti samansuuntaisilta, kuin vuonna 2023 tehdyssä samankaltaisessa selvityksessä **Pirkanmaan hyvinvointialueella** (Pekkarinen 2023, 13.):

Kaavio 8. Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden tuen tarpeet.



3.2.4 Asiakastyön sisältö, menetelmät ja palvelut

Kyselyssä kartoitettiin myös **gerontologisen sosiaalityön asiakastyössä tehtävän työskentelyn sisältöä ja menetelmiä** 68:n asiakkaan kohdalla. Vastaajat pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon ja merkitsemään myös sen, jos asiakas ei ole ollut suostuvainen tarjottavaan tukeen tai työskentelyn toteuttaminen ei ole ollut jostain muusta syystä mahdollista.

Gerontologisen sosiaalityön asiakastyön sisältö ja menetelmät.



Gerontologisen sosiaalityön asiakastyössä korostuivat erityisesti asiakkaiden **taloustilanteen selvittäminen** (76 %, N 52), **asiakkaan ja/tai läheisen ohjaus ja neuvonta** (74 %, N 50), **sosiaalihuollon päätöksenteko, lausunto tai kirjaaminen** (68 %, N 46). Työskentely sisältää usein myös **mielen hyvinvoinnin tukemista** (44 %, N 30), **asiakkaan voimavaroja vahvistavaa työtä** (40 %, N 27), **työntekijän mukanaoloa asiakkaan asioinnissa ja sosiaalista asianaajoa** (37 %, N 25), **asumissosiaalista työtä** (kuten asumisen turvaaminen ja asunnottomuuden ennaltaehkäisy) (34 %, N 23), **asiakkaan toimintakyvyn arviointia** (34 %, N 23) ja **perustoimeentulotukeen liittyvää neuvontaa ja selvittelyä** (34 %, N 23).

Työskentelyssä näkyvät myös sosiaalihuollon päätöksenteko, lausunnot ja kirjaaminen (32 %), asiakkaan edunvalvontaan liittyvät selvitykset ja/tai ilmoituksen tekeminen (ilmoitus edunvalvonnan tarpeessa ilmeisesti olevasta henkilöstä) (29 %) sekä asiakkaan osallisuuden edistäminen ja yhteiskunnallisen toimijuuden edistäminen (26 %). Työntekijät arvioivat asiakkaan kanssa tehtävän työskentelyn sisältäneen kaikkia kyselylomakkeelle koottuja menetelmiä. Vähiten asiakastyössä näkyivät yhteisösosiaalityö ja ryhmät, matalan kynnyksen palvelut, etsivä ja jalkautuva työ, väkivallan tai sen uhkan poistaminen ja monialaisen suunnitelman tekeminen asiakkaalle.

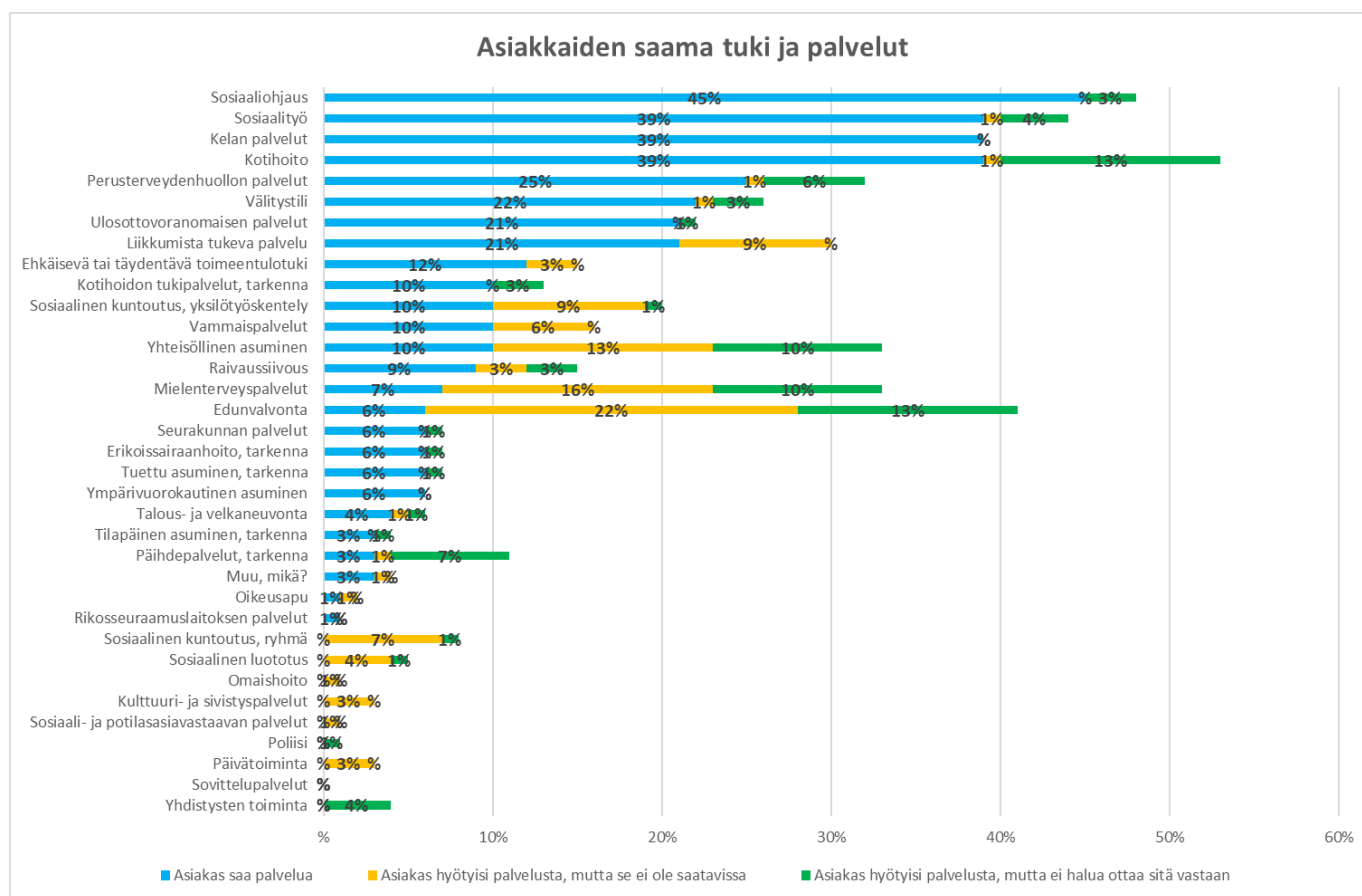
Kyselyn perusteella on useampia sellaisia työskentelytapoja ja menetelmiä, joihin **asiakkaat eivät ole suostuvaisia**, vaikka työntekijä arvioisi heidän hyötyvän niistä. Tällaisia olivat esimerkiksi asiakkaan voimavaroja vahvistava työ (12 % N 8), asiakkaan osallisuuden edistäminen ja yhteiskunnallisen toimijuuden vahvistaminen (10 %, N 7), riippuvuuksista eroon pääsemisen tukeminen (10 %, N 7), asiakkaan edunvalvontaan liittyvät selvitykset ja/tai ilmoituksen tekeminen (9 %, N 6).

Sellaisia menetelmiä, jotka **eivät työntekijän arvion mukaan olleet käytettävissä, mutta olisivat hyödyttäneet asiakasta**, olivat asiakkaan voimavaroja vahvistava työ 9 % (N 6), asiakkaan mielen hyvinvoinnin tukeminen 9 % (N 6), monialaisen suunnitelman tekeminen asiakkaalle 7 % (N 5), asiakkaan läheisten tukeminen 6 % (N 4), asiakkaan vastuuttaminen asioiden hoitamiseen 6 % (N 4) sekä asiakkaan osallisuuden edistäminen ja yhteiskunnallisen toimijuuden vahvistaminen 6 % (N 4). Muita mainittuja menetelmiä, jotka eivät ole olleet toteutettavissa olivat matalan kynnyksen palvelut, jalkautuva ja etsivä työ 4 % (N 3), asiakkaan toimintakyvyn arviointi 4 % (N 3), verkostotyö ja konsultaatio, asiakkaan edunvalvontaan liittyvät selvitykset ja/tai ilmoituksen tekeminen, asiakkaan taloustilanteen selvittäminen, asiakkaan läheisen ohjaus ja neuvonta ja riippuvuuksista eroon pääsemisen tukeminen.

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden saama tuki ja palvelut

Kyselyssä kartoitettiin gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden saamia palveluja ja tukea 68:n asiakkaan kohdalla. Vastaajat pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon asiakkaan saamien palvelujen mukaisesti ja merkitsemään myös sen, jos asiakas hyötyisi palvelusta, mutta sitä ei ole saatavissa tai jos asiakas ei ole halukas ottamaan tarjottua palvelua vastaan.

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden saama tuki ja palvelut.



Asiakkaiden eniten saamia palveluja ovat **sosiaaliohjaus** 45 % (N 30), **sosiaalityö** 39 % (N 26), **Kelan palvelut** 39 % (N 26) ja **kotihoito** 39 % (N 26). Seuraavaksi eniten asiakkailta on ollut **perusterveydenhuollon palveluja** 25 %:lla (N 17), **välitystilipalvelua** 22 %:lla (N 15), **ulosottoviranomaisen palveluja** 21 %:lla (N 14) ja **liikkumista tukevia palveluja** 21 %:lla (N 14) gerontologisen sosiaalityön asiakkaista. Useat asiakkaat saivat myös ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea, kotihoidon tukipalveluja, sosiaalisen kuntoutuksen yksilötyöskentelyä, vammaispalveluja, yhteisöllisen asumisen palvelua ja myös raivaussiivous oli mainittu.

Kotihoidon tukipalveluista asiakkaat olivat saaneet turvapalvelua, kuten turvapuhelin ja turvaranneke (8 mainintaa) ja ateriapalvelua (2). Erikoissairaanhoidosta asiakkaat olivat saaneet tukea ortopediltä, palliatiivisesta hoidosta, Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksesta, vanhuspsykiatrialta sekä psykiatriselta sairaanhoitajalta. Päihdepalveluista asiakkailla oli tukea laitostuntoutuksesta (3 mainintaa), avopalveluista päihdetyöntekijältä tai -sairaanhoitajalta (2). Yhteistyötä on lisäksi tehty selviämisaseman kanssa. Asiakkaat ovat saaneet asumiseen tukea Apilakadun asumisyksikön päivystysmajoituksesta ja tilapäisasumisesta (2 mainintaa) sekä psykososiaalisten palvelujen tuetusta asumisesta (2). Kaksi asiakasta on saanut tuetun asumisen palvelua ja toisessa oli erikseen mainittu, että kyseessä on päihdepalveluja tarjoava yksikkö. Yksi maininta oli myös siitä, miten

asiakas on joutunut olemaan sairaalassa odottamassa asiakkaan kodin raivaussiivouksen järjestymistä. Vastaajat olivat kuvailleet myös muuta asiakkaiden saamaa tukea. Näistä oli mainittu omaisten antama tuki arjessa, ravitsemusterapeutin ohjaus sekä ruokajakelu.

Vähiten asiakkailla oli rikosseuraamuslaitoksen palveluja, oikeusapua, päihdepalveluja, tilapäisen asumisen palvelua sekä talous- ja velkaneuvontaa. Vastauksissa ei mainittu lainkaan asiakkaiden saavan sovittelupalveluja, päivätoimintaa, poliisin palveluja, sosiaali- ja potilasasiavastaavan palveluja, omaishoitoa, sosiaalista luototusta ja sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaa. Asiakkaat eivät saaneet tukea yhdistysten toiminnan tai kulttuuri- ja sivistyspalvelujen kautta. Näille palveluille asiakkailla saattoi kuitenkin vastaajien mukaan olla tarvetta, mutta asiakas ei ollut suostuvainen palveluun tai sitä ei ollut saatavilla.

Palvelut, jotka eivät ole olleet asiakkaiden saatavilla

Sellaisia palveluja, joista työntekijät arvioivat asiakkaiden hyötyvän, mutta ne **eivät ole olleet jostakin syistä saatavilla asiakkaalle** olivat **edunvalvonta** 22 % (N 15), **mielenterveyspalvelut** 16 % (N 11), **yhteisöllinen asuminen** 13 % (N 9), **liikkumista tukeva palvelu** 9 % (N 6), **sosiaalinen kuntoutus yksilötyöskentelynä** 9 % (N 6), **sosiaalinen kuntoutus ryhmätyöskentelynä** 7 % (N 5) ja **vammaispalvelut** 6 % (N 4). Muita yksittäisiä mainintoja saivat myös sosiaalinen luototus, päivätoiminta, omaishoito, oikeusapu, päihdepalvelut, sosiaali- ja potilasasiavastaavan palvelut, kulttuuri- ja sivistyspalvelut, talous- ja velkaneuvonta, sosiaalityö, kotihoito, perusterveydenhuollon palvelut ja välitystili.

Palvelut, joista asiakkaat ovat kieltäytyneet

Kyselyn perusteella on myös useita sellaisia palveluja, joista työntekijät arvioisivat gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden hyötyvän, mutta **joita asiakkaat eivät halua ottaa vastaan**. Asiakkaat eivät olleet suostuvaisia **edunvalvontaan** 13 % (N 9), **kotihoitoon** 13 % (N 9), **yhteisölliseen asumiseen** 10 % (N 7), **mielenterveyspalveluihin** 10 % (N 7), **päihdepalveluihin** 7 % (N 5) sekä **perusterveydenhuollon palveluihin** 6 % (N 4). Yksittäisiä mainintoja oli myös asiakkaiden kieltäytymisestä sosiaalityön (3 mainintaa) ja sosiaaliohjauksen (2) palveluista, raivaussiivouksesta (2), välitystilipalvelusta (2), kotihoidon tukipalveluista, sosiaalisen kuntoutuksen yksilötyöstä, seurakunnan palveluista, erikoissairaanhoidosta, tuetusta asumisesta, talous- ja velkaneuvonnasta, tilapäisestä asumisesta, sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnasta, sosiaalisen luototuksen palvelusta sekä poliisin palveluista.

Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien muita huomioita asiakkaiden tilanteista

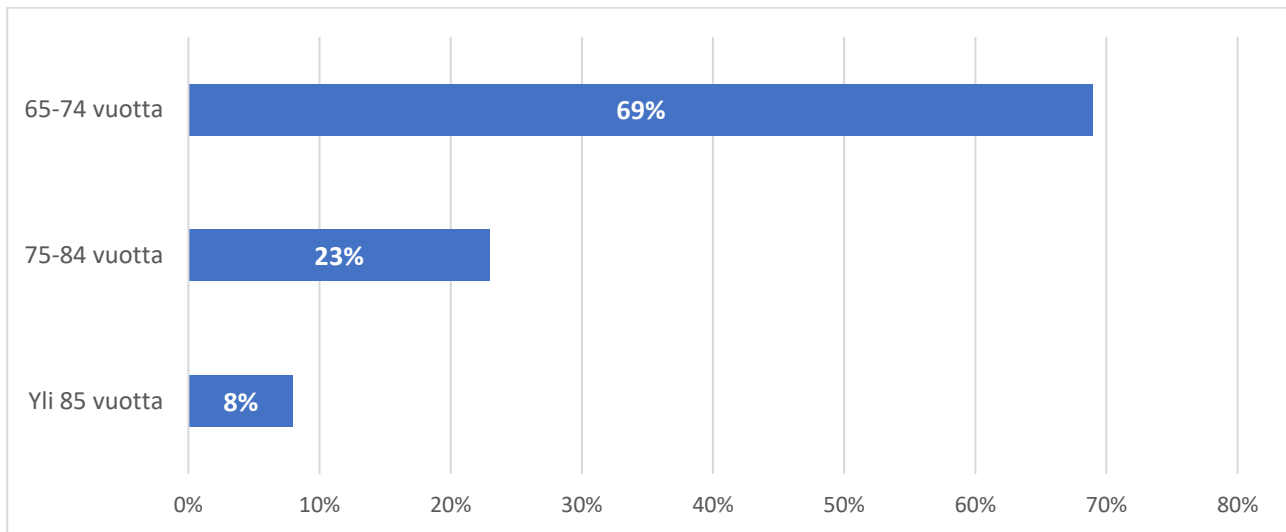
Vastaajat toivat esille, että asiakkaan asioissa ei aina päästä aloittamaan palvelutarpeen arviointia ja asiakkuutta asiakkaan haasteellisen tilanteen vuoksi. Asiakkaat voivat esimerkiksi joutua lyhyen ajan sisällä toistuvasti sairaalaan. Vaikka asiakkaan tuentarve on voinut lisääntyä ja muuttua paljonkin, tätä ei aina päästä kunnolla arvioimaan. Avun saanti esimerkiksi mielenterveyspalveluista voi hidastua myös kriisiytyneen tilanteen vuoksi asiakkaan saadessa hädän kodin siivottomuuden vuoksi. Usein kodin siivottomuus johtuu juuri psyykkisen voinnin heikkenemisestä, johon ollaan hakemassa apua.

Yksi maininta oli myös siitä, että asiakas joutuu odottamaan yhteisöllisen asumisen paikan vapautumista. Joskus asiakkaan oma heikko psyykkinen vointi, muistisairaus tai sairautentunnottomuus vaikeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjoamista asiakkaalle, koska asiakas ei aina koe tarvitsevansa palveluja ja kieltäytyy niistä. Myös asiakkaan harhaluuloisuus voi olla haasteena työskentelylle ja palvelujen vastaanottamiselle. Asiakas voi myös kokea tarvitsevansa esimerkiksi raivaussiivouksen kotiinsa, mutta ei lopulta kuitenkaan suostu siihen. Vastauksissa oli maininta myös siitä, miten asiakkaat eivät aina aktivoidu tekemään yhdessä työntekijän kanssa, vaan asioita pitäisi tehdä asiakkaan puolesta ja järjestettävä kaikki apu ja tuki asiakkaan kotiin. Joskus palvelujen saavuttamista vaikeuttaa asiakkaan heikentynyt fyysinen toimintakyky; asiakas voi esimerkiksi olla asuntonsa vanki, koska ei pääse kulkemaan portaita. Osa asiakkaista pärjää osin omin voimin tai läheisten ja naapurien tukemana. Asiakkaista osa tarvitsee tukea vain lyhytaikaisesti esimerkiksi taloudellisissa asioissa, mutta pärjää tämän jälkeen esimerkiksi kotihoidon ja omaisen avun turvin.

3.3 Virka-aikainen päivystys gerontologisessa sosiaalityössä

Gerontologisen sosiaalityön sosiaaliohjaajat ja sosiaalityöntekijät osallistuvat osana työtään myös virka-aikaiseen päivystystyöhön. Käytännössä tämä tarkoittaa päivystysvuoroja yksittäisinä päivinä ja vastaamista päivystyspuhelimeen sekä sen kautta tulevien asiakasasioiden hoitamista päivystyksellisesti. Työntekijät vastasivat päivystystyöhön liittyvään kyselyyn kolmentoista (13) asiakaskontaktin kohdalta keväällä 2025. Päivystyskyselyyn vastaajista 69 % oli sosiaalityöntekijöitä ja 31 % sosiaaliohjaajia. Päivystyksellisesti hoidettavissa tilanteissa **asiakkaiden ikäjakauma** oli seuraavanlainen:

Virka-aikaisessa päivystyksessä kohdattujen asiakkaiden ikäjakauma (N 13)

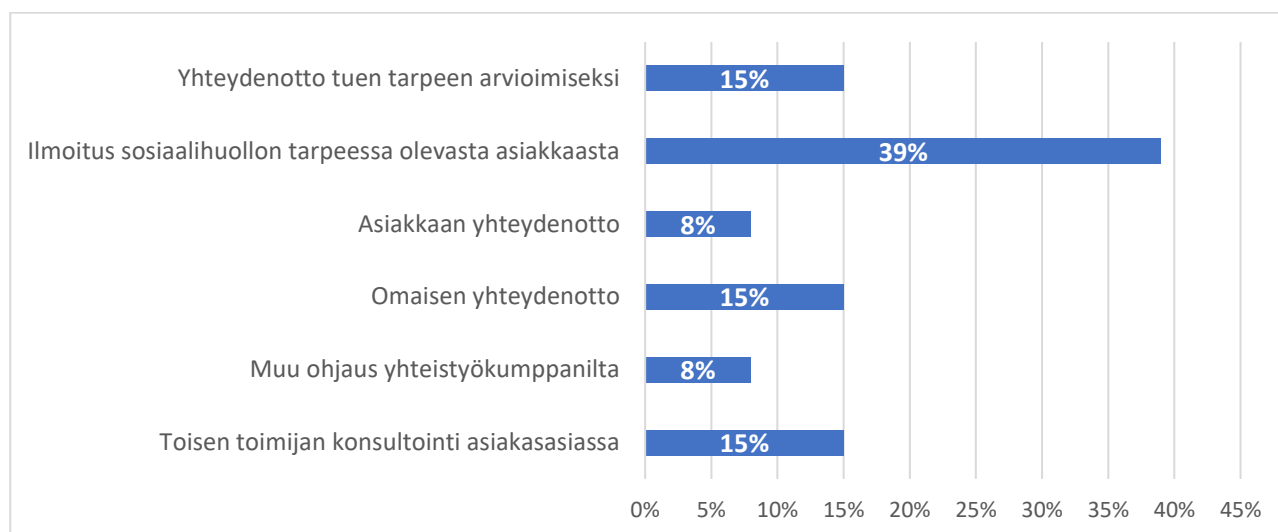


Päivystystyössä 46 % (N 6) asiakkaista oli joko **uusia asiakkaita tai yhteydenotot sisälsivät ohjausta ja neuvontaa**. Yhteydenotoista 8 % koskivat asiakkaita, joilla oli jo gerontologisen sosiaalityön asiakkuus. Asiakkaista 8 % ei tavoitettu päivystysvuoron aikana ja asia päädyttiin siirtämään suoraan gerontologiseen sosiaalityöhön jatkoselvittelyyn. Päivystyksen kontakteista 38 % (N 5) arvioitiin tehdyn ilmoituksen perusteella sellaisiksi, että ne siirrettiin suoraan gerontologiseen sosiaalityöhön.

Gerontologiseen sosiaalityöhön otetaan yhteyttä eri tahoilta ja eri tavoin. Muut viranomaistahot tekevät yhteydenottoja sosiaalihuoltoon, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen. Viranomaisten tehtävänä on ohjata henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin. Jos asiakkaan suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 35§.)

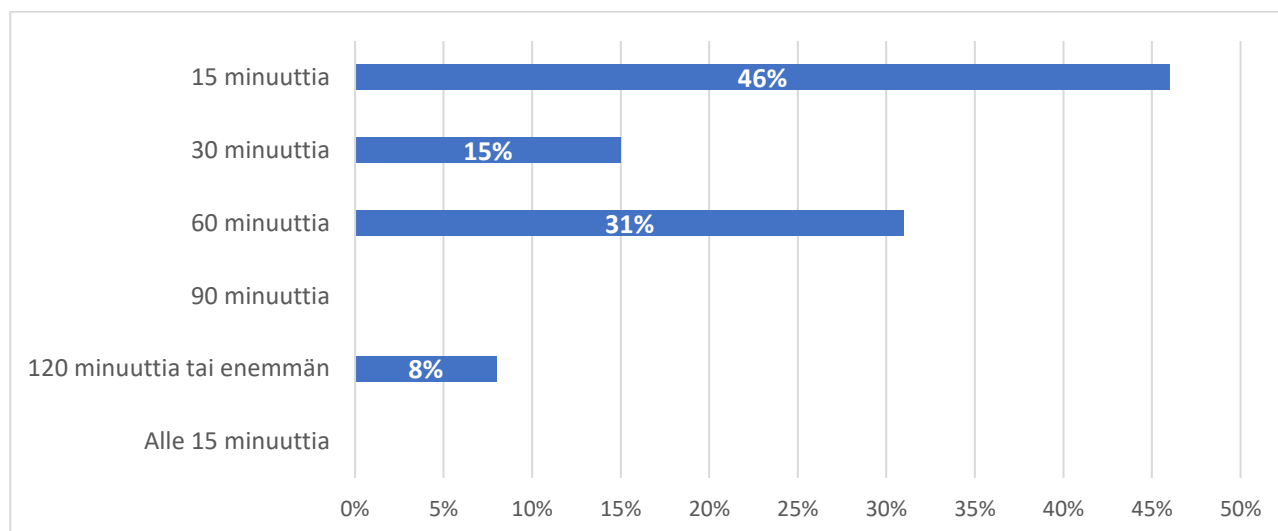
Gerontologisen sosiaalityön virka-aikaiseen päivystykseen tehdyistä yhteydenotoista 39 % oli kyselyn **mukaan ilmoituksia sosiaalihuollon tarpeessa olevasta asiakkaasta**. Muiden toimijoiden tekemiä **yhteydenottoja tuen tarpeen arvioimiseksi** oli 15 % yhteydenotoista samoin kuin omaisten tekemiä yhteydenottoja ja toisen toimijan tekemiä konsultointeja asiakkaiden asioissa.

Yhteydenoton tyyppi virka-aikaisessa päivystyksessä (N 13)



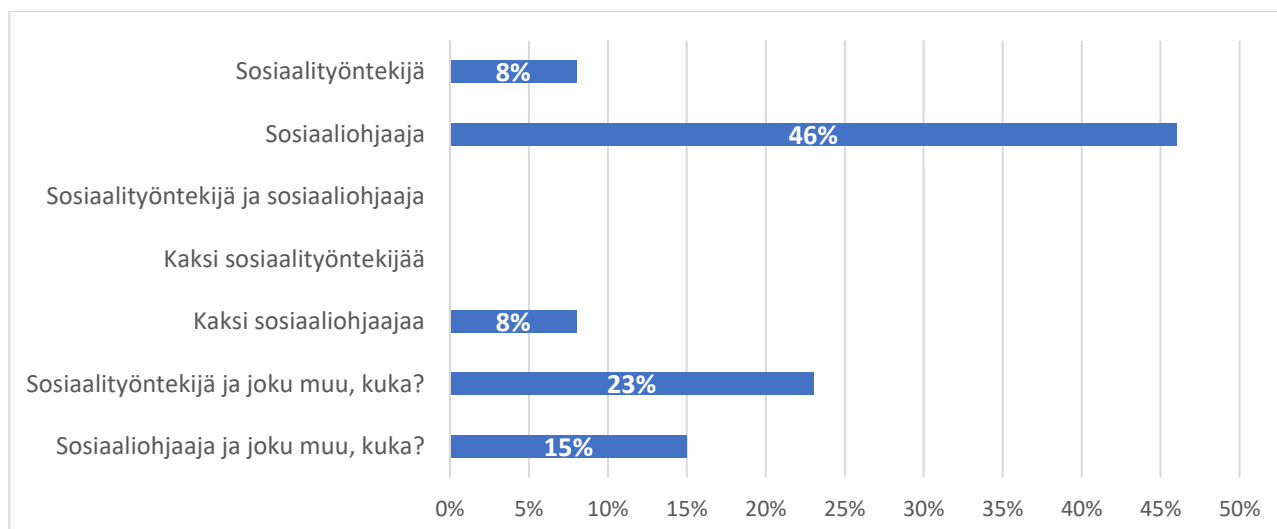
Päivystystyössä työskentely tapahtui **vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa** 54 % asiakaskontakteista. Puhelimitse tai videoyhteydellä toteutui 92 % yhteydenotoista ja 8 % kotikäynnillä. Asiakaskontaktien kesto vaihteli painottuen 15 minuuttiin (46 % tilanteista) ja 60 minuuttiin (31 % tilanteista). Yli 120 minuuttia tai enemmän kestäneitä kontakteja oli 8 % asiakastilanteista.

Asiakaskontaktin kesto (N 13)



Virka-aikaisessa päivystyksessä asiakkaan asiaan on osallistunut sosiaaliohjaajan ja sosiaalityöntekijän lisäksi myös **muita ammattilaisia**. Sosiaaliohjaaja on tehnyt yhteistyötä esimerkiksi lähihoitajan ja kotihoidon työntekijän kanssa ja sosiaalityöntekijä esimerkiksi Kelan, muistikoordinaattorin ja asumisneuvojan kanssa.

Työskentelyyn osallistuneet ammattilaiset (N 13)



Gerontologisen sosiaalityön päivystyksessä kohdattujen asiakkaiden tuen tarpeet ovat moninaisia. Asiakkailla oli **taloudellisen tilanteen selvittelyn tarve** 62 % tilanteista (N 8), **taloudellisen tuen tarve** (täydentävä tai ehkäisevä toimeentulotuki 38 % (N 5), **yhteiskunnalliseen osallisuuteen liittyvä tuen tarve** (digitaidot, tieto palveluista, kuulluksi tuleminen palveluissa, poikkeava näkemys palvelutarpeesta, haasteet saada tai hankkia tuen tarpeisiin vastaavia palveluita) ja **mielenterveyden ongelmia tai niiden epäilyä** 38 % (N 5) tilanteista. Päivystyksellisessä työssä kohdatuilla asiakkailla oli myös **muistisairautta tai sen epäilyä** 31 % (N 4), päihteiden ongelmakäyttöä ja riippuvuuksia, asumisen haasteita ja kriisejä (asumishäiriöt, vuokravelat, siivottomuus), haavoittavia sosiaalisia suhteita tai tukiverkoston puutetta, arjen voimavarojen heikkoutta (arjen taidot, heikot voimavarat, jaksamattomuus, toivottomuus, arjessa pärjäämistä haastavat mielenterveysongelmat) ja ensisijaisesti iän myötä heikentyneeseen toimintakykyyn liittyvää tuen tarvetta. Osassa kontakteista sosiaalipalvelun tarvetta ei lopulta ollutkaan.

Yksittäisiä mainintoja oli elinympäristöön ja toimijuuteen liittyvästä tuen tarpeesta (turvattomuus, syrjintä, esteettömyys, kieliongelmat, vaikeudet ymmärtää palvelujärjestelmää), vammaisuuteen liittyvästä tuen tarpeesta, äkillisestä kriisitilanteesta ja siitä, että tuen tarve johtuu siitä, että asiakkaan vastaanottokeskuksen palvelut päättyvät.

Virka-aikaisessa päivystyksessä kohdattujen asiakkaiden tuen tarpeet (N 13) (vastaajat ovat voineet valita useamman vaihtoehdon).

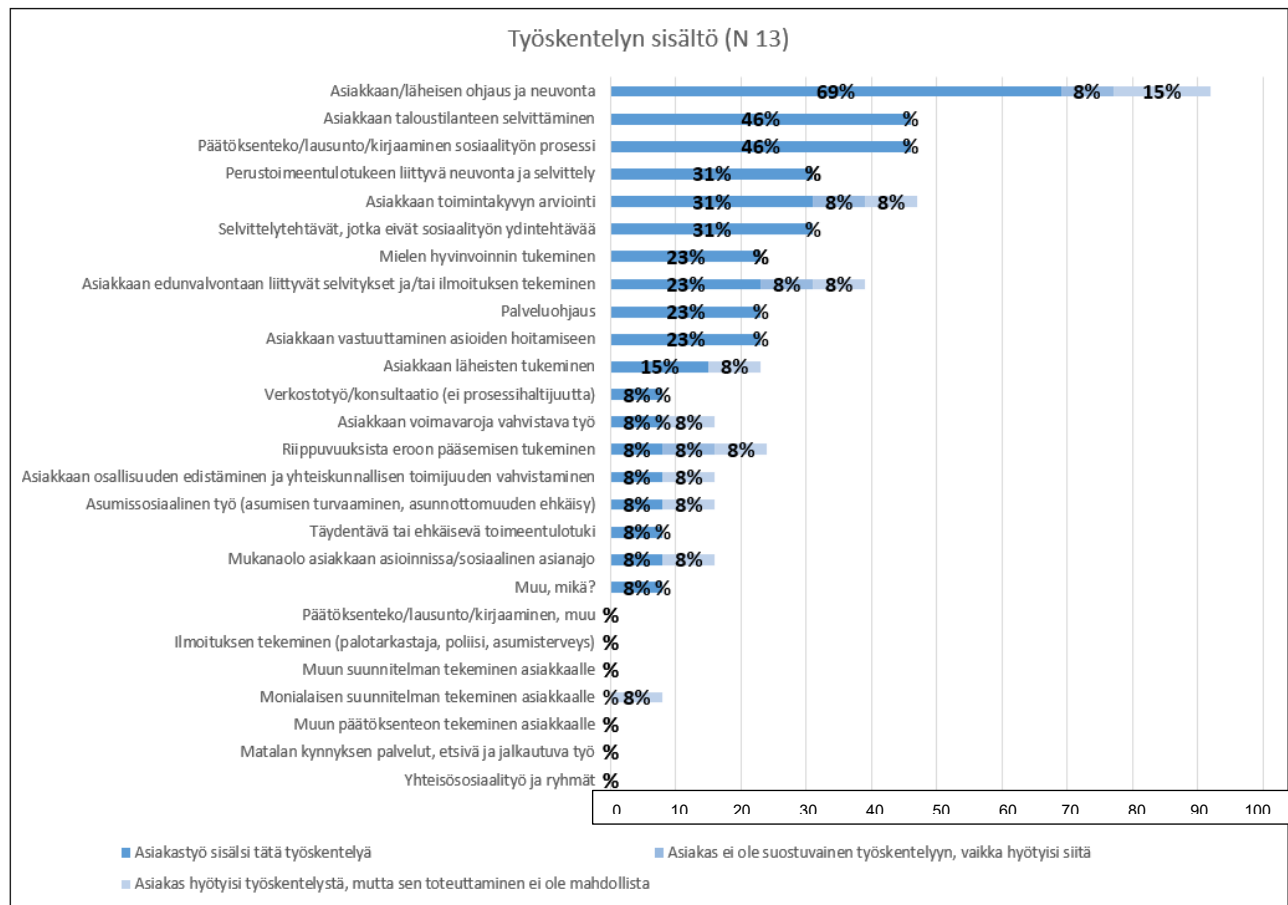


Työskentelyn sisältö virka-aikaisessa päivystystyössä

Päivystyksellinen työ on sisältänyt erityisesti **asiakkaiden ja/tai läheisten ohjausta ja neuvontaa** (69 %, N 9), **asiakkaan taloustilanteen selvittämistä** (46 %, N 6), **sosiaalityön prosessiin liittyvää päätöksentekoa/lausuntoja ja/tai kirjaamista** (46 %, N 6), perustoimeentulotukeen liittyvää neuvontaa ja selvittelyä, asiakkaan toimintakyvyn arviointia ja sellaisia selvittelytehtäviä, jotka eivät ole sosiaalityön ydintehtävää. Työskentely on sisältänyt myös mielen hyvinvoinnin tukemista, asiakkaan edunvalvontaan liittyviä selvityksiä ja/tai ilmoituksen tekemistä edunvalvonnan tarpeesta, palveluohjausta ja asiakkaan vastuuttamista asioidensa hoitamiseen.

Yksittäisiä mainintoja saivat myös asiakkaan läheisten tukeminen, verkostotyö ja konsultaatio, asiakkaan voimavaroja vahvistava työ, riippuvuuksista eroon pääsemisen tukeminen, asiakkaan osallisuuden edistäminen ja yhteiskunnallisen toimijuuden vahvistaminen, asumissosiaalinen työ (asumisen turvaaminen ja asunnottomuuden ehkäisy), täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki ja mukana olo asiakkaan asioissa/sosiaalinen asianajo. Muuna työskentelyn sisältönä oli mainittu asiakasmaksun alennukseen liittyvä omaisen ohjaus.

Työskentelyn sisältö gerontologisen sosiaalityön virka-aikaisessa päivyksessä (N 13)



Asiakkaat eivät kyselyn perusteella olleet aina suostuvaisia **ohjaukseen ja neuvontaan, toimintakyvyn arviointiin, edunvalvontaan liittyviin selvityksiin tai ilmoituksen tekemiseen sekä riippuvuudesta eroon pääsemisen tukemiseen**, vaikka työntekijät olisivat arvioineet tämän hyödyttävän asiakasta. Kyselyn perusteella sellaista työskentelyä, joista asiakkaat olisivat työntekijän arvion mukaan hyötäneet, mutta joiden toteuttaminen ei ole ollut eri syistä mahdollista, olivat yksittäisissä tapauksissa asiakkaan ja/tai läheisen ohjaus ja neuvonta, asiakkaan toimintakyvyn arviointi, asiakkaan edunvalvontaan liittyvät selvitykset tai ilmoituksen tekeminen, asiakkaan läheisten tukeminen, riippuvuudesta eroon pääsemisen tukeminen, asiakkaan osallisuuden edistäminen ja yhteiskunnallisen toimijuuden vahvistaminen, asumissosiaalinen työ (asumisen turvaaminen ja asunnottomuuden ehkäisy), mukana olo asiakkaan asioissa/sosiaalinen asianajo sekä monialaisen suunnitelman tekeminen asiakkaalle.

Asiakkaan olemassa olevat palvelut ja tuki

Gerontologisen sosiaalityön ammattilaiset kuvasivat kyselyssä, millaisia palveluja virka-aikaisessa päivyksessä kohdatuilla asiakkailla oli entuudestaan. Kyselyyn vastannut ammattilainen pystyi

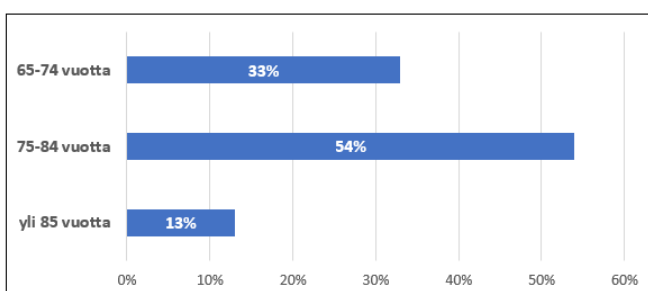
valitsemaan palveluista useamman vaihtoehdon ja vastaamaan tarvittaessa, jos palvelu ei ole saatavissa tai asiakas ei halua ottaa sitä vastaan, vaikka ammattilainen arvioisi asiakkaan hyötyvän palvelusta. Asiakkailla oli **Kelan palveluita, sosiaaliohjausta, kotihoitoa, sosiaalityötä, liikkumista tukevia palveluja, omaishoitoa, edunvalvontaa, asumispalveluja, mielenterveyspalveluja ja muita terveydenhuollon palveluja, ulosottoviranomaisen palveluja, seurakunnan palveluja sekä talous- ja velkaneuvontaa.**

Sellaisia palveluja, joista asiakkaat olisivat työntekijän arvion mukaan hyötäneet, mutta niitä ei ole saatavilla, olivat **Kelan palvelut, sosiaalityö, ehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki, edunvalvonta, mielenterveyspalvelut ja välitystili.** Sellaisia palveluja, joista asiakkaat olisivat työntekijän arvion mukaan hyötäneet, mutta johon asiakkaat eivät olleet suostuvaisia olivat erityisesti **edunvalvonta ja päihdepalvelut.** Myös sosiaalityö, mielenterveyspalvelut ja välitystili oli mainittu.

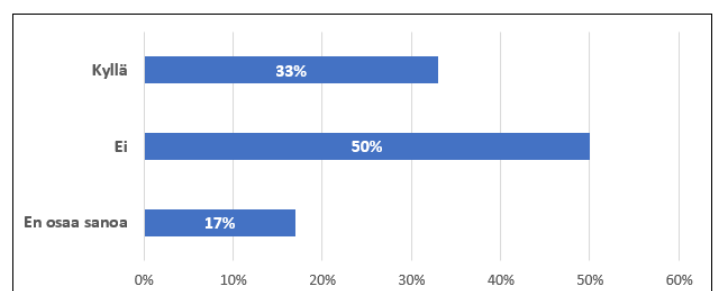
3.4 Gerontologinen sosiaalityö terveydenhuollossa

Myös terveydenhuollossa tehtävän gerontologisen sosiaalityön (terveyssosiaalityö) sisältöä ja asiakkaiden tarpeita kartoitettiin selvityksen aikana. Terveydenhuollossa työskentelevät gerontologisen sosiaalityön työntekijät seurasivat työtehtäviään kahden viikon ajan kesällä 2025. Työntekijät kirjasivat kyselylomakkeen avulla työtehtäviään yhteensä 24:n asiakaskohtaamisen kohdalla. Suurin osa kohdatuista asiakkaista oli 75–84-vuotiaita. Puolella asiakkaista (50 %) ei ollut erityisen tuen tarvetta, 33 %:lla oli erityisen tuen tarve ja 17 %:n kohdalla työntekijän oli vaikea määrittellä, oliko asiakkaalla erityisen tuen tarvetta.

Asiakkaiden ikäjakauma



Asiakkaalla on erityisen tuen tarve



Asiakkaiden ohjautuminen terveydenhuollon gerontologiseen sosiaalityöhön

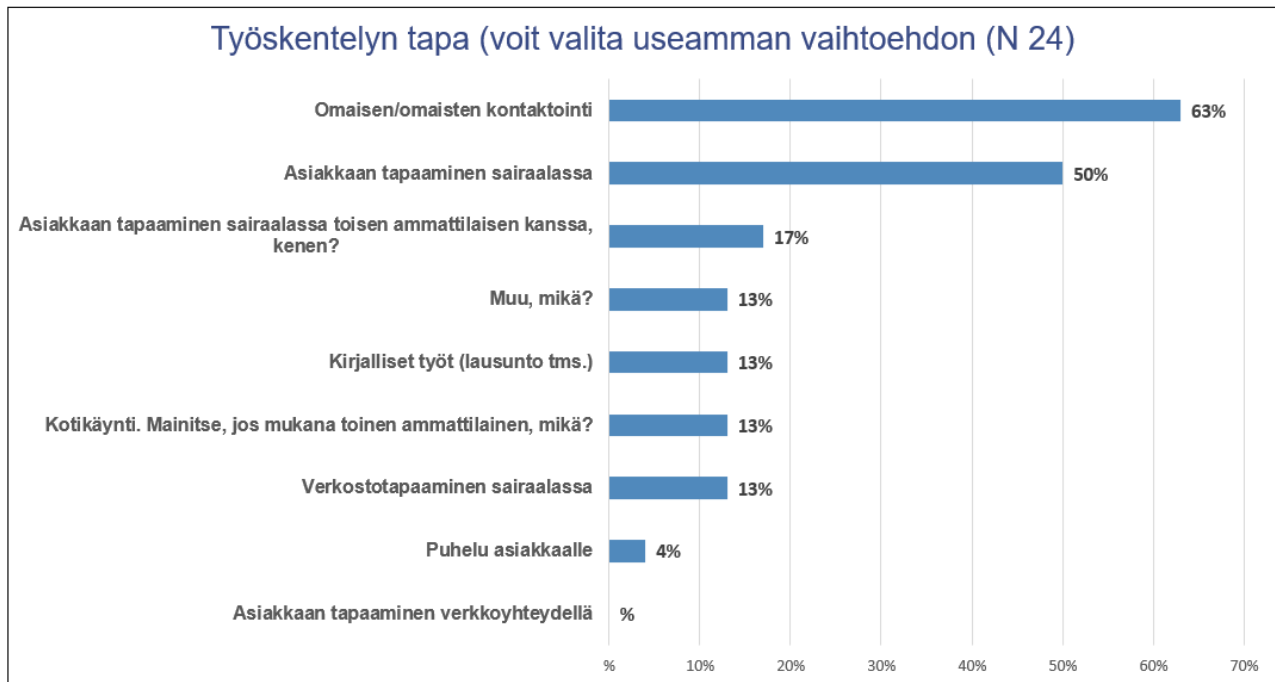
Asiakkaat ohjautuivat terveydenhuollossa työskentelevälle sosiaalityöntekijälle tai sosiaaliohjaajalle eniten **asumiseen liittyvien tuen tarpeiden vuoksi** (15 mainintaa). Asiakkailla oli esteettömän

asunnon tarvetta (5) ja palveluasumiseen hakeutumiseen ja siihen liittyviin maksuihin liittyvän ohjaksen ja neuvonnan tarvetta (4). Asiakkailla oli myös tuen tarpeita asunnon siivottomuuden vuoksi (3) ja koti saattoi olla käyttökiellossa. Vastauksissa oli mainittu myös palveluasumisen tarve ja asunnottomuus.

Neljä asiakasta ohjautui työntekijälle **talousasioiden** vuoksi. Asiakkailla oli esimerkiksi huolta sairaalalaskuista ja vuokranmaksusta tai muita avuntarpeita laskuasioissa. Asiakkaiden asioissa **yhteydenottoja tuli myös yhteistyötahoilta**, esimerkiksi pyyntöjä palvelutarpeen arviointiin osallistumiseksi, omaisten yhteydenottoja asiakkaan asioissa sekä geronomin yhteydenotto asiakkaan asioiden hoitamiseksi. Ohjautumisen syyksi mainittiin myös mielenterveysongelmat sekä asiakkaan kokonaistilanteen selvittäminen asiakkaan sairastuessa vakavasti.

Työskentelyn tavat

Terveystenhuollossa työskentelevät gerontologisen sosiaalityön työntekijät kuvasivat myös asiakaskohtaamisen työskentelytapaa. Työntekijät kontaktoivat **63 % asiakkaan kohdalla omaisia**. Puolta asiakkaista työntekijät **tapasivat sairaalassa** ja 17 % kohdalla mukana oli myös toinen ammattilainen. Työntekijät tapasivat asiakasta sairaalassa yhdessä esimerkiksi hoitajien, fysioterapeuttien, vammaispalvelujen ja gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden, asiakasohjaajien ja toimintaterapeutin kanssa. Työskentely on sisältänyt myös laskujen selvittelyä ja hoitamista, erilaisten hakemusten tekemistä, kaikenlaisten asiakkaan asioiden selvittämistä, yhteistyötä asiakkaan asioita hoitavan henkilön kanssa sekä yhteistyötä ja ohjeistamista.

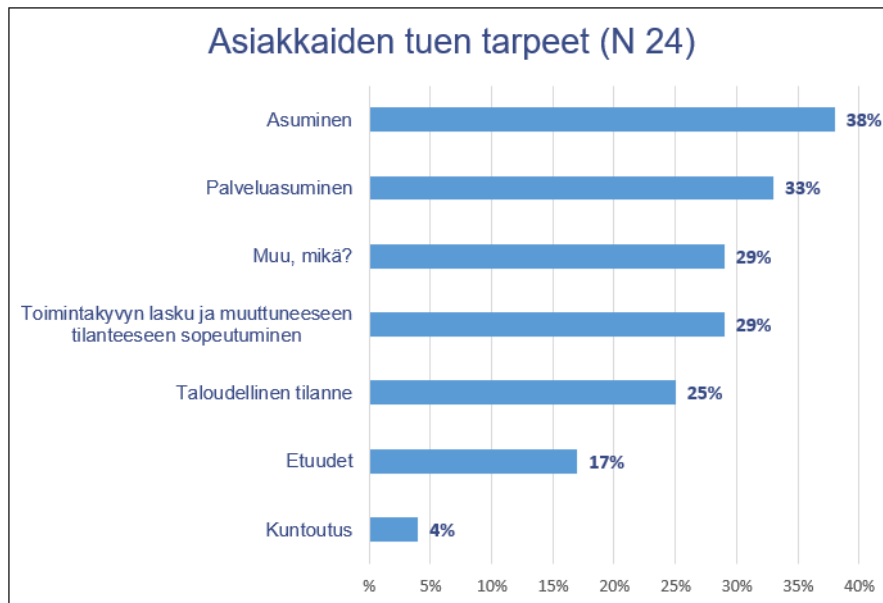


Kirjallisia töitä, kotikäyntejä ja verkostotapaamisia oli kutakin 13 % asiakaskohtaamisten kohdalla. Kotikäyntejä työntekijät ovat tehneet esimerkiksi sosiaaliohjaajan, rakennustarkastajan, sosiaalityöntekijän ja järjestelyapulaisen kanssa. Asioita ei hoidettu juurikaan asiakkaiden kanssa puhelinyhteydellä ja verkkoyhteyden välityksellä ei tavattu yhtäkään asiakasta.

Asiakkaiden tuen tarpeet

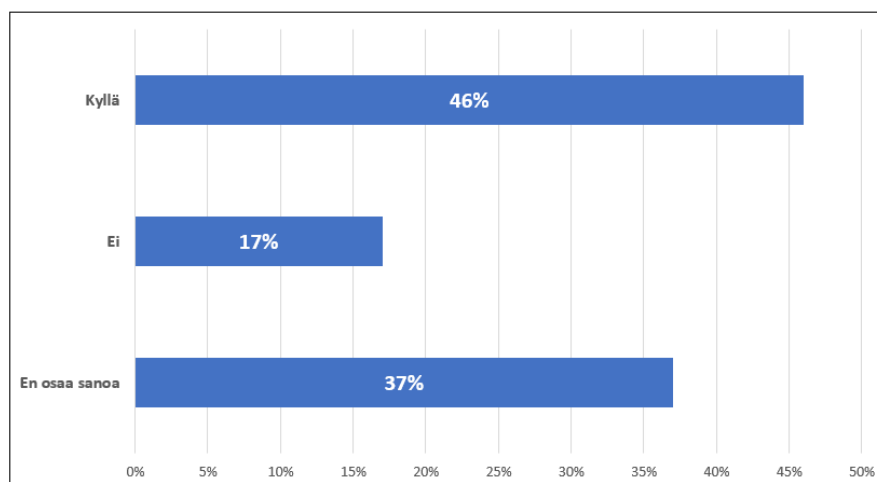
Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa kohdattujen gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden kohdalla korostuvat **asumiseen liittyvät tuen tarpeet**, joita on 38 %:lla kohdatuista asiakkaista. Palveluasumiseen liittyviä tuen tarpeita on 33 %:lla asiakkaista. Muita tuen tarpeita oli 29 %:lla asiakkaista ja nämä sisälsivät kodin siisteyteen (4), muun muassa siivouspalveluiden tarpeesta keskusteleminen, keräilypakkoon ja hygieniaan annettava tuki, siivouksen tilaamiseen ohjeistaminen, liittyviä tuen tarpeita.

Asiakkailla on tuen tarpeita myös **talousasioissa** (3 mainintaa), kuten laskujen hoitamisessa ja etuusasioiden selvittämisessä. Työntekijät kuvaavat, että he ovat toimineet asiakkaan asioiden ajajana ja "asiakkaiden äänenä". Asiakkaat tarvitsivat tukea myös yhteisöllisen asumisen hakemisessa ja elämänhallinnassa sekä ohjausta edunvalvontavaltuutuksen vahvistamiseen.



Asiakkaista 29 %:lla on tuen tarpeita **toimintakyvyn laskun ja muuttuneeseen tilanteeseen sopeutumisen** vuoksi. **Taloudelliseen tilanteeseen** liittyviä tuen tarpeita on 25 %:lla ja **etuuksiin** liittyviä tuen tarpeita 17 %:lla asiakkaista. **Kuntoutukseen** liittyviä tuen tarpeita on 4 %:lla terveydenhuollossa kohdatuista asiakkaista. Työntekijät arvioivat, että 46 % asiakkaan tilanteessa **tuen tarve jatkuu sairaalasta kotiutumisen jälkeen**, 17 % kohdalla tuen tarve ei jatku ja 37 %: kohdalla tätä oli vaikea arvioida.

Asiakkaan tuen tarve jatkuu sairaalasta kotiutumisen jälkeen (N 24)



Yksikään asiakas ei tiedonkeruujakson aikana kieltäytynyt ottamasta tukea vastaan sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Työntekijät eivät 13 %:n kohdalla osanneet sanoa, ottaako asiakas tukea vastaan vai kieltäytyykö hän tarjotusta tuesta.

3.5 Etsivä vanhustyö, järjestelyapulainen ja sosiaalinen kuntoutus gerontologisessa sosiaalityössä

Gerontologisen sosiaalityön tiimissä työskentelee kolme etsivän vanhustyön työntekijää Kestävät ja vaikuttavat sote-palvelut Päijät-Hämeessä-hankkeen osaprojektissa (RRP), järjestelyapulainen sekä kolme sosiaalisen kuntoutuksen työntekijää. Sysmä tuottaa sosiaalista kuntoutusta omana palvelunaan. Osana selvitystä kartoitimme työntekijöiden haastattelujen avulla näiden työmuotojen asiakkaiden tuen tarpeita, palveluista saamaa hyötyä, työmuotoja, hyviä käytäntöjä, asiakastyössä havaittuja ilmiöitä ja rakenteellisia tekijöitä sekä havaittuja kehittämistarpeita. Sosiaalisen kuntoutuksen osalta haastateltiin kahta sosiaaliohjaajaa, jotka työskentelevät kaikissa muissa Päijät-Hämeen kunnissa, paitsi Sysmässä.

Etsivä vanhustyö

Hyvinvointialueiden tulee järjestää syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalipalveluja (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 7a§). Etsivän vanhustyön kohderyhmänä ovat palveluiden ulkopuolella olevat tuen tarpeessa olevat ihmiset. Tarkoituksena on löytää niitä ikääntyneitä, jotka eivät ole hakeutuneet tai löytäneet palvelujen piiriin ja auttaa asiakkaita varhaisessa vaiheessa sekä sitä kautta edistää asiakkaiden tilanteita ja ehkäistä sote-palvelujen tarvetta. Etsivän työn avulla on vuosien 2023-2025 aikana osana Kestävät ja vaikuttavat sote-palvelut Päijät-Hämeessä -hanketta (RRP) löydetty yhteensä 240 ikääntynyttä. Näistä asiakkaista 15,3 % on ohjautunut eteenpäin sotepalveluihin. Etsivän työn asiakastyössä on aina asetettu jokin tavoite psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn osalta ja **asiakkaiden kokema positiivinen muutos hyvinvoinnissa ja toimintakyvyssä on saavutettu 79,2 %** asiakkaan kohdalla. Osallisuusindikaattoria käyttäneistä (N=14), hyvin haastavassa tilanteessa olevista iäkkäistä asiakkaista **35,7 %:lla osallisuuden kokemus oli kasvanut puolenvuoden seurantamittauksessa.**

Etsivän työn työntekijöitä haastateltiin keväällä 2025. Haastattelun teemoina olivat etsivän työn asiakkaiden tuen tarpeet ja tilanteet, etsivän työn työkäytännöt, työntekijöiden arviot asiakkaiden palvelusta saamasta hyödystä, etsivän työn hyvät käytännöt, asiakastyössä havaitut ilmiöt ja asiakkaiden tilanteisiin vaikuttavat rakenteelliset tekijät sekä työntekijöiden tekemät kehittämissuositukset ja -ideat. Seuraavassa kuvassa on koontia haastattelussa esiin nousseista teemoista.

Asiakkaiden tarpeet ja tilanteet

- Harhaluuloisuus ja psykiatriset tuen tarpeet
- Palveluista toistuvasti kieltäytyvät tai väliin putoavat, joista jää huoli
- Kulkemisen vaikeudet
- Asiakkaat, jotka eivät osaa hakea apua tai hakevat sitä väärästä paikasta
- Digipalveluiden käyttämisen vaikeudet
- Tarpeet kotikäynneille
- Asiakkaiden tuen tarpeet suuria ja ohjautuminen tapahtuu sotepalveluista.

Hyvät käytännöt

- Ennaltaehkäisevä kuntien senioriohjaus
- Kotikäynnit: niiden avulla tavoitetaan ihmisiä, jotka eivät muuten asioi tai pyydä apua.
- Saattaminen ja yhdessä meneminen on madaltanut erilaiseen toimintaan osallistumisen kynnyksiä ja edistänyt jatkossa itsenäistä osallistumista.

Etsivän työn työkäytännöt

- Monikanavainen tavoittaminen: Asiakkaita tavoitetaan ruokajonoista, kirjastoista ja liikkuvista senioripisteistä.
- Pitkäkestoinen motivointi ja luottamuksen rakentaminen.
- Kotikäynnit

Hyödyt

- Pitkäjänteinen ja yksilöllinen tuki.
- Aikaa asiakkaan motivoinnille sekä luottamuksellisen asiakassuhteen rakentamiselle.
- Kotoa lähtemisen ja avun vastaanottamisen kynnyksen madaltaminen.
- Nopea yhteydenpito ja kotikäynnit auttavat tunnistamaan todelliset tarpeet, hahmottamaan kokonaiskuvan sekä ohjaamaan oikean avun piiriin.
- Terveystietämyksen epätarkoituksenmukaisten yhteydenottojen vähentyminen.
- Yksinäisyyden lievittäminen.
- Ennaltaehkäisevä inhimillistä kärsimystä ja ongelmia sekä säästää kustannuksia.

Ilmiöt

- Palveluista putoaminen ja ulkopuolelle jääminen
- Vaikeudet saada terveydenhuollon palveluja
- Mielenterveyteen ja toimintakykyyn liittyvät haasteet
- Toistuvasti ahdistuksen vuoksi muuttavat
- Yksinäisyys
- Pankkiasioinnin vaikeudet

Kehittämistarpeet ja -ideat

- Joustava kriteerivapaa apu
- Matalan kynnyksen kotikäynnit
- Ohjautuminen ammattilaisilta
- Kotihoidon saaminen ei palvelun esteenä, jos asiakkaalla on etsivän työn tarve.
- Seniorineuvola ja vanhusten päiväkotit
- Etsivästä työstä tiedottaminen ja kynnyksen madaltaminen.
- Ikärajaton so-te –työparimalli etsivään työhön

Rakenteelliset tekijät

- Ennakkoluulot ja leimautuminen: Erityisesti harhaluuloisuushäiriöisiä ja muistisairaita ihmisiä ei usein ymmärretä tai auteta kokonaisvaltaisesti.
- Ikääntyneiden palveluihin panostamisen puute yhteiskunnassa.
- Toistuva väliin putoaminen sekä jatkuvuuden ja vastuutahon puute.
- Huoli mielenterveyspalveluista kotoa pois pääsemättömien asiakkaiden kohdalla.
- Kunnalliset erot palveluissa ja avun tarpeiden esiin tuomisessa.
- Palvelujen ja asiakkaiden keskittyminen Lahteen
- Asiakkaiden asioiden hoitamisen haasteet sosiaalihuollossa ja toisen ammattilaisen arvioon uskomisen puolin ja toisin.

Etsivä vanhustyö


**Päijät-Hämeen
hyvinvointialue**

Järjestelyapulainen gerontologisessa sosiaalityössä

Gerontologisen sosiaalityön tiimissä on työskennellyt järjestelyapulainen keväästä 2024 alkaen. Järjestelyapulaisen työnkuva on muotoutunut asiakastarpeiden mukaan. Järjestelyapulainen toimii tarvittaessa työparina sosiaaliohjaajalle ja sosiaalityöntekijälle esimerkiksi kotikäynneillä. Keskeistä järjestelyapulaisen työssä on sellaisissa asiakkaiden käytännön asioissa auttaminen, joita asiakas tai omatyöntekijä eivät pysty itse tekemään tai jotka veisivät työaikaa omatyöntekijän muilta työtehtäviltä. Järjestelyapulaista haastateltiin tätä selvitystä varten keväällä 2025 tarkoituksena selvittää asiakkaiden tuen tarpeita ja järjestelyapulaisen tuesta saatuja hyötyjä, työskentelyn sisältöä sekä asiakastyössä havaittuja ilmiöitä.

Järjestelyapulainen auttaa asiakkaita monenlaisissa käytännön asioissa, joita asiakas ei itse kykene hoitamaan, joissa omatyöntekijällä ei ole mahdollisuutta asiakasta tukea ja joiden hoitamatta jättäminen usein toisi asiantekijöille esimerkiksi taloudellisia ongelmia ja vaikeuttaisi asiakkaan muiden asioiden hoitamista merkittävästi. Järjestelyapulainen auttaa asiakkaita arjen käytännön asioiden hoitamisessa ja erilaisten hankintojen tekemisessä asiakkaan itsenäisen arjen sujumisen tukemiseksi. Järjestelyapulainen toimii asiakkaan tukena asioinneilla, työparina omatyöntekijöille kotikäynneillä sekä asiakkaan tukena digitaalisessa tai puhelimitse tapahtuvassa viranomaisasioinnissa.

Järjestelyapulainen on tukenut erityisesti niitä asiakkaita, joilla ei ole muuta asiakkaan arkea tukevaa verkostoa tai toimintakykyä ja mahdollisuuksia omien asioidensa hoitamiseen. Työskentely on hyvin asiakaslähtöistä, yksilöllistä ja joustavaa ja täydentää muuta sosiaalihuollon palveluvalikoimaa. Erityistä on myös mahdollisuus reagoida nopeasti akuuteissa asiakastilanteissa. Alla olevissa kuvassa on koonti järjestelyapulaisen keskeisistä työtehtävistä, työssä havaituista asiakkaiden tarpeista ja ilmiöistä sekä työntekijän arviota asiakkaan palvelusta saamista hyödyistä.

Järjestelyapulainen

Keskeistä työssä

Asiointi ja viranomaisasiat:

Henkilökorttien haku, tukihakemukset, edunvalvonta, liitteiden toimittaminen, pankkiasiat, laskujen hoito, digiasiat ja viranomaispuhelut.

Arjen tuki ja hankinnat:

Muuttoapu, huonekalu- ja vaatehankinnat, lahjoitusvaatteet, hätäruoka, turvarannekkeet ja apuvälinekuljetukset.

Terveys ja kodin järjestely:

Yhteiset lääkärikäynnit, raivaussiivouksen järjestely,

Erityistilanteet:

Häädöt ja varahenkilönä toimiminen (esim. sosiaalinen kuntoutus), välttämättömillä asioinneilla asiakkaiden kuljettaminen taksilla.

Yhteistyö:

Kotikäynnit omatyöntekijöiden kanssa.

Asiakkaat ja ilmiöt

Asiakaskunnan erityispiirteet:

- Päihteidenkäyttö
- Yksinäisyys ja sosiaalisten verkostojen puute
- Muistisairaudet
- Omaisten vähäinen mukanaolo asiakkaan asioissa
- Puuttuvat nettipankkitunnukset

Toiminta-alue:

- Eniten asiakkaita Lahdessa
- Toiseksi eniten Nastolassa ja Orimattilassa, sitten Heinolassa

Asiakassuhteet:

- Mukana on myös toistuvia asiakkaita, esim. kuukausittainen apu toimeentulotukihakemuksissa

Hyödyt asiakkaille

Asioiden hoito ja etuudet:

Tuki viranomais- ja talousasioissa (esim. henkilökortit, etuuksien hakeminen, liitteiden toimittaminen), jotta asiat saadaan hoidettua eikä asiakkaalle tule ongelmia.

Asumisen tuki ja turvaaminen:

Apua muuttoihin ja vaatteiden hankintaan esim. luteiden vuoksi.

Konkreettinen apu:

Tuki niille asiakkaille, joilla ei ole muuta apua eikä toimintakykyä asioidensa hoitamiseen.

Asiakaslähtöisyys:

Työskentely perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin.

Väliinputoajat:

Apua myös niille, jotka jäävät palvelujen ulkopuolelle tai kieltäytyvät niistä.

Joustava apu myös akuutteihin tilanteisiin asiakkaan omatyöntekijän työn tukena.

Sosiaalinen kuntoutus gerontologisessa sosiaalityössä

Gerontologisessa sosiaalityössä työskentelee kaksi sosiaalisen kuntoutuksen sosiaaliohjaajaa, jotka tekevät yksilötyöskentelyä ja kotikäyntejä. Ikääntyneiden sosiaalinen kuntoutus aloitettiin pilotoimalla sitä ensin osana Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Kotona asumista tukevat palvelut-hanketta vuosina 2022–2023. Pysyväenä palveluna se on toiminut vuodesta 2024 alkaen. Sosiaalisen kuntoutuksen sosiaaliohjaajia haastateltiin keväällä 2025 osana gerontologisen sosiaalityön selvitystä. Tavoitteena oli saada tietoa sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden tuen tarpeista, sosiaalisen kuntoutuksen työskentelystä, asiakkaiden palvelusta saamasta hyödyistä sekä työntekijöiden asiakastyössä tekemistä havainnoista. Seuraavassa kuvassa on koottuna haastattelussa esiin tulleita teemoja.

Sosiaalinen kuntoutus gerontologisessa sosiaalityössä

Asiakkaiden tuen tarpeet

- Tyypillistä on, että asiakkaalla on mielenterveysongelmia tai aktiivinen tai aiempi päihdeongelma
- Tuen tarpeet ovat hyvin asiakaskohtaisia
- Asiakkaita tuetaan mm.
 - Arjen käytännön asioissa, kuten kaupassa käynnissä, henkilöasiakirjojen hankkimisessa ja digisasioinnissa
 - Terveystuella asioinneissa
 - Vuorovaikutuksessa läheisten kanssa
 - Mielen hyvinvoinnissa
 - Sopivien palvelujen etsimisessä
 - Kodin ulkopuolisen asioinnin lisäämisessä ja viranomaisasioinneissa
- Kodin ulkopuolisen asioinnin ja viranomaisasiointin haasteiden takana voi olla esimerkiksi pitkäkestoinen yksinolo, sairastuminen, mielenterveyden ongelmat, ikävät kohtaamiset ja leimaantumisen kokemukset.
- Taustalla on usein elämäntilanteita, traumoja sekä erilaisia elämän taitteja ja kipukohtia

Työskentely ja ilmenneet haasteet

- Luottamus ja yhdessä tekeminen on keskeistä ja tavoitteena on kestävät muutokset.
- Työskentely voi olla myös haittoja vähentävää ja toimintakykyä ylläpitävää
- Asiakkaat tarvitsevat erilaisia keinoja, toistoja ja pitkäkestoista tukea.
- Vähän resursseja, pitkät etäisyydet, alueellinen epätasa-arvo palvelun tarjoamisessa.
- Resurssihaasteet näkyvät erityisesti asiakassiirtojen yhteydessä työikäisten palveluista, jos asiakkailla on sosiaalisen kuntoutuksen tarve.
- Asiakkaille sopivaa jatkotukea on vaikea löytää liikkumiskyvyn ja sosiaalisten taitojen haasteiden sekä digitaalisten taitojen puuttelien vuoksi.

Asiakkaiden palvelusta saamat hyödyt

- Luottamus ja välittäminen
- Keskusteluapu
- Kuulluksi ja nähdyksi tuleminen
- Positiiviset kokemukset ja onnistumiset
- Hyvän olon sekä ilon ja naurun lisääminen
- Asioiden hoitaminen ja tuki
- Yksinäisyyden väheneminen
- Tuki hyvinvointiin
- Viranomaisyhteydenottojen (Kela, terveydenhuolto) ja kotihoidon tarpeen väheneminen
- Kotihoidon tarpeen ennaltaehkäisy
- Maksuton palvelu, työskentelyn joustavuus ja asiakaslähtöisyys
- Motivointi palveluihin sekä ymmärryksen lisääminen palveluista ja palvelujärjestelmästä

Kehittämistarpeet ja –ideat

- Selkeät käytännöt, tiivis yhteistyö ja asiakaslähtöisyys työikäisten asiakkaiden asiakassiirroissa.
- Resurssien vähäisyys haasteena gerontologisen sosiaalityön sosiaalisessa kuntoutuksessa
- Ryhmätoiminnan kehittäminen
- Tarve matalan kynnyksen mielenterveyden avulle

Havainnot, ilmiöt ja rakenteelliset tekijät

- Moniorgelmaisuuks ja solmutilanteet
- Terveystienhuollon palvelujen saatavuus tai hallittomuus ottaa tukea vastaan huonojen kokemusten tai taloudellisen tilanteen vuoksi
- Mielensterveys- ja päihdeongelmat
- Asunnon saamisen vaikeudet
- Vaikeudet saada (riittävästi) mielenterveyspalveluita
- Kokemus ulkopuolisuudesta
- Digisaamisen ja/tai välineiden puute sekä pelot
- Nähdäks ja kuulluksi tulemisen tarpeeseen vastaaminen puute palvelujärjestelmässä
- Itsensä olkoistaminen yhteiskunnassa leimaantumisen pelon vuoksi, vaikka suhtautuminen mielensterveyden ongelmiin on muuttunut
- Ikääntyneiden arvoituksen puute yhteiskunnassa

Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkailla on moninaisia **tuen tarpeita** ja heitä tuetaan sosiaalisessa kuntoutuksessa asiakaslähtöisin keinoin. Haastattelun perusteella asiakkailla korostuvat erilaisista syistä johtuvat **asioinnin haasteet, yksinäisyys sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat**. Moninaiset **vaikeat elämäntapahtumat** ovat myös vaikuttaneet asiakkaiden elämäntapahtumiin ja tuen tarpeiden syntymiseen. Myös Kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen aikana havaittiin, että monella sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaalla oli kuntoutusjakson alkaessa **haasteita lähteä kotoa** joko fyysisen toimintakyvyn vuoksi tai muusta syystä. Monet asiakkaat toivat esiin myös yksinäisyyden tunteitaan ja hankkeen aikana havaittiin, että Päijät-Hämeen alueella on todella paljon yksinäisiä ja turvattomia ikääntyneitä. (Honkanen ym. 2024.)

Sosiaalisen kuntoutuksen työskentelyssä on keskeistä **pitkäjänteisyys ja luottamuksen luominen, joustavuus ja aika** ja nämä ovat myös palvelun vahvuuksia. Sosiaalisen kuntoutuksen työntekijöiltä vaaditaan jatkuvaa arviointia ja reagointia asiakkaan tilanteeseen. Heidän on rakennettava luottamus asiakkaaseen jakson alussa, jotta asiakkaan todelliset haasteet voidaan löytää ja tukeminen vaikeassa tilanteessa on mahdollista. Sosiaalisen kuntoutuksen työntekijöillä on käynneillään enemmän aikaa asiakkaalle kuin omatyöntekijöillä tai kotihoidon työntekijöillä. Kotona asumista tukevat palvelut -hankkeessa havaittiin, että luottamuksen synnyttyä asiakkaat kertoivat haasteistaan, jotka eivät tule yhdellä tai kahdella arviointikäynnillä ilmi ja tämän avulla löydettiin paremmin juurisyitä asiakkaiden hankaliin tilanteisiin. (Honkanen ym. 2024.) Asiakkaita **tuetaan tarpeen mukaan päihteettömyydessä**, mutta osa asiakkaista ei tätä tavoittele ja tällöin työskentely

on **haittoja vähentävää** ja arkea muuten tukevaa. Työntekijät kokevat, että sosiaalisen kuntoutuksen päätyttyä on hyvin vähän sellaisia tukimuotoja, joihin asiakkaita voisi ohjata. Sosiaalisen kuntoutuksen resurssit gerontologisessa sosiaalityössä poikkeavat suhteessa työikäisten palvelujen sosiaalisen kuntoutuksen resursseihin ja tämä voi aiheuttaa haasteita palvelun jatkuvuudessa esimerkiksi asiakkaan siirtyessä työikäisten palveluista gerontologiseen sosiaalityöhön.

Sosiaalisen kuntoutuksen työntekijät toivat esiin **asiakkaiden palveluista saamia hyötyjä**. Tällaisia olivat esimerkiksi keskusteluapu, kuulluksi ja nähdyksi tuleminen, positiiviset kokemukset ja onnistumiset, hyvän olon, ilon ja naurun lisääntyminen elämässä, tuen saaminen asioiden hoitamiseen, yksinäisyyden väheneminen. Työntekijät olivat havainneet hyötyjä myös organisaation näkökulmasta. Tällaisia olivat epätarkoituksenmukaisten terveydenhuollon yhteydenottojen väheneminen, kotihoidon tarpeen väheneminen ja kotihoidon tarpeen ennaltaehkäiseminen. Myös asiakkaan motivointi hänen tarvitsemiinsa palveluihin sekä ymmärryksen lisääminen palveluista ja palvelujärjestelmästä koettiin hyödyksi. Hankeajakaisten kokemusten perusteella on havaittu samoja hyötyjä kuin työntekijöiden haastattelussa; sosiaalinen kuntoutus voi osaltaan vähentää haastavissa tilanteissa olevien asiakkaiden siirtymistä kotihoidon piiriin ja tarjota paremmin asiakkaan tarpeisiin vastaavaa palvelua. (Honkanen ym. 2024.)

Hankkeen aikana sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaille toteutettiin palautekysely koskien heidän saamaansa palvelua. Vastauksissa (N 13) toistuu toive siitä, että käyntejä voisi olla useammin, jopa useita kertoja viikossa. Asiakkailla käytiin pääasiassa kerran viikossa tai kahden viikon välein. Asiakkaat olivat tyytyväisiä sosiaalisen kuntoutuksen palveluun ja erityisesti työntekijöiden ja asiakkaiden välillä vallinneeseen hyvään luottamukseen. Kaikki vastanneet eivät kokeneet sosiaalisen kuntoutuksen jakson parantaneen heidän mielialaansa tai elämänlaatuaan, mutta käyntipäivinä ja tapaamisten aikana mieliala oli kuitenkin ollut parempi. (Honkanen ym. 2024.)

4 Havaintoja ilmiöistä ja rakenteellisista tekijöistä gerontologisessa sosiaalityössä

Selvitystä varten kokosimme työntekijöiden asiakastyössä tekemiä havaintoja asiakkaiden tilanteisiin vaikuttavista rakenteellisista tekijöistä sekä alueen ilmiöistä. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaalialan ammattilaiset ovat voineet raportoida havaintojaan sosiaalisen raportoinnin lomakkeen avulla lokakuusta 2023. Alla olevassa kuvassa on keskeisiä tänä aikana raportoituja havaintoja ikääntyneiden näkökulmasta.

Sosiaalinen raportointi 2023–2025 –Havainnot ja ilmiöt

Asuminen ja asuttaminen Asumisen haasteet (tuholaiset, hädät, epäsiistit asunnot) Haastavat asuttamistilanteet ja asiakkaan tarpeita vastaavien asumispalvelujen puute	Taloudellinen tilanne ja toimeentulo Sosiaaliturvaleikkausten vaikutukset taloudelliseen tilanteeseen ja asumiseen. Tiukentuneen taloudellisen tilanteen vaikutus ikääntyneiden arkeen ja mahdollisuuksiin ottaa palveluja vastaan.	Osallisuus Osallisuuden heikentyminen toimintakyvyn laskun myötä ja vaikutukset arkeen.. Hoitajien kiireen vaikutukset ikäihmisten huomioimiseen. Yksinäisyys ja sosiaalisten verkostojen puute, omaisten vähäinen mukanaolo asiakkaan asioissa Ulkopuolisuuden kokemukset yhteiskunnasta Nähdynä ja kuulluksi tuleminen puute palvelujärjestelmässä Leimaantuminen, ennakkoluulojen kohtaaminen ja arvostuksen puute yhteiskunnassa
Digiosaaminen ja -asiointi Digiasioinnin vaikeudet eri viranomaisstahoilla, pankissa ja terveydenhuollossa Välineiden puuttuminen ja pelot digipalvelujen käyttämisessä.	Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus Pelko lähipalvelujen katoamisesta, kulkemisvaikeudet terveydellisistä tai taloudellisista syistä Palveluista väliin putoaminen ja palveluihin hakeutumisen haasteet	
Moniongelmaisuus, mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä muistisairaudet		

Asuminen ja asuttaminen. Asunnon saamisen vaikeuksia on havaittu iäkkäillä ihmisillä muun muassa maksuhäiriömerkintöjen ja häiriöiden vuoksi. Myös puutteet sopivissa asumisratkaisuissa nousivat esiin erityisesti niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on moninaisia haasteita ja esimerkiksi päihde-, mielenterveys- tai muistisairauksia. Nykyiset palvelut eivät kata kaikkia tarpeita, ja moni jää vaille tarpeenmukaista tukea. Asumispalvelujen kehittämistyötä tehdään parhaillaan ja havainnot on toimitettu kehittämistyöstä vastaavalle henkilölle. Gerontologisessa sosiaalityössä on tehty blogikirjoitus asiakkaiden asumisen ja asuttamisen haasteista ja blogikirjoituksen voi lukea täältä: [Sosiaalityötä Päijät-Hämeessä: Ikääntyneiden asiakkaiden asumisen ja asuttamisen haasteet gerontologisessa sosiaalityössä](#)

Digiosaaminen ja -asiointi. Ikääntyneillä ihmisillä on vaikeuksia ja tuen tarvetta digipalvelujen käytössä esimerkiksi pankkiasioinnissa, Omakannassa ja yhteydenotoissa terveydenhuoltoon. Asiakkailta voivat puuttua nettipankkitunnukset tai he eivät osaa käyttää verkkopalveluja ja takaisinsoittopalvelua. Digiosaamisessa on puutteita, asiakkailla ei ole välineitä ja heillä voi olla myös pelkoja niiden käyttämisessä. Digitalisaation katsotaan tarjoavan myös gerontologiseen sosiaalityöhön uusia välineitä, mutta sen onnistuminen edellyttää helppokäyttöisiä laitteita, riittävää teknologiaosaamista sekä koulutusta asiakkaille ja työntekijöille. (Sanerma ym. 2025; Rovamo 2025).

Taloudellinen tilanne ja toimeentulo. Toimeentulon osalta alueella on havaittu sosiaaliturvaleikkausten ja palvelumaksujen korotusten vaikutus ikääntyneiden arkeen. Asumistuen leikkaukset, lääkekulut ja ruokajakelun maksullisuus kiristävät monien taloudellista tilannetta, ja tämä estää myös tarvittavien palvelujen vastaanottamista. Maksuvapautuksia haetaan harvoin,

koska prosessit koetaan raskaiksi ja monimutkaisiksi. Keväällä 2025 Päijät-Hämeessä tehtiin kysely sosiaaliturvamuutosten ja säästöjen vaikutuksista alueella ja tuloksista voi lukea tarkemmin täältä: [Sosiaaliturvamuutosten-ja-saastojen-vaikutukset-asiakkaiden-elamaan-palvelujarjestelmaan.pdf](https://www.pajathai.fi/fi/asiakkaat/tyo-ja-palvelut/sosiaaliturvamuutosten-ja-saastojen-vaikutukset-asiakkaiden-elamaan-palvelujarjestelmaan.pdf)

Ikääntyneiden taloudellinen hyvinvointi on monella tapaa uhattuna, ja gerontologinen sosiaalityö kohtaa tämän haasteen etulinjassa. Monet iäkkäät ihmiset elävät pienituloisuudessa, ja arjesta selviäminen voi olla vaikeaa etenkin, kun menot ylittävät tulot, velkaantuminen lisääntyy tai maksukyky heikkenee esimerkiksi sairauksien vuoksi (Ahonen 2023; Chrystal & Shea 2003). Sosiaaliturvan leikkaukset vuosina 2023–2024 ovat todennäköisesti heikentäneet erityisesti pienituloisten ikääntyneiden tilannetta entisestään (Ahonen 2023). Taloudelliset haasteet, kuten pienituloisuus, heikentävät osaltaan ikäihmisten elämänlaatua ja lisäävät palveluiden tarvetta (Rovamo 2025; Korpelainen & Zechner 2025). Taloussosiaalityö gerontologisessa sosiaalityössä on ehkäisevää, arkea mahdollistavaa, toimintakykyä tukevaa sekä tukea akuuteissa tilanteissa (Callahan ym. 2019; Koskinen & Seppänen 2023).

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. Palvelujen saatavuus on haasteellista ympäristökunnissa erityisesti niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on terveydellisiä tai taloudellisia ongelmia. Pitkät etäisyydet, ajanvarausvaatimukset, puhelinpalvelujen maksullisuus ja digipalvelujen haasteet vaikuttavat ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla mahdollisuuksiin hakeutua palvelujen piiriin. Pelko lähipalvelujen katoamisesta korostui etenkin Heinolassa. Kotiin jalkautuville palveluille on tarvetta esimerkiksi lääkäripalvelujen osalta ja toiveita on myös matalamman kynnyksen palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisesta.

Havaintoja on tehty terveydenhuollon palvelujen saatavuuden haasteista ja vaikeuksista saada riittävästi mielenterveyspalveluja. Huoli on erityisesti niiden asiakkaiden mielenterveyspalveluista, jotka eivät pääse liikkumaan kodin ulkopuolelle. Asiakas voi olla myös haluton ottamaan tukea vastaan huonojen kokemusten tai tiukan taloudellisen tilanteen vuoksi. Työntekijät ovat havainneet toistuvaa palveluista putoamista ja ulkopuolelle jäämistä sekä haasteita asiakkaan palvelujen jatkuvuudessa. Asiakkaiden tilanteissa ei aina löydy vastuuta ottava tahoa. Asiakkaat saavat tukea terveysasioidensa hoitamiseen usein sosiaalihuollosta, mutta myös työntekijöillä on usein vaikeuksia tukea asiakkaita palvelujärjestelmässä. Palvelujärjestelmässä ei aina tunnisteta ikääntyneiden moninaisia erityistarpeita, palveluihin pääsy edellyttää usein taistelutahtoa ja aiempaa osaamista. (Rovamo 2025; Korpelainen & Zechner 2025).

Yksinäisyys ja osattomuus. Yksinäisyys ja sosiaalisten verkostojen puute näkyvät asiakkaiden elämässä ja usein ne vielä lisääntyvät toimintakyvyn heikentyessä, elinpiirin supistuessa ja palvelujen vetäytyessä kauemmas. Myös omaisten vähäinen mukanaolo asiakkaan asioissa näkyy gerontologisessa sosiaalityössä. Ikäihmisten yksinäisyys on keskeinen arjen haaste, joka liittyy

usein yksin asumiseen, vähentyneisiin sosiaalisiin kontakteihin ja kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistumisen vaikeuksiin.

Yksinäisyys lisää sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta, mutta etäpalvelut voivat tarjota uusia mahdollisuuksia sen lievittämiseen, kunhan niitä käytetään monipuolisesti ja asiakaslähtöisesti (Sanerma ym. 2025). Digitaaliset matalan kynnyksen palvelut voivat tukea kotona asumista ja sosiaalisten kontaktien ylläpitämistä, mutta ne eivät korvaa fyysistä läsnäoloa. Paras tulos saavutetaan, kun etä- ja läsnäolopalvelut yhdistetään yksilöllisesti (Sanerma ym. 2025; Rovamo 2025). Kohtaamispaikat, kuten ruokajakelut ja järjestöjen tilat, voivat tarjota monelle tärkeän mahdollisuuden sosiaalisiin kontakteihin. Näiden matalan kynnyksen toimintojen merkitys on kasvanut etenkin taloudellisesti tai sosiaalisesti haavoittuvassa asemassa olevien keskuudessa. Etsivän sosiaalityön rooli on keskeinen monimutkaistuvien tilanteiden ennaltaehkäisyssä. Se tavoittaa ihmisiä, jotka eivät muuten hakeudu palvelujen piiriin, ja tukee palveluohjauksessa, tiedonsaannissa sekä arjen hallinnassa. Etsivän työn jalkautumisissa ruokajakeluihin vuonna 2024 (26 jalkautumista, 2017 kohdattua ihmistä) tavattiin paljon myös ikääntyneitä alueen asukkaita.

Asiakkaiden tuen tarpeet. Asiakkaiden tuen tarpeista esiin nousivat asiakkaiden moniongelmaisuus ja solmutilanteet, mielenterveys- ja päihdeongelmat, harhaluuloisuus sekä muistisairaudet. Havaintoja on myös toistuvasti ahdistuksen vuoksi muuttavista asiakkaista. Erityisesti mielenterveysongelmien nähtiin olevan monien muiden asiakkaan haasteiden ja muiden tuen tarpeiden taustalla.

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaat yhteiskunnassa. Gerontologisen sosiaalityön asiakkaat kokevat aineiston perusteella ulkopuolisuutta yhteiskunnassa. Heidän nähdyksi ja kuulluksi tulemisen tarpeeseensa ei aina vastata palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa. Osa ihmisistä ulkoistaa itsensä yhteiskunnasta itse leimaantumisen pelon vuoksi, vaikka suhtautuminen esimerkiksi mielenterveyden ongelmiin onkin viime aikoina muuttunut. Työntekijät havaitsevat ikääntyneiden arvostuksen ja palveluihin panostamisen puutetta yhteiskunnassa. Asiakkaat kohtaavat ennakkoluuloja ja leimautumista; erityisesti harhaluuloisuushäiriöisiä, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviä ja muistisairaita ihmisiä ei usein ymmärretä tai auteta kokonaisvaltaisesti.

Sosiaalisen raportoinnin havaintoja muilla hyvinvointialueilla

Palvelujen saavutettavuus Digipalvelujen käyttämisen haasteet Tuen tarpeessa olevien ihmisten tavoittaminen Monikanavaisen viestinnän tarve ja viestinnän esteettömyys Kulkemisen haasteet Eriarvoisuus palvelujen saatavuudessa Palvelujärjestelmän edellytykset toimintakyvylle	Yksinäisyys Taloudellinen tilanne Taloudelliset vaikeudet Riittämätön apu Edunvalvontaprosessin hitaus
Mielenterveys- ja päihdeongelmat Mielenterveyspalvelujen saatavuus	Asumisen ja sopivien asumispalvelujen saatavuuden ongelmat

Tässä on tarkasteltu seuraavien hyvinvointialueiden sosiaalisia raportteja:

Etelä-Karjala, Kainuu, Kymenlaakso, Lappi, Varsinais-Suomi, Itä-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Länsi-Uusimaa, Vantaa-Kerava, Helsinki, Etelä-Pohjanmaa, Etelä-Savo, Kanta-Häme, Pirkanmaa, Satakunta).

5 Kehittämisideat ja -tarpeet gerontologisessa sosiaalityössä

Sosiaalisen raportoinnin lomakkeen avulla työntekijöiden on ollut mahdollista tehdä ratkaisu- ja kehittämisehdotuksia havaitsemiinsa ilmiöihin. Tässä koottuna vuonna 2023–2025 tehdyt ratkaisu- ja kehittämisehdotukset. Tämän lisäksi kehittämisehdotuksia on koottu alla olevaan listaukseen myös selvitykseen käytetystä aineistosta.

Asumispalvelujen kehittäminen ja yhteistyö

- Asumisyksikkö vaikeasti asutettaville asiakkaille.
- Terveystenhuollon toimijoiden tiedottaminen raivaussiivousprosessista ja asiakkaan itsemääräämisoikeudesta.
- Haastaville asiakkaille suunnattujen palvelujen kehitysprojekti, jossa tavoitteena olisi löytää toimivia ratkaisuja.
- Ylempien esihenkilöiden yhteistyö ja sovitut käytännöt haastaviin asuttamistilanteisiin, kun asiakkailla on useita samanaikaisia tuen tarpeita (vammapalvelut, psykososiaaliset palvelut, ikääntyneiden palvelut).
- Työryhmä, jossa voisi nimettömästi keskustella ja konsultoida eri palvelujen välillä asiakkaiden sijoittamisesta asumispalveluun haastavissa asuttamistilanteissa.

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

- Matalamman kynnyksen palvelutarpeenarvio ja palveluohjaus asiakkaan kotiin.
- Ohjaus- ja neuvontapalvelujen järjestäminen osa-aikaisesti ympäristökuntiin ja työntekijöiden jalkautuminen ruokajonoihin.
- Sosiaali- ja terveysten palvelujen numeroiden maksuttomuus.
- Etsivän sosiaalityön järjestäminen ongelmien ennaltaehkäisemiseksi, palveluista tiedottamiseksi ja palvelujen piiriin hakeutumisen helpottamiseksi.
- Järjestöjen ruokajakelutoiminnan tukeminen julkisin varoin: Matalan kynnyksen kohtaamispaikka, jonka toiminta ja ryhmät vastaavat ihmisten kohtaamistarpeeseen.
- Vaikeasti sairaille tai sairaudentunnottomille henkilöille jalkautuva lääkäripalvelu, jonka sosiaalityöntekijä ja -ohjaaja voisi tilata.
- Hyvinvointia lisäävien järjestöjen tukeminen niiden toimintaedellytysten vahvistamiseksi.
- Joustava kriteerivapaa apu.
- Matalan kynnyksen kotikäynnit.
- Etsivään sosiaalityöhön ohjautuminen ammattilaisten kautta.
- Kotihoidon saaminen ei olisi palvelun esteenä, jos asiakkaalla on etsivän työn tarve.
- Etsivästä työstä tiedottaminen ja kynnyksen madaltaminen.
- Gerontologisen sosiaalityön sosiaalisen kuntoutuksen riittävien resurssien varmistaminen.

Asiakkaan osallisuus

- Viestivihko tukemaan omaisten mukanaoloa seniorin arjessa asumisyksiköissä.
- Psykkisistä ongelmista kärsivien asiakkaiden erityistarpeiden huomioimisen tärkeys kotihoidossa (mahdollisimman vähän vaihtuvat työntekijät ja luottamuksen saavuttaminen).
- Virikeohjaajan työn merkitys arjessa, jotta asukkaat saavat huomiota ja tarkoitusta arkeen.
- Vuokranantajille paremmat mahdollisuudet puuttua tilanteeseen ja helpompi yhteistyö poliisin kanssa, kun työikäinen mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivä aikuinen majoittuu ikääntyneen vanhempansa luokse.
- Ryhmätoiminnan kehittäminen sosiaaliseen kuntoutukseen.

- Ikääntyneillä asiakkaila on tarve matalan kynnyksen mielenterveyden avulle.

Tuki taloudelliseen tilanteeseen

- Työntekijöille paremmat tiedonsaantioikeudet asiakkaiden pankkiasioissa ja asiointimahdollisuus ilman vahvaa tunnistautumista vahvoilla valtuutuksilla asiakkaan asumisen, lääkkeiden ja ravinnonsaannin varmistamiseksi.
- Hyvinvointialueen sisäisten yhteistyötahojen joustaminen ja tilinumeron kirjoittaminen laskuun, jos se on saatavilla.
- Maksupalvelun käytön mahdollistaminen, jos henkilö on palvelutalossa ja edunvalvonta haettu.
- Asiakkaiden ohjaaminen edunvalvontavaltuutuksen hakemiseen hyvissä ajoin.

Yhteistyö

- Järjestöjen osaamisen vahvempi hyödyntäminen.
- Selkeät käytännöt, tiivis yhteistyö ja asiakaslähtöisyys työikäisten asiakkaiden sosiaalisen kuntoutuksen asiakassiiirroissa.

Uudet käytännöt ja palvelut

- Seniorineuvola ja vanhusten päiväkot
- Ikärajan so-te –työparimalli etsivään työhön

Työhyvinvointi

- Vahva tuki työnantajalta. ettei työntekijä jää yksin haastavien tilanteiden kanssa (yksilötyönohjaus, esihenkilön tuki).

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien selvityksessä esitetyt ikääntyneiden palveluja koskevat kehittämistarpeet

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien lakisääteisessä selvityksessä on tehty kehittämissuhteita ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen jonotusaika on tällä hetkellä Päijät-Hämeessä keskimäärin alle kuukauden, mikä on valtakunnallisesti vertailtuna lyhyt. Jatkossa kehittämisen painopisteenä on tason säilyttäminen ja oikea-aikaisen palveluun pääsyn varmistaminen, **palveluasumispaikkojen riittävä ja oikea-aikainen järjestäminen iäkkäille asiakkaille** sekä palvelujen saavutettavuuden jatkuva seuranta ja arviointi. Selvityksessä kuvataan, miten digipalvelujen käyttö voi aiheuttaa erityisiä haasteita iäkkäille asiakkaille, ja siksi saavutettavuuden parantaminen on tärkeää. Kehittämistarpeena on **tasa-arvoisen pääsyn edistäminen digipalveluihin** myös niillä alueilla, joilla ne eivät vielä ole saatavilla sekä selkeän ja **saavutettavan digituen tarjoaminen** erityisesti iäkkäille asiakkaille. (Sosiaali- ja potilasasiavastaavien selvitys 2024.)

6 Yhteenveto

Gerontologisen sosiaalityön **asiakasmäärät ovat lisääntyneet** molemmissa ammattiryhmissä vuodesta 2023. Myös **ilmoitusten ja yhteydenottojen** sekä tehtyjen **palvelutarpeen arviointien määrät** ovat tänä aikana lisääntyneet. Sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön palvelua saavien asiakkaiden määrä on lisääntynyt ja taloudellisen toimintakyvyn edistämistä tarvitsevien asiakkaiden määrä on kasvanut. Gerontologisessa sosiaalityössä **tehty työ painottuu kotikäynteihin**, jotka vievät matkoineen enemmän työaikaa, kuin toimistolla tapahtuvat asiakaskohtaamiset. Kotikäyntien määrät ovat myös hieman kasvusuuntaisia vuodesta 2023. Kyselyn perusteella gerontologisessa sosiaalityössä toteutuu melko hyvin se, että erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan omatyöntekijänä toimii ja palvelutarpeen arvioinnista vastaa sosiaalityöntekijä. Esiin nousee kuitenkin myös **erityisen tuen tarpeen määrittelyn haastavuus** ja sen myötä **yhteisen keskustelun tarve**. Kyselyn perusteella sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien keskinäinen työparityöskentely on vähäistä. Asiakkaiden asioissa omatyöntekijöiden työparina työskentelee kuitenkin paljon myös muita ammattilaisia ja yhteistyötahoja.

Asiakkaiden tuen tarpeet

Asiakkaiden tuen tarpeissa korostuivat **taloudellisen tilanteen selvittelyn tarve, yhteiskunnalliseen osallisuuteen liittyvä tuen tarve** (digitaidot, tieto palveluista, kuulluksi tuleminen palveluissa, haasteet saada tai hankkia tuen tarpeita vastaavia palveluja), **asumisen haasteet ja kriisit** (asumishäiriöt, vuokravelat, siivottomuus), **arjen voimavarat** (arjen taidot, heikot voimavarat, jaksamattomuus, toivottomuus, mielenterveysongelmat) sekä **haavoittavat sosiaaliset suhteet tai tukiverkoston puute**. Myös muistisairaudet ja niiden epäily, elinympäristöön ja toimijuuteen liittyvät tuen tarpeet (turvattomuus, syrjintä, esteettömyys, kieliongelmat, vaikeudet ymmärtää palvelujärjestelmää), mielenterveyden ongelmat tai niiden epäily, taloudellisen tuen tarve, päihteiden ongelmakäyttö ja riippuvuudet sekä ensisijaisesti iän myötä heikentyneeseen toimintakykyyn liittyviä tuen tarpeita oli paljon.

Asiakkailla on taustallaan usein myös vaikeita elämäntilanteita, traumoja ja kriisejä. He tarvitsevat paljon apua erilaisessa asioinnissa esimerkiksi digitaalisesti tai terveydenhuollon palveluja saadakseen. Asiakkailla on tarve tulla kuulluksi ja nähdyksi palvelujärjestelmässä, ja he voivat tarvita tukea kyetäkseen ottamaan apua ja tukea vastaan pelkojen, taustalla olevien aiempien huonojen kokemusten ja tiukan taloudellisen tilanteen vuoksi.

Asiakastyön sisältö ja menetelmät

Gerontologisen sosiaalityön työskentelyssä korostuivat erityisesti **asiakkaiden taloustilanteen selvittäminen, asiakkaan ja/tai läheisen ohjaus ja neuvonta** sekä **sosiaalihuollon päätöksenteko, lausunto ja/tai kirjaaminen**. Työskentely sisälsi usein myös mielen hyvinvoinnin tukemista, asiakkaan voimavaroja vahvistavaa työtä, työntekijän mukanaoloa asiakkaan asiointissa ja sosiaalista asianajoa, asumissosiaalista työtä (kuten asumisen turvaaminen ja asunnottomuuden ennaltaehkäisy), asiakkaan toimintakyvyn arviointia ja perustoimeentulotukeen liittyvää neuvontaa ja selvittelyä.

Ilmiöt ja rakenteelliset tekijät

Selvityksessä käytettyjen aineistojen perusteella gerontologisen sosiaalityön asiakkailla havaitaan runsaasti **asumisen haasteita** ja sosiaalityössä on myös **asuttamisen haasteita** kompleksisissa asiakastilanteissa. **Digiasioinnin haasteet** sekä pankkiasioissa, että terveydenhuollossa nousevat esiin ja vaikuttavat monin tavoin asiakkaiden elämään. Ne voivat aiheuttaa velkaantumista ja vaikeuttaa palvelujen saamista. **Taloudellisen tilanteen tiukentumista** on havaittu sosiaaliturvamuutosten ja säästöjen myötä ja asiakkaiden tuen tarpeet taloudellisten asioiden ja muutosten osalta ovat lisääntyneet. Nämä vievät myös runsaasti työaikaa asiakkaiden kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä.

Havaintoja on tehty myös **toistuvista väliinpuotoamisista ja palvelujen ulkopuolelle jäämisestä**. Asiakkailla on vaikeuksia ymmärtää palvelujärjestelmää, löytää oikeanlaisia palveluja ja he tarvitsevat tässä usein sosiaalihuollon ammattilaisten tukea. Ikääntyneillä on myös **yksinäisyyttä ja sosiaalisten verkostojen puutetta**, jolloin he joutuvat yhä useammin turvautumaan viranomaisten apuun. Sosiaaliset suhteet voivat joskus olla myös haavoittavia. Asiakkaat ovat tuoneet työntekijöille esiin kokemuksiaan **ennakkoluuloista ja leimaantumisesta** erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmien kohdalla. **Mielenterveyspalvelujen riittävän saatavuuden haasteita** on tullut myös esiin asiakastyössä ja työntekijät kuvaavat, että mielenterveyden ongelmat ovat usein asiakkaiden haastavien tilanteiden ja tuen tarpeiden juurisyy. Työntekijät ovat tehneet havaintoja siitä, miten asiakkaat tarvitsevat runsaasti tukea löytääkseen oikeanlaista apua itselleen. Sosiaalialan ammattilaisilla on kuitenkin ajoittain haasteita saada asiakkailla heidän tarvitsemiaan palveluja palvelujärjestelmässä. Ikääntyneiden ihmisten arvostus ja riittävien palvelujen turvaaminen eivät ole aineiston havaintojen ja kokemusten mukaan riittävällä tasolla yhteiskunnassa.

7 Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus

Gerontologiselle sosiaalityölle on ikääntyvässä yhteiskunnassa erityinen tarve, sillä ikääntymisen, eläköitymisen sekä sairauksien ja sosiaalisten verkostojen pienentymisen todennäköisyyden vuoksi sosiaaliset ongelmat voivat kärjistyä (Seppänen 2021). Gerontologinen sosiaalityö voidaan Sosiaalityön yliopistoverkoston (Sosnet) määritelmää mukaillen ymmärtää sosiaalityön osa-alueena, jonka tavoitteena on **tukea ikääntyneiden hyvinvointia mahdollistavia olosuhteita, edistää yhteisöjen toimivuutta ja vahvistaa ikäihmisten toimintakykyä**. Työ on luonteeltaan muutosorientoitunutta ja perustuu sosiaalisten ongelmien arviointiin sekä ratkaisujen etsimiseen yksilö-, perhe-, ryhmä- ja yhteisötasolla (Seppänen 2006, 47).

Gerontologinen sosiaalityö on sosiaalityön erityisalue, joka pohjautuu yleiseen sosiaalityön teoriapohjaan, mutta se **ottaa huomioon ikääntymisen erityispiirteet**, kuten yksilölliset vanhenemisprosessit ja elämänculun vaikutukset (Ylinen 2008; Seppänen 2017; Willis ym. 2022). Työssä korostuu kyky ymmärtää ikääntyneiden ihmisten moninaisuutta niin biologisesta, psyykkisestä kuin sosiaalisestakin näkökulmasta. Tämän asiantuntemuksen avulla voidaan tukea asiakkaiden hyvinvointia, osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta sekä luoda olosuhteita, jotka edistävät heidän toimijuuttaan (Rossi 2021).

Gerontologisessa sosiaalityössä tasapainoillaan usein **avuntarpeen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden välillä**. Vaikka ikääntyneellä aikuisella on lähtökohtaisesti oikeus päättää itseään koskevista asioista, voi toimintakyvyn merkittävä heikkeneminen – esimerkiksi riittämätön ravitsemus, puutteellinen lääkitys tai turvaton asuminen – asettaa asiakkaan hyvinvoinnin ja jopa hengen vaaraan. Tällöin työntekijän on osattava arvioida tilanteen vakavuutta ja tehdä eettisesti kestäviä ratkaisuja (Karvonen-Kälkäjä & Mäki-Petäjä-Leinonen 2017; Koskinen & Seppänen 2023). Gerontologisen sosiaalityön päätehtävät – vaikeissa elämäntilanteissa tukeminen, elämän perustan turvaaminen ja asiakkaan omien ratkaisukykyjen vahvistaminen – vaativat työntekijältä sekä laajaa asiantuntemusta että herkkyyttä kohdata ikääntynyt asiakas tämän yksilöllisessä elämäntilanteessa (Koskinen & Seppänen 2023).

Yksi gerontologisen sosiaalityön **keskeisistä osa-alueista on taloussosiaalityö**. Sosiaalityöntekijän tulee hallita laaja-alaisesti talouteen liittyviä palveluja ja ilmiöitä, kuten sosiaalista luototusta, velkaongelmia, ulosottoasioita ja maksukykyyn liittyviä kysymyksiä (Sherraden & Huang 2019). Näiden lisäksi tarvitaan ymmärrystä siitä, miten esimerkiksi **elämänvaihe, sosioekonominen tausta ja kulttuuriset tekijät** vaikuttavat ikääntyneiden taloudelliseen tilanteeseen. Taloudellinen haavoittuvuus voi korostua erityisesti silloin, kun asiakkaalla on heikentynyt toimintakyky tai muistisairaus, joka rajoittaa päätöksentekokykyä (Karvonen-Kälkäjä &

Mäki-Petäjä-Leinonen 2017). Gerontologinen sosiaalityö voidaan talouden näkökulmasta jäsentää neljään päätoimintamalliin: ehkäiseviin, arkea mahdollistaviin, akuutteihin ja toimintakykyä tukeviin toimenpiteisiin (Callahan ym. 2019; Koskinen & Seppänen 2023).

Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan sekä sosiaalisen kuntoutuksen sosiaaliohjaajan työ ja osaaminen

Sosiaalityöntekijän työ ja osaaminen

- Virka-aikainen päivystys, lainsäädännön tuntemus ja soveltaminen, **erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden omatyöntekijäisyys (SHL 3§)**, päätöksenteko, palvelutarpeen arviointi, lausuntojen, selvitysten ja ilmoitusten laatiminen.
- Laaja-alainen asiantuntemus, tiedon etsiminen, verkostojen kontaktointi, palveluverkoston tuntemus, sosiaalinen asianajo, yhteistyö- ja neuvottelutaidot ja yksilöllisten ratkaisujen tekeminen kompleksisissa tilanteissa.
- Asiakkaan kotona pärjäämisen tukeminen, raskaampiin palveluihin siirtymisen ennaltaehkäisy, tiedon tarjoaminen asiakkaalle, asiakkaan itsenäisen suoriutumisen arviointi, asiakkaan edun mukaisesti toimiminen ja suunnitelmallinen työskentely.
- Oman toiminnan reflektointi, työn kehittäminen, oman osaamisen vahvistaminen, oman alan asiantuntijana toimiminen verkostoissa ja muu rakenteellinen sosiaalityö.

Sosiaaliohjaajan työ ja osaaminen

- Virka-aikainen päivystys, lainsäädännön tuntemus ja soveltaminen, asiakkaiden omatyöntekijäisyys, päätöksenteko, palvelutarpeen arviointi, lausuntojen, selvitysten ja ilmoitusten laatiminen.
- Laaja-alainen ohjaus ja neuvonta, tiedon etsiminen, verkostotyö, palveluverkoston ja sosiaalietuuskien tuntemus, sosiaalinen asianajo, yhteistyö- ja neuvottelutaidot ja yksilöllisten ratkaisujen tekeminen kompleksisissa tilanteissa.
- Asiakkaan kotona pärjäämisen tukeminen, raskaampiin palveluihin siirtymisen ennaltaehkäisy, tiedon tarjoaminen asiakkaalle, asiakkaan itsenäisen suoriutumisen arviointi, asiakkaan edun mukaisesti toimiminen ja suunnitelmallinen työskentely.
- Oman toiminnan reflektointi, työn kehittäminen, oman osaamisen vahvistaminen, oman alan asiantuntijana toimiminen verkostoissa sekä muu rakenteellinen sosiaalityö.

Sosiaalisen kuntoutuksen sosiaaliohjaajan työ ja osaaminen

- Asiakkaan kokonaisvaltaisen elämänhallinnan, hyvinvoinnin ja osallisuuden tukeminen, vahvuuksien tunnistaminen, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden kohtaaminen, luottamuksellisen suhteen rakentaminen, ohjaus ja neuvonta, motivointi muutostyöhön ja avun vastaanottamiseen, asiakkaan tilanteen jatkuva arviointi, yhteistyö asiakkaan yhteistyökumppaneihin ja verkostoihin, hakemusten täyttämässä ohjaaminen, palveluluiden jatkuvuuden edistäminen ja verkostotyö.
- Asiakkaan voimavarojen ja elämänhallinnan arvioiminen ja tukeminen arjessa: asiakkaan motivointi, päihteiden käytön vähentämisen tukeminen, asiakkaan tilanteen ja hyvinvoinnin havainnointi ja ratkaisujen/tukevien toimintojen esiin tuominen sekä laaja-alainen ohjaus ja neuvonta. Sosiaalisen kuntoutuksen työntekijän vastuulla on asiakkaan tilanteen ja tavoitteiden sekä niiden saavuttamisen jatkuva arviointi kuntoutusjakson aikana.
- Ajankohtaisen tiedon tuominen omatyöntekijälle asiakkaan tilanteesta
- Oman toiminnan reflektointi, työn kehittäminen ja oman osaamisen vahvistaminen.

Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan työ ja osaaminen terveystieteissä

Sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan työ ja osaaminen

- Potilaan sosiaalisen tilanteen arviointi ja jatkotyöskentelyn suunnittelu (asuinolosuhteet suhteessa toimintakykyyn, mahdolliset tuen tarpeet kotona asumisen turvaamiseksi)
- Taloudellisen tilanteen ja siihen liittyvien haasteiden selvittäminen ja asiakkaan auttaminen taloudellisen tuen hakemisessa.
- Tuen ja neuvonnan tarjoaminen muuttuneessa elämäntilanteessa.
- Sairauden vaikutusten kartoittaminen potilaan arkeen, tarvittavat toimenpiteet sekä läheisverkoston ja palvelujen kartoittaminen.
- Potilaan itsenäisen suoriutumisen arviointi ja mahdollisen edunvalvonnan tarpeen kartoittaminen. Edunvalvontailmoituksen tekeminen tarvittaessa ja potilaan, omaisten ja yhteistyökumppanien ohjaaminen edunvalvonta-asioissa.
- Potilaan kotiutuksen koordinoiminen ja käytännön asioissa avustaminen.
- Laaja-alainen ohjaus ja neuvonta muun muassa sosiaaliturvaan, edunvalvontaan, hautaukseen, palveluihin ja asiakasmaksuihin liittyen potilaille, omaisille ja henkilökunnalle.
- Potilaan kokonaistilanteen selvittäminen, arviointi ja koordinoiminen sekä potilaan yksilöllinen kohtaaminen.
- Palvelujärjestelmän, etuusjärjestelmän, terveydenhoitojärjestelmän ja terveydenhoitotermistön tuntemus.
- Sosiaalialan asiantuntijana toimiminen yhteistyöverkostoissa ja moniammatillisissa tiimeissä.
- Luottamuksellisen suhteen luominen potilaaseen.
- Sosiaaliohjaaja toimii gerontologisen sosiaalityön edustajana MARAK-työryhmässä.

8 Toimenpide-ehdotukset

Sosiaalisen raportoinnin tavoitteena on sosiaalihuollon asiakastyöhön perustuvan tiedon tuottaminen asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä sekä tarpeisiin vastaavien sosiaalipalvelujen ja muun sosiaalihuollon vaikutuksista. Keskeinen osa sosiaalista raportointia on toimenpide-ehdotusten tekeminen sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä hyvinvointialueen asukkaiden asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 7§.) Gerontologisen sosiaalityön selvityksessä kerättyä ja hyödynnettyä aineistoa on käyty läpi ja täydennetty gerontologisen sosiaalityön tiimissä syyskuussa 2025. Sosiaalihuollon ammattihenkilöillä on asiantuntijuutta analysoimaan erilaisten ilmiöiden yhteiskunnallisia yhteyksiä sekä tuottamaan tietoa tutkimusperustaisesti.

Gerontologisen sosiaalityön yhteisessä tapaamisessa keskeisimmiksi toimenpide-ehdotuksiksi nousivat:

1. **Ikääntyneiden asiakkaiden asumisen tuen ja asumispalvelujen kehittäminen** erityisesti haavoittavissa ja vaikeimmissa elämäntilanteissa olevien ihmisten näkökulmasta.
2. **Yhteistyön vahvistaminen ja palvelujen kehittäminen** mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asunnottomien asiakkaiden asioissa.
3. **Palvelujen saavutettavuuden kehittäminen** haavoittavissa tilanteissa elävien ihmisten ikääntyneiden näkökulmasta.
4. **Gerontologisen sosiaalityön resurssien, palvelujen ja tiedontuotannon vahvistaminen**

8.1 Ikääntyneiden asiakkaiden asumisen tuen ja asumispalvelujen kehittäminen erityisesti haavoittavissa ja vaikeimmissa elämäntilanteissa olevien ihmisten näkökulmasta

Ikääntyneiden ihmisten **asumisen vaihtoehtoja tulisi lisätä**, jotta pyrkimykset auttaa ja tukea erityistä tukea tarvitsevia haavoittavissa elämäntilanteissa eläviä ikääntyneitä, kuten esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä ihmisiä, toteutuisivat nykyistä paremmin. Riittävää tukea tulisi tarjota niille asiakkaille, jotka eivät pysty saavuttamaan päihteettömien asumispalvelujen ehtoja tai siirtymään itsenäiseen asumiseen, mutta jäävät helposti liian vähäisen tuen varaan ympäristöissä, joissa päihteitä käytetään. Myös **sosiaalista kuntoutusta sekä liikkuvia ja**

jalkautuvia palveluita tulisi kehittää ja ottaa aktiivisemmin käyttöön. Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden saamissa palveluissa yhteisösosiaalityö ja ryhmät, matalan kynnyksen palvelut sekä etsivä ja jalkautuva työ näkyvät kuitenkin vähiten. Myös **asumisyksiköiden ja muun palvelujärjestelmän yhteistyötä** tulisi tiivistää ja kehittää uudenlaisia hoito- ja palvelupolkuja niille, joilla esiintyy kaikkein eniten haasteita palveluiden käytössä. (Perälä 2018, 32–33.)

8.2 Yhteistyön vahvistaminen ja palvelujen kehittäminen mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asunnottomien asiakkaiden asioissa.

Asunnottomuus voi aiheuttaa mielenterveyshaasteita ja päihderiippuvuutta sekä toisinpäin. Päihteiden käytöllä on myös toimintakykyä heikentävä vaikutus. (Sininauhaliitto 2025.) **Nykyiset palvelut eivät tarjoa tarpeenmukaista apua ja palveluja ikääntyneille, joilla on haitallista päihteidenkäyttöä** (Zechner ym. 2024, 94; Ajalin 2017). Iäkkäät henkilöt, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä somaattinen sairaus, kuuluvat kuitenkin siihen kymmenykseen, joka käyttää erityisen paljon sosiaali- ja terveyspalveluita. Kuussaari ym. (2021, 64–65) toteavat, että päihdehuollon erityispalveluita ei ole ikääntyneille tarjolla juuri lainkaan, ja palveluiden pyrkimyksenä on ennemminkin tilanteen ylläpitäminen, kuin kuntoutus. Päihteidenkäyttö on yksi tekijä, joka voi vaikuttaa haitallisesti ikääntyneiden saamiin palveluihin, esimerkiksi asumispalveluihin, joten tuen ja palvelujen saaminen päihteidenkäytön lopettamiseen olisi tärkeää.

Asunnottomuus koskettaa yhä laajempia ihmisryhmiä ja taloudelliset vaikeudet ovat yleistyneet asunnottomuuteen taustasyinä. (Ympäristöministeriö 2019.) **Ikääntyneet ovat nousseet yhdeksi asunnottomuusriskissä olevaksi ryhmäksi.** Tämä saattaa olla yhteydessä esimerkiksi pienituloisuuteen ja haitalliseen päihteidenkäyttöön. Se voi olla yhteydessä myös yhteiskunnassa lisääntyneeseen digitalisaatioon ja palvelujärjestelmien monimutkaistumiseen, jotka hankaloittavat monien iäkkäiden ihmisten omien asioiden hoitoa. (Ympäristöministeriö 2019, 112–113.) Ikääntyneet asiakkaat ovat asunnottomien palveluissa erityisryhmä ikääntymisen tuomien erityisten palvelutarpeiden vuoksi. Monet sosiaalipalvelut on kuitenkin suunniteltu nuoremmille, palveluiden prosessit eivät aina huomioi ikääntymiseen liittyviä haasteita eivätkä palvelut aina joustavasti yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Sininauhaliitto 2025.)

Asunnottomat eivät useinkaan ohjaudu tarvittavien palveluiden piiriin eivätkä moniongelmaiset asunnottomat jaksa hakea palveluita eri organisaatioista (Ympäristöministeriö 2020). Päihde- ja mielenterveysongelmat yhdessä niihin liittyvien käyttäytymisen piirteiden kanssa saattavat myös estää monien palveluiden toteutumista sen sijaan, että nämä asiakkaat nähtäisiin erityisen tuen tarpeessa olevina henkilöinä. (Perälä 2018.) Vaikuttava asunnottomuus- ja asumissosiaalinen työ

edellyttääkin **monialaista ja moniammatillista työskentelyä**. Yhteistyöstä, palvelujen yhteensovittamisesta ja joustavista asiakastyön käytännöistä tulisi sopia eri toimijoiden kesken. Esimerkiksi terveydenhuollon mukana olo asumissosiaalisessa työssä varmistaisi päihde- ja mielenterveyshoidon saatavuutta ja edistäisi sairauksien toteamista ja hoitoa. (Liukko & Karjalainen 2023.)

8.3 Palvelujen saavutettavuuden kehittäminen haavoittavissa tilanteissa elävien ikääntyneiden ihmisten näkökulmasta

Selvityksen aineiston perusteella digitaalisten palvelujen käyttäminen (niin sotepalveluissa, kuin yleensä yhteiskunnassa ja ihmisten arjessa), palvelujen löytäminen ja käyttäminen sekä palvelujärjestelmässä toimiminen ovat haasteellisia gerontologisen sosiaalityön asiakkaille. Tämä vaikeuttaa ja hidastaa asiakkaiden avun saamista ja osallisuutta yhteiskunnassa. Mielonen (2025) on tarkastellut tutkimuksessaan ikääntyneiden suomalaisten sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä ja käyttökokemuksia. Tutkimuksen mukaan epäselvä teksti, laiteongelmat sekä pitkäaikaissairaudet estävät yleisimmin ikääntyneiden suomalaisten sähköisten sote-palveluiden käyttöä (Mielonen 2025.) Tutkimuksissa voi olla kuitenkin haasteita tavoittaa erityisesti haavoittuvimmissa elämäntilanteissa olevia gerontologisen sosiaalityön asiakkaita, joten heidän tuen tarpeensa eivät aina tule esiin. **Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden kohdalla saavutettavuusongelmat voivat kuitenkin pahimmillaan estää avun saamista ja osallisuutta sekä lisätä syrjäytymisen riskiä.** (Valjakka 2017.)

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavien selvityksessä 2024 kuvataan digipalvelujen käytön voivan aiheuttaa erityisiä haasteita iäkkäille asiakkaille. Selvityksessä onkin tehty kehittämis ehdotuksia **tasa-arvoisen pääsyn edistämiseksi digipalveluihin** myös niillä alueilla, joilla ne eivät vielä ole saatavilla sekä **selkeän ja saavutettavan digituen tarjoamiseksi** erityisesti iäkkäille asiakkaille. Viranomaisten tarjoamien palveluiden tulee olla kaikille saavutettavia, ja jokaisella on oltava tasavertainen mahdollisuus osallistua ja toimia digitaalisessa yhteiskunnassa (VM 2020). Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (VM 2019) määrittelee saavutettavuuden sellaiseksi digipalvelujen suunnittelua kehittämistä, ylläpitämistä ja päivittämistä ohjaavaksi periaatteeksi ja keinoksi, joka parantaa digipalveluiden saavutettavuutta erilaisten käyttäjien näkökulmasta.

Aineiston ja tutkimusten mukaan myös ikääntyneiden palveluissa on havaittu pyöröovi-ilmiötä, jossa samat asiakkaat yhä uudelleen päätyvät palvelutarpeen arviointiin, terveydenhuollon päivystykseen tai esimerkiksi sairaalahoitoon, koska heidän tuen tarpeisiinsa ei ole pystytty vastaamaan tai

palveluiden resurssit eivät ole olleet riittäviä (Peiponen ym. 2023). Ikääntyneet ovat kokeneet **palveluihin hakeutumisen byrokraattiseksi ja monimutkaiseksi** ja palveluihin hakeutuminen voi estyä, koska asiakkaalla ei ole riittävästi tietoa palvelujärjestelmän toiminnasta tai kykyä taistella omien oikeuksiensa puolesta. Erityisesti tämä korostuu niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on aiempia kokemuksia vaille apua jäämisestä tai jotka kokevat avun hakemisesta häpeää. (Peiponen ym. 2024.)

Palveluista tiedottaminen, matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen ja stigman purkaminen ovat tämän vuoksi erityisen tärkeitä myös ikääntyneiden asiakkaiden näkökulmasta. Lisäksi ikääntyneiden kohdalla tulisi vahvistaa sosiaali- ja terveyspalvelut kattavaa **palvelujärjestelmän lukutaitoa**. Näiden avulla voidaan vahvistaa sitä, että iäkkäät henkilöt, joilla on monimutkaisia tuen tarpeita, osaisivat hakea ja saisivat apua. (Peiponen ym. 2024, 158.) Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden tuen tarpeita ja kokemuksia selvittämällä sekä työntekijöiden havaintoja ja asiantuntemusta hyödyntämällä on mahdollista kehittää palvelujen saavutettavuutta ja vaikuttavuutta haavoittavissa tilanteissa elävien ihmisten näkökulmasta.

Palvelujen saavutettavuutta kehitettäessä tulisi huomioida **institutionaalinen, informatiivinen, fyysinen, taloudellinen ja kokemuksellinen saavutettavuus**. Tämä tarkoittaa riittäviä resursseja ja hallinnollisten esteiden poistamista, riittävää ja ymmärrettävää tiedon jakamista, tietoon pohjautuvaa päätöksentekoa, tilojen esteettömyyttä, palvelujen kohtuudella saavutettavia sijainteja, palveluihin pääsyn kohtuullisia kustannuksia, stigman ja häpeän huomiointia, ennakkoluulojen tiedostamista ja purkamista sekä asiakkaan hyvää kohtelua ja laadukasta palvelua. (Vanjusov 2022, 207.) Inhimillisen näkökulman lisäksi esimerkiksi päihdepalveluiden saaminen pienentää sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvia kokonaiskustannuksia. (Rautiainen ym. 2020)

Jalkautuvaa, etsivää ja matalan kynnyksen moniammatillista palvelua tulisi olla riittävästi erityistä tukea tarvitsevien, palvelujen ulkopuolella olevien tai palveluihin heikosti kiinnittyvien ihmisten tavoittamiseksi ja palvelujen piiriin saattamiseksi. (Liukko & Karjalainen, 2023.) Asiakkaan arkeen jalkautuvan työskentelyn, kuten etsivän vanhustyön, sosiaalisen kuntoutuksen ja järjestelyapulaisen työn, merkitys asiakkaiden elämässä ja palvelujärjestelmässä on siis tärkeää tunnistaa. Näiden palvelujen avulla työntekijät pääsevät lähelle asiakkaiden arkea ja elämäntilanteita, tunnistavat paremmin asiakkaiden tuen tarpeita, kohtaavat asiakkaita kiireettömästi ja pystyvät työskentelemään joustavasti ja asiakaslähtöisesti. Konkreettisen avun tarjoamisen avulla voidaan päästä lähemmäs todellisia tuen tarpeita ja tehdä palveluja asiakkaille saavutettavammiksi. Asiakkaita voidaan tukea palvelujärjestelmän ymmärtämisessä ja palvelujen käyttöönotossa, jolloin asiakkaat saadaan oikean palvelun piiriin, vähennetään epätarkoituksenmukaisia asiointeja ja palvelujen käyttöä. Sosiaalisen kuntoutuksen ja etsivän työn kustannusvaikuttavuutta on tutkittu

verrattain vähän. Vantaan MEK–kiinnekohtia-projektissa pureuduttiin etsivän työn kustannustehokkuuteen. Laskelmissa huomioitiin kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut, joihin asiakas olisi oikeutettu, mutta joiden käyttö lopetettiin tai käyttöönottoa lykättiin asiakkaan kuntoutumisen myötä. Etsivän työn työskentelyjakson todettiin lisänneen asiakkaan hyvinvointia ja tuoneen merkittäviä kustannussäästöjä vanhuspäalveluissa. [Etsivan-tyon-vaikuttavuus-vanhuspäalveluissa-blogi.pdf](#)

Tällä hetkellä Päijät-Hämeessä on käynnissä Lahden kaupungin ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yhteishanke *Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen Lahdessa 2025–2027*. Hankkeen tavoitteena on löytää entistä vaikuttavampia ratkaisuja pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseksi, esimerkiksi kehittää nykyistä sujuvampaa yhteistyötä eri ammattilaisten kesken ja riittäviä tukipalveluita asiakkaan siirtymävaiheisiin. Tavoitteena on myös, että tulevaisuudessa asunnottomille suunnatut ja asunnottomuutta ehkäisevät palvelut huomioivat nykyistä paremmin erityisryhmät, kuten nuoret, naiset ja vapautuvat vangit. Tämä voisi siis olla mahdollisuus kehittää asunnottomien tarvitsemia palveluja myös ikääntyneiden näkökulmasta. Suomen kestävän kasvun ohjelman RRP-hankekokonaisuus on päättymässä vuoden lopussa 2025 ja osana hanketta on toteutettu etsivää vanhustyötä. Aineiston perusteella nousee esiin etsivän vanhustyön ja sosiaalisen kuntoutuksen merkitys asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaavina joustavina palveluina, joita olisi tärkeää tarjota riittävästi ja edelleen vahvistaa myös hankkeen päätyttyä.

8.4 Gerontologisen sosiaalityön resurssien, palvelujen ja tiedontuotannon vahvistaminen

Aineiston ja aiempien toimenpide-ehdotusten pohjalta voidaan sanoa, että gerontologisen sosiaalityön riittävien resurssien varmistaminen ja vahvistaminen on tärkeää. Myös työskentelyn sisältöjä ja käytäntöjä tulisi kehittää tutkimukseen perustuen. Tämän avulla ikääntyneille voidaan tarjota heidän tarpeidensa mukaisia, vaikuttavia palveluja. (Soukkiala ym. 2024, 116.) Esimerkiksi etsivä työ vastaa juuri niiden haastavissa tilanteissa elävien ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tuen tarpeisiin, jotka jäisivät muuten avun ulottumattomiin (Juhila 2018). Se vastaa myös pirstaleisen palvelujärjestelmän aiheuttamiin haasteisiin sekä kokonaisvaltaisen kohtaamisen puutteeseen palvelujärjestelmässä. (Mäkelä 2021). Erityistä huomiota tulisikin kohdistaa epävirallisten verkostojen ulkopuolelle jäävien ikääntyvien avun tarpeeseen ja saamiseen, jotta tarpeenmukaiset palvelut varmistetaan myös heille (Blomgren ym. 2006).

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden tilanteista ja rakenteellisista tekijöistä tulisi kerätä tietoa säännöllisesti. Esimerkiksi Asunnottomuutta vähentävien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämishankkeiden loppuraportin mukaan asunnottomuustyöstä tulisi kerätä tietoa systemaattisesti rakenteellisen sosiaalityön keinoin sosiaali-, terveys- ja asuntopoliittisten tavoitteiden, palvelujen järjestämisen ja asiakastyön näkökulmista. (Liukko & Karjalainen, 2023.) Työntekijät, jotka jalkautuvat lähelle asiakkaiden toimintaympäristöjä ja arkea, tunnistavat muun muassa palveluaukkoja ja väliinputoamisia. Tämän vuoksi heidän **havaintojensa ja ratkaisuehdotustensa hyödyntäminen hyvinvointialueella tehtävässä palvelujen ja palvelujärjestelmän kehittämisessä sekä strategiatyössä** olisi ensiarvoisen tärkeää (Ruotsalainen & Tiilikainen 2024, 243, 248–256). Näin voitaisiin vahvistaa käsityksen rakentumista ikääntyneiden moninaisista tuen tarpeista, joissa hoivan lisäksi tarvitaan myös monia muita palveluja. Riittävän ja ajantasaisen tilannekuvan muodostaminen asiakkaiden tuen tarpeista, palvelujärjestelmän toiminnasta ja avun riittävydestä edellyttää ymmärrystä erityisesti palvelujen ulkopuolelle jäävien ikääntyneiden elämäntilanteista (Hill 2022).

Esimerkiksi IKÄPÄ-hankkeessa on ollut tavoitteena tuoda esiin piiloon jäänyttä ilmiötä vahvistamalla tutkimustietoa sekä tekemällä ikääntyneiden päihteidenkäyttöön liittyvää palvelutarvetta näkyväksi. (Zechner ym. 2024, 93.) Palveluja tulisi jatkossa kehittää sekä tutkimustietoa että asiakkaiden ja gerontologisen sosiaalityön asiantuntijoiden kokemuksia ja havaintoja hyödyntäen. Tunnistamalla paremmin niitä ikääntyneitä asiakkaita, joilla on erityisen tuen tarpeita ja vaikeuksia saada ja tavoittaa palveluja, kyetään paremmin vastaamaan heidän avun tarpeisiinsa ja kehittämään palvelujen kohdentumista ja vaikuttavuutta (Soukiala ym. 2024, 101–104).

Kaikki mainitut toimenpide-ehdotukset edistäisivät sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten tavoitteiden saavuttamista saavutettavien, asiakaslähtöisten, vaikuttavien palvelujen toteutumisesta sekä jatkuvuuden ja palvelujen yhteensovittamisen edistämisestä. [Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle](#)

9 Lopuksi

Selvityksen lähtökohtana on ollut tuottaa tietoa gerontologisesta sosiaalistyöstä ja sen asiakkaiden tarpeista. Sosiaalinen raportointi on myös keino lisätä tietoisuutta asiakkaiden oikeuksiin ja hyvinvointiin liittyvistä seikoista. Selvitys ei yksinään tuo esille kaikkia aiheeseen liittyviä tekijöitä ja näkökulmia, mutta toivottavasti se kuitenkin omalta osaltaan nostaa esiin ikääntyneiden tuen tarpeiden moninaisuutta ja tekee näkyväksi sitä, miten yhteiskunnan rakenteet ja asenteet voivat vaikuttaa ikääntyneiden ihmisten elämään ja avunsaantiin. Tämän selvityksen pohjalta on mahdollisuus pohtia myös sitä, miten osallisuutta estäviä tekijöitä voitaisiin poistaa ja edistää ikääntyneiden ihmisten osallisuutta yhteiskunnassa.

Selvityksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi ikääntyneiden palvelujen kehittämisessä ja osaamisen vahvistamisessa. Toimenpide-ehdotusten toteutumista on tärkeää seurata ja arvioida sovituin aikavälein. Raportin esittely, tiedon jakaminen ja tiedolla vaikuttaminen ovat myös keskeisiä toimia rakenteellisessa sosiaalityössä.

Kiitos kaikille raportin tiedontuotantoon, tiedon reflektointiin ja toimenpide-ehdotusten tekemiseen osallistuneille tahoille. Tämä sosiaalinen raportti on toteutettu osana Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Rakenteellisen sosiaalityön -osaprojektia 2023–2025, joka on osa Kestävät ja vaikuttavat sote-palvelut Päijät-Hämeessä-hanketta ja Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (RRP).

Milla Rantakari, asiantuntija

Rakenteellinen sosiaalityö 2024–2025-osaprojekti
Kestävät ja vaikuttavat sote-palvelut Päijät-Hämeessä-
hanke (RRP)



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

10 Lähteet

Ajalin M. Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen. Helsingin kaupunki, Julkaisematon selvitys, 2017.

Blomgren J, Martikainen P, Martelin T, Koskinen S. Ikääntyneiden saama epävirallinen ja virallinen apu Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 2006;71(2):167–78. [untitled](#)

Callahan, C (2019) Introduction: overview of interventions. Teoksessa: Callahan, C. ym. (toim.) The Routledge handbook on financial social work: direct practice with vulnerable populations. New York: Routledge, 2019:7–14.

Finlex (2012). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 98/2012. Osoitteesta [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista | 980/2012 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

Hill T. (2022) Understanding unmet aged care need and care inequalities among older Australians. Ageing Soc 2022;42(11):2665–94. [Understanding unmet aged care need and care inequalities among older Australians | Ageing & Society | Cambridge Core](#)

Honkanen, K; Keränen, K.; Nikkilä, K.; Ruusuvirta K.; Sinkkonen E.; Simola K. & Soininen S. (2024) Päijät-Koti-hanke. Loppuraportti. [Päijät-Koti-hankkeen loppuraportti 8.1.2024.pdf](#)

Huhtala, E. (2024) Sosiaalinen raportointi rakenteellisen sosiaalityön menetelmänä. Näkökulmia hyvinvointialueilta https://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2024/04/Harjoitteluraportteja17_Huhtala.pdf

Hänninen, Karhinen, Korpela, Pajula, Pihlajamaa, Merisalo, Kuusisto, Taipale, Kääriäinen & Wilska (2021) Digiosallisuuden käsite ja keskeiset osa-alueet. Digiosallisuus Suomessa -hankkeen väliraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:25 [VNTEAS 2021:25](#)

Juhila K. (2018) Aika, paikka ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.

Karvonen-Kälkälä, A. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2017) Vanhuusosoikeuden perusteet. Helsinki: Alma.

Kinni, R-L. ym. (2023) Gerontologisen sosiaalityön osaamista tarvitaan – tuloksia GERIT-hankkeesta. Gerontologia 37 (3), 281–288.

Kinni, R-L. & Tiilikainen, E. (2024) Complex needs and ethical dilemmas – Care managers processing older clients to gerontological social work. International Journal of Social Welfare 33 (4), 1033–1043. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12656>

Korpelainen, Anne & Zechner, Minna (2025). Ikääntyneiden parissa tehtävä taloussosiaalityö. Gerontologia 39 (2), 2025.

Koskinen, S. & Seppänen, M. (2023) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa: Rantanen, T. ym. (toim). Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 2023. Saatavilla <https://www.oppiortti.fi/oppi-kirjat/grn00002>

Kuorelahti, M. & Valanto, S. (2019) Näkökulmia erityisen tuen tarpeen määrittelyyn. Teoksessa Zechner, M. (toim.) Näkökulmia palvelutarpeen arviointiin. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 144. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Kuussaari K, Tigerstedt C, Vilkkonen A. 55 vuotta täyttäneet päihteiden käyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Teoksessa: Kaukonen O, Kuussaari K, toim. Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Helsinki: THL, 2021:56–71.

Lehmuskoski, A. ym. (20025). Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Kanta.

Lumme-Sandt, Kirsi & Nikander Pirjo & Pietilä, Ilkka & Vakimo, Sinikka (2020) Ikäkäsitykset päätöksenteon taustalla. Gerontologia 34 (4), 358–361.

Leino-Holm, Minka. (2024) Sosiaalinen raportti 4/2024: Ikääntyneiden palvelut Satakunnassa <https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-09/Sosiaalinen%20raportti%20IK%C3%84%C3%84NTYNEET%202024.pdf>

Liukko, E. & Karjalainen, P. (2023) Asunnottomuustyön ytimessä. Asunnottomuutta vähentävien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämishankkeiden loppuraportti. THL työpaperi 46/2023. [Asunnottomuustyön ytimessä](#)

Mielonen, J. (2025) Ikääntyneet sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä. Väitöskirja. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla: [Ikääntyneet sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä](#)

Mäkelä A. (2021) Etsivän vanhustyön paikantuminen osaksi vanhusten hoivaa ja palveluja: palvelukatveita paikkaamassa ja järjestelmää tulkaamassa. Pro gr gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Olaison, Anna & Donnelly, Sarah (2022) Assessment, care planning and decision making, In Torres, Sandra & Donnelly, Sarah (eds.) Critical Gerontology for Social Workers. Bristol: Policy Press, 115–129.

Peiponen, J.; Tiilikainen, E. & Kinni, R-L. (2023) Pyörivää kehää ja pallottelua: Tuen tarpeisiin vastaamisen haasteet ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa. Focus Localis 51 (2), 26–42.

Peiponen, J.; Tiilikainen, E.; Kinni, R-L. & Rissanen, S. (2024) Navigating social services from the perspective of Finnish older adults with complex needs: An examination of different dimensions of access. Journal of Social Service Research, 1-18. [Navigating Social Services from the Perspective of Finnish Older Adults with Complex Needs: An Examination of Different Dimensions of Access](#)

Pekkarinen, Anna. (2023) Gerontologinen sosiaalityö ja sosiaaliohjaus Pirkanmaan hyvinvointialueella alkuvuonna 2023 – sosiaalinen raportti. Saatavilla: [sosiaalinen-raportti_gerontologinen-sosiaalityo_elo-2023](#)

Perälä, R. (2018) Asunto ensin, asunto vain. Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asukkaiden palvelutarpeet tuetun asumisen asumisyksiköissä. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. [Asunto-ensin-asunto-vain.pdf](#)

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen Lahdessa 2025–2027. [Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen Lahdessa 2025-2027 - Lahti](#)

Rautiainen, E.; Linna, M.; Ryyänen, O-P. & Laatikainen, T. (2020) Do the Costs of AUD-Related Health and Social Care Services Vary Across Patient Profiles? Journal of Studies on Alcohol and Drugs 2/2020, s. 144–151.

Rossi, E. (2021) Osista muodostuva kokonaisuus – kuvaus gerontologisesta sosiaalityöstä, sen käytännöistä ja niiden tutkimisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Saatavilla <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-264-1>

Rossi, E. ym (2022) Gerontologinen sosiaalityö etsii paikkaansa muuttuvassa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 87 5–6.

Rovamo, E. (2025) Gerontologinen sosiaalityö puolustaa erityisen tuen tarpeen asiakkaita tuottavuutta tavoittelevassa yhteiskunnassa. Janus vol. 33 (2) 2025, 225–232.

Ruotsalainen, S. & Tiilikainen, E. (2024) Ikääntyvien tuen tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen etsivässä vanhustyössä. Gerontologia, 38(3), 243–259. [Ikääntyvien tuen tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen etsivässä vanhustyössä - pdf](#)

Sanerma, Päivi ym. (2025). Etäpalvelut lievittämässä kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyttä. Gerontologia 39 (2), 2025.

Sininauhaliitto 2025. Ikääntynyt asunnoton ei saa eksyä palvelujärjestelmään. [Ikääntynyt asunnoton ei saa eksyä palvelujärjestelmään - Sininauhasäätiö](#)

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien selvitys 2024. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. <https://pajatha.fi/wp-content/uploads/2025/04/Savpav-selvitys-2024.pdf>

Soukiala, T.; Rossi, E.; Peiponen, J.; Niemi, M. & Kinni, R-L. (2024) Vaikuttavaa gerontologista sosiaalityötä erityisen tuen tarpeet tunnistamalla. Teoksessa M. Hekkala, J. Repo, J-M Räsänen & K. Kuusisto (2024) Tutkiva sosiaalityö. Vaikuttava sosiaalityö muuttuvissa toimintaympäristöissä. Talentia lehti, Sosiaalityön tutkimuksen seura.

Seppänen, M. (2006) Gerontologinen sosiaalityö. Katsaus lähtökohtiin, nykytilaan ja tulevaisuuteen. Helsinki: yliopistopaino.

Seppänen, M. (2021) Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa. Sosiaali-huollon päivät (STM). Saatavilla: <https://stm.fi/documents/1271139/107569610/Marjaana+Sepp%C3%A4nen.pdf>

Sherraden, M. & Huang, J. (2019) Financial social work. In: Franklin C, ed. Encyclopedia of Social Work. Saatavilla <https://doi.org/10.1093/acrefo-re/9780199975839.013.923>

Sosiaalisen raportoinnin vuosikooste 2022. Kooste Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sekä Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän sosiaalisesta raportoinnista vuodelta 2022 https://socom.fi/wp-content/uploads/2023/11/Sosiaalisen_raportoinnin_vuosikooste_2022.pdf

Stuckelberger, Atrid & Abrams, Dominic & Chastonay, Philippe (2012) Age discrimination as a source of exclusion in Europe: the need for a human rights plan for older people. In Sharf Thomas & Norah Keating (eds.) From exclusion to inclusion in old age. A global challenge. Bristol: The Policy Press, 125–144.

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021–2025. https://pajathame.fi/wp-content/uploads/2022/01/Suunnitelma_ikaantyneen_vaeston_tukemiseksi_2021-2025.pdf

THL asiantuntija-arvio (2024.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2024. [Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2024](#)

- Valjakka, S. 2017. Näkökulmia vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien tietotekniikan ja digipalvelujen käyttöön. Digitaalinen arki – selvitysprojekti. ASPA-selvityksiä 1/2017. <https://docplayer.fi/46449805-Nakokulmia-vammaisten-ihmisten-ja-mielenterveyskuntoutujien-tietotekniikan-ja-digipalvelujen-kayttoon.html>
- Vanjusov, H. (2022) Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaaioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä. Väitöskirja. Oikeustieteiden laitos, Itä-Suomen yliopisto. [Saatavilla, mutta ei saavutettavissa?](#)
- Varsinais-Suomen sosiaalinen raportointi 2023. [Rakenteellinen sosiaalityö ja sosiaalinen raportointi | Varha](#)
- Valtiovarainministeriö (VM). 2019. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. [Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta | 306/2019 | Suomen säädöskokoelma | Finlex](#)
- Valtiovarainministeriö (VM). 2020b. Saavutettavuus. <http://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>
- Willis, P. (2022) Casting light on the distinctive contribution of social work in multidisciplinary teams for older people. Br J Soc Work 2022;52(1):480–97. Saatavilla [Casting Light on the Distinctive Contribution of Social Work in Multidisciplinary Teams for Older People | The British Journal of Social Work | Oxford Academic](#)
- Ylinen, S. (208) Gerontologinen sosiaalityö: Tiedon muodostus ja asiantuntijuus. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavilla <http://urn.fi/URN:IS-BN:978-951-27-1065-27>
- Ympäristöministeriö 2019. Asunnottomuusohjelmien arviointi. Ohjelmista asunnottomuustyön vakiinnuttamiseen. Ympäristöministeriön julkaisuja 2019:11. [Asunnottomuusohjelmien arviointi. Ohjelmista asunnottomuustyön vakiinnuttamiseen](#)
- Zechner, M.; Virokannas, E.; Kankkonen, H.; Härkönen, J.; Kaitala, I.; Karttunen, T.; Rossi, E. & Leppo, A. (2024) Päihteiden käyttö ja palvelutarpeet vanhuudessa – Kohti gerontologisen päihdesosiaalityön mallia (IKÄPÄ). [Paihteiden-kaytto-ja-palvelutarpeet-vanhuudessa.pdf](#)



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU