



## Itsemurhariskissä olevan ikäihmisen kanssa työskentelyssä vaaditut taidot sosiaalityössä – katsaus kansainväliseen tutkimukseen

Satu Ylinen<sup>1</sup>, Heli Valokivi<sup>2</sup>, Sari Rissanen<sup>3</sup>, Laura Kalliomaa-Puha<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, sosiaalityö, Tampereen yliopisto

<sup>2</sup>Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto

<sup>3</sup>Itä-Suomen yliopisto

Tämän artikkelin tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla sosiaalityön käytännön ja tutkimuksen kannalta merkityksellistä tietoa ikäihmisten itsemurhasta. Millaisia iäkkäiden henkilöiden itsemurhan riskitekijöitä on löydetty aiemmissa sosiaalityön tutkimuksissa sekä millaisia sosiaalityön taitoja liitetään itsemurha-alttiin ikäihmisen kanssa työskentelyyn? Kirjallisuuskatsaus osoitti, että riskitekijöiksi voidaan nähdä ensinnäkin terveydentilaan liittyvät riskitekijät, toiseksi sukupuoleen ja perhetilanteeseen liittyvät riskitekijät ja kolmanneksi asumiseen ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvät riskitekijät. Itsemurha-alttiiden ikäihmisten kanssa työskentelyssä tarvittavat sosiaalityön taidot liittyvät itsemurhan riskitekijöiden tunnistamisen taitoihin, yhteistyötaitoihin, palvelujen tarjoamisen taitoihin sekä eettisiin taitoihin.

### Johdanto

Iäkkäiden itsemurha on vakava ilmiö, jonka enustetaan lisääntyvän ikääntyneiden määrällisen kasvun myötä (Lapierre ym. 2011). Vuonna 2015 joka viides itsemurhan tehneistä suomalaisista oli yli 65-vuotias mies. Yli 75-vuotiaat suomalaiset miehet ovat erityisen itsemurha-alttiita. (Ks. Health Statistics for the Nordic Countries 2015; SVT 2016.)

Kansainväliset sosiaalityön koulutusta koskevat tutkimukset osoittavat (esim. Feldman & Freedenthal 2006), että itsemurhaan liittyvien kysymysten tarkastelu on vähäistä. Myöskään suomalaisten yliopistojen internetissä näkyvästä opetustarjonnasta ei löydy itsemurha-alttiin

asiakkaan kohtaamiseen liittyvää opetusta. Tämä on puute, etenkin kun tiedetään, että suuri osa sosiaalityöntekijöistä kohtaa työuransa aikana itsemurha-alttiin asiakkaan (Sanders, Jacobson & Ting 2005). Sandersin ym. (emt.) tutkimukseen osallistuneista psykiatrian sosiaalityöntekijöistä noin kolmasosa kertoi asiakkaansa itsemurhasta. Eri tutkimusten (Gulfi, Dransart, Heeb & Gutjahr 2010; Matthieu ym. 2014) mukaan itsemurha-alttiin asiakkaan kanssa työskentely on vahva emotionaalinen kokemus.

Gerontologisen sosiaalityön tutkimuksessa on tunnistettu iäkkäiden ihmisten erilaisia tarpeita sekä työmenetelmiä, joilla sosiaalityöntekijät voivat kyseisiin tarpeisiin vastata (esim.

Ray & Phillips 2012). Ikäihmisten itsemurhaan puuttumisen keinoja ei ole juurikaan tutkittu, varsinkaan sosiaalityön tutkimuksessa (Joe & Niedermeier 2008a). On kuitenkin laajalti tunnustettu (esim. Gregory 2013; Kim 2013), että sosiaalityöntekijät ovat avainasemassa itsemurha-alttiiden ikäihmisten tunnistamisessa, kriisitilanteisiin puuttumisessa, varhaisen tuen tarjoamisessa sekä sopivien palveluiden äärelle ohjaamisessa. Tämän artikkelin tavoitteena on tuottaa osaltaan sosiaalityön käytännölle ja tutkimukselle merkityksellistä tietoa iäkkäiden henkilöiden itsemurha-alttiudesta laatimalla synteesi olemassa olevasta tutkimuskirjallisuudesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2018a) mukaan eri ikäryhmiin kuuluvien itsemurhariskit näyttävät olevan samankaltaisia. Haluamme kuitenkin tarkastella, löytyykö tutkimuksista sosiaalityön koulutuksessa ja käytännössä hyödynnettävää tietoa erityisesti ikäihmisille tyypillisistä itsemurhan riskitekijöistä ja niiden tunnistamisesta. Itsemurhien ehkäisemiseen liittyvän työn sanotaan edellyttävän syvällistä ymmärrystä ikäihmisten elämästä sekä itsemurhariskissä olevien henkilöiden ajattelutavoista (Kjølseth, Ekeberg & Steihaug 2010, 209; 2009, 904; Lindner, Fiedler, Altenhöfer, Götze & Happach 2006; Robison ym. 2009; Van Wijngaarden, Leget & Goossensen 2015, 257). Tässä artikkelissa tarkastelemme myös sitä, millaisia taitoja sosiaalityössä tarvitaan itsemurha-alttiin ikäihmisen kohtaamisessa ja auttamisessa.

Aluksi tarkastelemme tekijöitä, jotka ilmentävät ikäihmisen itsemurha-alttiuden monimuotoisuutta. Seuraavaksi käymme läpi tutkimusasetelman, jossa esittelemme tutkimuksemme tavoitteen sekä käyttämämme tutkimus- ja analyysimenetelmän. Tulosten esittelyn jälkeen siirrymme pohtimaan saamiemme tulosten merkitystä sosiaalityön kannalta.

## Ikäihmisen itsemurha-alttius haastaa sosiaalityön

Itsemurhaa on lähestytty käsitteellisesti eri aikakausina eri näkökulmista. 1800-luvulla käsitettä käyttivät pääasiassa lääkärit. Kuitenkin jo 1800-luvun lopulla Durkheim (1897) havaitsi itsemurhien yhteyden yhteiskunnallisiin tilanteisiin. Durkheimin klassikkoaseman saaneen itsemurhatutkimuksen keskeinen anti liittyy itsemurhan tarkasteluun erityisesti sosiaalisena ilmiönä. Hän tarkasteli itsemurhien syytekijöitä ja osoitti, että itsemurhassa on kyse monimuotoisesta yhteiskunnallisesta ilmiöstä. 1900-luvulla itsemurhatutkimukseen alkoivat vaikuttaa itsemurhien selittämiseen pyrkivät psykologia ja psykiatria. Tingin, Sandersin, Jacobsonin ja Powerin (2006) mukaan itsemurhiin liittyvä tutkimus onkin keskittynyt sosiaalityötä vahvemmin juuri psykologiaan ja psykiatriaan. Eri tieteenalojen lähestymistavat johtivat itsemurhien ehkäisyn menetelmien kehittämiseen. Suomessa itsemurhien ehkäisemiseen liittyviä ohjelmia on kehitelty mm. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL 2018a).

Monitieteisyys on kuitenkin tarkoittanut erilaisia termejä ja luokitteluja, mistä on seurannut se, etteivät tutkimusten ja kliinisen työn tulokset ole keskenään vertailukelpoisia eikä yhtenäistä määritelmää itsemurha-käsitteelle ole (Silverman 2006). Voidaan esimerkiksi puhua itsemurhan kuvittelusta, itsemurha-ajatuksesta, aikeesta tai toteutuneesta itsemurhasta (Beautrais, Collings, Ehrhardt & Henare 2005; Goldney & Schioldann 2004; May, Overholser & Ridley 2015). Yleisimmät tutkimuksessa ja käytännön työssä käytössä olevat käsitteet ovat passiivinen itsemurha (halu kuolla) ja aktiivinen itsemurha (suunnitelma itsemurhan toteuttamiseen) (ks. Beautrais ym. 2005; Goldney & Schioldann 2004; May ym. 2015). Silverman (2006) toteaaakin, että jotta voidaan paremmin ymmärtää, arvioida, ehkäistä ja hoitaa itsemurhakäyttäytymistä, itsemurhan käsitettä tulee

tarkentaa. Itsemurha-käsitteen ongelmallisuudesta kirjoittaa myös Gregory (2013), joka on tutkinut kaksoisitsemurhaa (*paired suicide*). Sillä tarkoitetaan samassa paikassa saman vuorokauden aikana tapahtuvaa kahden ihmisen, käytännössä useimmiten pariskunnan, tekemää itsemurhaa. Itsemurhien tutkimuksen vahvistamiseksi on tärkeää tarkastella itsemurhailmiötä ja sen tulkintoja eri yhteiskunnissa ja myös vähemmän tutkittujen tieteenalojen, kuten esimerkiksi sosiaalityön, näkökulmasta. Tässä artikkelissa olemme hyväksyneet kaikki erilaiset itsemurhan määritelmät, joita kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa käytettiin.

Sosiaalityöntekijät, kuten muutkin vanhustyössä työskentelevät, kohtaavat ikäihmisiä erilaisissa ympäristöissä, esimerkiksi sairaaloissa, palveluasunnoissa, ryhmäkodeissa ja ikääntyneiden omissa kodeissa (esim. Kelchner 2001; Koren & Doron 2005; Mellor & Lindeman 1998). Erilaisissa asuinympäristöissä elävien itsemurha-alttiiden ikäihmisten tunnistaminen, heidän kanssaan työskenteleminen ja heidän tukemisensa ovat vaativia tehtäviä. Maahanmuutto ja monikulttuurisuus haastavat aikaisempaa enemmän sosiaalityötä (Forssell & Torress 2012; Forte ym. 2018; Torress 2016). Ne haastavat myös gerontologista sosiaalityötä. Esimerkiksi Shahin, Lindsayn ja Dennisin (2011) Englannissa ja Walesissa toteutettu tutkimus osoittaa ikääntyneiden maahanmuuttajien ja itsemurhien välisen yhteyden.

Ikäihmisten itsemurha haastaa myös sosiaalityöntekijän ammatillisen identiteetin. Asiakkaan itsemurha on yksi ammattilaisten käsitystä itsestään sekä yksilö- että ammatillisella tasolla eniten vahingoittavista asioista (Darden & Rutter 2011, 317–342; Farberow 2005). Asiakkaan itsemurhan kohtaavat ammattilaiset kokevat surua, häpeää, syyllisyyttä ja vihaa. Yksilötason reagoinnin lisäksi työntekijät reagoivat ammatillisesta positioistaan käsin. He kokevat ammatillista epäonnistumista, itsekunnioituksen heikkenemistä, työuupumusta, vaikeuksia jatkaa työskentelyä ja halua vetäytyä sekä asiakassuhteista että sosiaalisista suhteis-

ta. (Farberow 2005, 13–20; Linke, Wojciak & Day 2002, 51; Matthieu ym. 2014, 452–454.)

Itsemurhan kohtaamisen haastavuus liittyy myös sosiaalityön etiikkaan kuuluvan asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja auttamistyön periaatteiden ristiriitaan. Van Wijngaardenin ym. (2015) Hollannissa tekevässä tutkimuksessa haastateltiin henkisesti ja fyysisesti itsensä terveeksi kokevia yli 70-vuotiaita ihmisiä, jotka kokivat jo eläneensä täyden elämän eivätkä siten halunneet jatkaa sitä enää. Pitääkö tällöin kunnioittaa itsemääräämisoikeutta vai pyrkiä tukemaan elämän jatkamista auttamistyön eettisten periaatteiden mukaisesti? Itsemääräämisoikeus on tämän hetken sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön johtava periaate. Niin Suomen perustuslaki (731/1999, 7 §), sosiaalihuollon asiakaslaki (812/2000, 8 ja 9 §) kuin potilaslakikin (785/1992, 6 §) lähtevät siitä, että asiakkailla on oikeus päättää omista asioistaan. Vaikka itsemääräämisoikeus ei tarkoita sitä, että asiakas tai potilas voisi täysin yksin valita mitä hoitoa tai huoltoa hänelle annetaan, ammattilaisen on valittava mahdollisista vaihtoehdoista se, mikä on asiakkaan tahdon mukainen.

Asiakas ja potilas voi kieltäytyä huollosta ja hoidosta, mikä voi tarkoittaa kuoleman jouduttamista. Aikuisen asiakkaan itsemääräämisoikeuden voi kiistää ainoastaan tilanteissa, joissa tämä ei ole enää kykenevä tekemään päätöksiä (HE 137/1999). Ikäihmisellä on oikeus tehdä toisten mielestä huonoja valintoja tai erilaisia valintoja kuin mitä työntekijä itse pitäisi viisaana (Kokkonen 2013, 139; Mäki-Petäjä-Leinonen 2017a ja 2017b). Itsemääräämisoikeus pitää sisällään myös immuniteetin, suojan toisten perusteettomalta väliintulolta (HE 137/1999). Toisaalta on säädetty tahdon vastaisen hoidon – pakkohoidon tai rajoitus toimien – kriteeriksi se, että henkilö vahingoittaa itseään tai muita. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen rajat piirtyvät siis viimeistään siihen, että huomaa asiakkaan haluavan vahingoittaa itseään. Silti potilaslaki antaa mahdollisuuden kieltäytyä hoidosta myös silloin,

kun kieltäytyminen johtaa kuolemaan (6 §). Tilannetta arvioidaan siis eri tavalla silloin, kun asiakkaalla on jokin kuolemaan johtava sairaus verrattuna tilanteeseen, jossa asiakas haluaa vahingoittaa itseään. Myöskään kuolemaan auttaminen tai eutanasia ei ole Suomessa sallittu. Kansalaisaloitteessa on ehdotettu eutanasian sallimista, mutta eduskunta on hylännyt aloitteen (KAA 2/2017 vp).

Sosiaalityössä tarvittavia keskeisiä taitoja on tutkittu laajasti ja niille on kehitetty erilaisia luokitteluja (esim. Trevithick 2011). Arvioimme tässä kirjallisuuskatsauksessa mukana olevia iäkkäiden henkilöiden itsemurhatutkimuksia erityisesti sosiaalityön taitojen näkökulmasta, ja keskitymme taitoihin tunnistaa itsemurhariskejä, ennaltaehkäistä itsemurhakäyttäytymistä sekä kohdata ja auttaa itsemurha-altista ikäihmistä osana sosiaalityön prosesseja sosiaalityön eettisten periaatteiden mukaisesti.

## Tutkimusasetelma

Tämän tutkimuksen tavoitteena on laatia kansainväliseen kirjallisuuskatsaukseen pohjautava synteesi sosiaalityön käytännön ja tutkimuksen kannalta merkityksellisestä tiedosta ikäihmisten itsemurha-alttiudesta. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat: 1) Millaisia ikäihmisten itsemurhan riskitekijöitä on löydetty aiemmissa sosiaalityön tutkimuksissa? ja 2) Millaisia sosiaalityön taitoja aiemmissa tutkimuksissa on liitetty itsemurha-alttiin iäkkään asiakkaan kanssa työskentelyyn?

Tutkimus on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Esimerkiksi Manthorpe ja Iliffe (2011) sekä Joe ja Niedermeier (2008b) ovat soveltaneet kirjallisuuskatsausta sosiaalityön näkökulmasta vanhusten itsemurhiin liittyvissä tutkimuksissaan. Salmisen (2011, 6–10) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukkoja sääntöjä, sen aineistot ovat laajoja eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Tavoitteena on uuden tiedon tuottaminen tutkittavasta aiheesta. Katsaukset auttavat muun

muussa kehittämään alaa koskevaa teoriaa, antavat mahdollisuuksia teorian testaamiseen sekä kuvaavat alaa koskevaa tietotasoa ja sen aukkoja. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakaantuu kahteen hieman erilaiseen orientatioon, narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen, joista tässä tutkimuksessa käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta. Whitemore ja Knaflin (2005, 546–553) mukaan integroivassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan yhdistää eri metodein tehtyä tutkimusta ja sekä empiiristä että teoreettista tutkimusta. He (emt.) toteavat Baumeisterin ja Learyn (2011) tavoin, että hyvin tehty integroiva katsaus kuvastaa alan tietotasoa ja auttaa kehittämään alaa koskevaa teoriaa. He korostavat, että integroiva katsaus antaa välineitä käytännön toimintaan ja poliittiseen päätöksentekoon (ks. myös Petticrew 2001). Torraco (2005, 357) puolestaan nostaa esiin sen, että integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on mahdollisuus tarkastella aiempaa tutkimusta kriittisesti.

Ikäihmisten itsemurhaan liittyvän tutkimuskirjallisuuden haku (ks. Hart 1998; Petticrew & Roberts 2006) toteutettiin vuosina 2012 ja 2014 Tampereen yliopistossa saatavilla olevista tietokannoista käyttäen hakusanoja (elderly OR aged OR “old\*” people) AND “social work\*” AND suicide\*. Hakukriteerinä oli vertaisarvioitu tutkimus. Aikarajauksena olivat vuodet 2000–2014. Haulilla löytyi kokonaisuudessaan 120 artikkelia seuraavista tietokannoista: Social Services Abstracts (34), Scopus (48) ja EBSCOhost (38). Päällekkäisyyksien ja tutkimuksen nimen ja tiivistelmän perusteella ei-relevanttien artikkeleiden poissulkemisen jälkeen jäljelle jäi 30 artikkelia, joiden tekstit kokonaisuudessaan löytyivät kirjaston tietokannoista. Jäljelle jääneistä 30 artikkelista suuri osa oli kirjallisuuskatsauksia, jotka jätettiin tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Tarkentavina mukaan sisällyttämisen kriteereinä olivat englanninkielisyys, vertaisarviointi ja oma empiirinen aineisto sekä pohjautuminen aiempaan ikääntyneiden itsemurhiin liittyvään tutkimukseen sekä mahdollisuus vastata vähintään

toiseen asetetuista tutkimuskysymyksistä. Näiden kriteereiden mukaisia artikkeleita löytyi 18 kappaletta, joista muodostui kirjallisuuskatsauksen aineisto.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysin ja temaattisen analyysin menetelmin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–96). Analyysin kohteena olivat aineiston muodostavien tutkimusten tulokset. Tutkimuksista laadittiin ensin taulukko (Taulukko 1.), johon oli koottu kunkin tutkimuksen bibliografiset tiedot, tutkimusmenetelmä ja keskeiset tulokset. Analyysia jatkettiin keskittymällä tarkastelun kohteena olevien tutkimusten yksittäisiin tuloksiin ja luokittelemalla niitä kokoaviin teemoihin (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Teemoittelun pohjalta tuloksista saatiin useita alateemoja sekä itsemurhan riskitekijöihin (esimerkiksi masennus) että sosiaalityön taitoihin liittyen (esimerkiksi erilaisten sosiaalisten ongelmien tunnistaminen).

## Tulokset

Yhteenveto katsaukseen hyväksytyistä tutkimuksista, kohdemaista, tutkimusten aiheista sekä niissä käytetystä aineistosta ja menetelmästä on esitetty alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.).

### Ikäihmisten itsemurhien riskitekijöiden monimuotoisuus

Artikkelien sisällöllisen analyysin pohjalta löysimme useita toisistaan poikkeavia mutta myös osin päällekkäisiä itsemurhan riskitekijöitä. Eri tekijöiden temaattisen yhdistelyn tuloksena päädyimme kolmeen ikäihmisen itsemurhariskiä kuvaavaan pääteemaan, jotka ovat ikäänntyneen terveydentilaan, sukupuoleen ja perhe-tilanteeseen sekä asumiseen ja talouteen liittyvät riskitekijät (Taulukko 2.).

Aineistossamme mukana olevissa eri maisa ja konteksteissa toteutetuissa tutkimuksissa on havaittu, että ikäänntyneen masennus on yksi

merkittävimmistä itsemurhan riskitekijöistä (Chiu ym. 2004, 302; Gellis 2010, 500; Kim & Ahn 2014, 622; Robison ym. 2009, 667; Slovak, Brewer & Carlson 2008, 365). Israelilaisia ikäihmisiä koskevassa laajaan haastatteluai- neistoon pohjaavassa tutkimuksessa Ayalon, Mackin, Areal, Hongtu ja McDonel (2007) havaitsivat ahdistukseen usein liittyvän kognitiivisten toimintojen heikkenemisen olevan itsemurhariski. Israelilaiseen kyselytutkimukseen (Ron 2002, 59) ja taiwanilaiseen asiakirja-aineistoon (Liu, Wang & Yang 2006, 1220) pohjaavissa ikäihmisten masennusta koskevissa tutkimuksissa todettiin, että masennukseen usein liittyvät toivottomuuden tunteet nostavat itsemurhariskiä, etenkin jos ikäihminen on juuri leskeytynyt ja asuu yksin. Hon, Hon, Tain, Wain ja Chian asiakirjoihin pohjaavan tutkimuksen mukaan (2014, 368) masennukseen liittyvää itsemurhariskiä lisää psyykkisten oireiden taustalta usein löytyvä pitkäaikainen päihteiden käyttö. Samassa tutkimuksessa (emt.) havaittiin myös, että yksinäisyyden, hylätyksi tulemisen ja läheisille taakkana olemisen kokemukset lisäävät itsemurhariskiä.

Kiinalaisia ikäihmisiä tutkinut Chou (2006, 595) puolestaan havaitsi masennuksen ja itsemurhan välistä yhteyttä koskevassa haastattelututkimuksessaan, että kokemus huonosta terveydentilasta nostaa itsemurhariskiä. Myös pitkäaikainen, krooninen sairastaminen nostaa itsemurhariskiä (Ho ym. 2014, 367). Ho ym. (emt.) sekä Ron (2002) ja Chiu ym. (2004) totesivat tutkimuksissaan, että terveydenhuollon asiakirjoista löytyvä merkintä aiemmista itsemurhayrityksistä ennakoiti itsemurhariskin nousua. Chiun ja tutkimuskumppaneiden (2004) tutkimuksen tulosten mukaan lähes 30 prosentilla itsemurhan tehneistä ikäihmisistä oli aiempia itsemurhayrityksiä. Hon ja tutkimusryhmän (2014, 368) mukaan itsemurhaan päätyneillä aiempia itsemurhayrityksiä omaavilla ikäihmisillä oli usein taustalla psykiatrisia häiriöitä ja päihteidenkäyttöä ja kokemuksia yksinäisyydestä, hylätyksi tulemisesta sekä läheisille taakkana olemisesta. Sosiaalityössä on

Taulukko 1. Aineisto

Kirjoittaja, julkaisuvuosi	Maa	Tutkimuksen aihe	Aineisto ja menetelmä
Ayalon ym. 2007	USA	Kognitiiviset toiminnot ja stressi itsemurha-alttiudessa	Haastattelu (n=15590)
Chiu ym. 2004	Aasia	Ikäihmisten itsemurhat / Hong Kong	Asiakirja-aineisto
Chou 2006	Aasia	Itsemurha-alttius ja masennus / Hong Kong	Haastattelu (n=114)
Gellis 2010	USA	Sosiaalityöntekijöiden tieto ja arviointi ikäihmisten masennuksesta	Kysely (n=168)
Gregory 2013	Iso-Britannia	Pari-itsemurha	Asiakirja-aineisto
Ho ym. 2014	Aasia	Ikäihmisten aiempi / ei-aiempi itsemurhakäyttäytyminen	Tilastoaineisto
Huh ym. 2012	USA	Itsemurhan riskiarviointi-koulutus	Kysely (n= 132)
Kim & Ahn 2014	USA	Korealaisten maahanmuuttajien itsemurha-alttius	Kysely (n=220)
Kim 2013	Aasia	Sosiaalityöntekijöiden interventio itsemurha-alttiiden ikäihmisten tukemisessa	Haastattelu (n=14)
Lindner ym. 2006	Saksa	Itsemurha-alttiiden ikäihmisten psykodynaamiset mallit.	Haastattelu (n=30)
Liu ym. 2006	Aasia	Ikäihmisten itsemurhien lisääntyminen Taiwanissa	Asiakirja-aineisto
Robison ym. 2009	USA	Etnisyyteen liittyvä ikäihmisten masennus palvelutalo-kontekstissa	Syvähaastattelu (n=635)
Ron 2002	Israel	Kotona asuvien ikäihmisten masennus ja itsemurha-alttius	Kysely (n=316)
Ron 2004	Israel	Kotona ja palvelutalo-kontekstissa asuvien ikääntyneiden miesten ja naisten masennus ja toivottomuuden tunteet	Kysely (n=227)
Slovak ym. 2008	USA	Sosiaalityöntekijöiden rooli ampumaseilla suunniteltaviin/tehtyihin itsemurhien käsittelyyn liittyvissä tilanteissa	Kysely (n=697)
Ting ym. 2006	USA	Sosiaalityöntekijöiden reaktiot itsemurhan tehneen asiakkaan tilanteen jälkipuinnissa	Haastattelu (n=25)
Ting ym. 2008	USA	Sosiaalityöntekijöiden selviytymiskeinot itsemurhiin liittyen	Kysely (n=285)
Ting ym. 2011	USA	Sosiaalityöntekijöiden stressi itsemurhiin liittyen	Kysely (n=285)

tärkeää opetella tunnistamaan mahdollinen itsemurhariski myös aiempia itsemurhayrityksiä omaamattomilla ikäihmisillä. Kaikki edellä mainitut riskitekijät saattavat olla yhteydessä sosiaalityön näkökulmasta erityisen tärkeään tutkimustulokseen, jonka mukaan 80 prosenttia itsemurhan tehneistä ikääntyneistä oli käynyt lääkärissä kuukauden sisällä ennen itsemurhaa (Chiu ym. 2004, 302).

Kimin (2013) tutkimukseen osallistuneista sosiaalityöntekijöistä useat näkivät itsemurhakäyttäytymisen reaktion perhesuhteisiin liittyviin vaikeuksiin. Aineistomme perusteella sukupuolella ei voi todeta olevan yksiselitteistä vaikutusta ikääntyneiden itsemurhariskiin. Kahdessa israelilaisessa tutkimuksessa (Ron 2004, 106; Ron 2002, 62–63) havaittiin palvelutalossa asuvilla naisilla olevan enemmän

Taulukko 2. Ikäihmisen itsemurhan riskitekijät

<p><b>Terveydentilaan liittyvät riskitekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Krooninen fyysinen sairaus. Ho ym. 2014, 367.</li> <li>– Itsearvioitu heikko terveydentila. Chou 2006, 595.</li> <li>– Masennus. Chiu ym. 2004, 302; Slovak ym. 2008, 365; Robison ym. 2009, 667; Gellis 2010, 500; Kim &amp; Ahn 2014, 622.</li> <li>– Ahdistuneisuuteen liittyvä kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen. Ayalon ym. 2007, 1091.</li> <li>– Aiempi itsemurhayritys. Ron 2002, 63; Chiu ym. 2004, 301; Ho ym. 2014, 366.</li> <li>– Äskettäinen yhteydenotto terveydenhuoltoon. Chiu ym. 2004, 302.</li> </ul>
<p><b>Sukupuoleen ja perhetilanteeseen liittyvät riskitekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Naissukupuoli. Ron 2002, 62–63; Ron 2004, 106.</li> <li>– Miessukupuoli. Liu, Wang &amp; Yang 2006, 1220.</li> <li>– Naimattomuus. Leskeys. Liu, Wang &amp; Yang 2006, 1220; Ron 2002.</li> <li>– Perhetilanteeseen liittyvät ongelmat. Kim 2013, 496.</li> <li>– Perhehistoria. Kim &amp; Ahn 2014, 622.</li> </ul>
<p><b>Asumiseen ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvät riskitekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Asuminen vieraassa kulttuurissa. Robison ym. 2009, 667; Kim &amp; Ahn 2014, 622–623.</li> <li>– Asumisolot. Ron 2004, 107.</li> <li>– Taloudelliset ongelmat. Kim 2013, 496.</li> </ul>

itsemurha-ajatuksia kuin samanlaisessa yhteisössä asuvilla miehillä. Liu ym. (2006, 1220) kuitenkin totesivat taiwanilaisia koskevassa tutkimuksessaan, että itsemurhaan päätyvistä ikäihmisistä kaksi kolmasosaa oli miehiä. Sosiaalityön näkökulmasta erityisen tärkeä on aineistostamme nouseva tieto, jonka mukaan naimattomuudesta tai leskeydestä johtuva yksin eläminen on merkittävä itsemurhariski (Liu ym. 2006, 1220; Ron 2004, 106).

Tarkastelun kohteena olevista tutkimuksista nousevat esiin myös asumiseen ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvät riskitekijät. Asumisen merkitys itsemurhariskille näyttää aineistomme perusteella vaihtelevalta. Ron (2004, 107) tarkasteli palvelutaloissa ja omissa kodeissaan asuvia ikäihmisiä ja havaitsi palvelutalojen asukkailla enemmän itsemurha-ajatuksia kuin omissa kodeissaan asuvilla. Tarkastellessaan sukupuolten välisiä eroja Ron (emt.) kuitenkin havaitsi, että omissa kodeissaan asuvat naiset olivat suuremmissa itsemurhariskissä kuin palvelutalossa tai omissa kodeissaan asuvat miehet. Kimin (2013) tutkimuksessa useat tutkittavat näkivät itsemurhakäyttäytymisen avunhuutona ja reaktiona taloudellisiin vaikeuksiin. Robisonin ym. (2009, 667) tutkimuksessa

puolestaan osoitettiin maahanmuuttajataustan merkitys itsemurha-ajatusten esiintymiseen. Myös Kimin ja Ahnin (2014) korealaisia ikäihmisiä koskeva tutkimustulos vahvisti, että uuteen yhteiskuntaan ja asuinpaikkaan sulautuneilla maahanmuuttajilla oli vähemmän itsemurha-ajatuksia kuin vierautta kokevilla. Kuten Robison ym. (2009, 667) toteavat, maahanmuuttajataustaisia itsemurhaa pohtivia vanhusasiakkaita kohdattaessa on tärkeää käyttää kulttuurisesti sensitiivisiä lähestymistapoja.

**Itsemurha-alttiin ikäihmisen kanssa työskentelyssä vaaditut sosiaalityön taidot**

Toinen tutkimuskysymyksemme liittyy itsemurha-alttiin ikäihmisen kanssa työskentelyyn liittyviin taitoihin. Työskentelyssä tarvitaan taitoa tunnistaa itsemurhan tekemistä ennakoivia merkkejä. Aineistostamme löytyy neljä itsemurhaa pohtivan asiakkaan kohtaamisessa tarvittavaa taitouloottuvuutta: tunnistaminen, yhteistyö, palvelujen tarjoaminen sekä eettisyys (Taulukko 3.). Taidot ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Kyse on osittain ns. metataidoista, joiksi kutsutaan ammatillista pätevyyttä, mikä pitää sisällään kognitiivisen, funktionaalisen,

Taulukko 3. Sosiaalityön taidot itsemurha-alttiin ikäihmisen kanssa työskentelyssä

<p><b>Tunnistamistaidot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tavanomainen erilaisten sosiaalisten ongelmien tunnistaminen (esim. alkoholiongelmat). Ho ym. 2014, 372.</li> <li>– Itsemurhasuunnitelmien tunnistaminen myös niiden ikäihmisten kohdalla, joilla ei aiempaa itsemurha-käyttäytymistä. Ho ym. 2014, 368–369.</li> <li>– Psykkisen terveydentilan arvioinnin ja hoidon varmistaminen vanhainkodeissa. Robison ym. 2009, 666–667.</li> <li>– Palvelutaloissa asuvien ikäihmisten psyykkisen terveydentilan monitieteellinen huomioiminen, erityisesti heti palvelutaloon muuttamisen jälkeen. Ron 2004, 98.</li> <li>– Psykososiaalisen tilanteen arvioinnin varmistaminen. Kim 2013, 494 ; Lindner 2006, 360.</li> </ul>
<p><b>Yhteistyötaidot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Terveydenhuollon eri ammattilaisten kanssa iäkkään asiakkaan hyväksi työskentelemään kykeneminen. Gregory 2013, 311–313; Chiu ym. 2004, 304.</li> <li>– Yhteisötasolla yhteistyön tekemiseen kykeneminen. Gregory 2013, 311–313.</li> <li>– Asiakkaan perheenjäsenten kanssa yhteistyöhön kykeneminen. Ho ym. 2014, 372.</li> </ul>
<p><b>Palvelujen tarjoamiseen liittyvät taidot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sosiaalipalvelujen kokonaisuuden hahmottaminen ja tarvittavien sosiaalipalvelujen tarjoaminen, myös omissa kodeissaan asuville ikäihmisille. Ho ym. 2014, 368–369; Ron 2004, 113.</li> <li>– Ikääntyneiden sosiaalisten verkostojen laajentaminen. Kim 2013, 496–497.</li> <li>– Hoitokeskustelujen lisääminen iäkkään ja omaisten kanssa. Ron 2002, 65.</li> <li>– Terapeuttisen hoidon tarjoaminen yksinasuville naisille. Ron 2002, 65.</li> <li>– Ikäihmisen omien vahuuksien kehittämisen auttaminen. Kim 2013, 496–497.</li> <li>– Oman osaamisen kehittäminen osallistamalla iäkkäiden itsemurhiin liittyvään koulutukseen. Ron 2002, 65.</li> <li>– Iäkkään omaa terveydentilaansa koskevan arvioinnin huomioiminen. Chou 2006, 595.</li> </ul>
<p><b>Eettiset taidot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Eettisen vastuun kantaminen iäkkäiden itsemurhien ehkäisemisessä mukana olemalla. Kim 2013.</li> <li>– Eettisen vastuun kantaminen asianmukaisen koulutuksen hankkimisesta. Huh ym. 2012.</li> <li>– Eettisen vastuun kantaminen työskentelyn jatkamisesta asiakkaan itsemurha-ajatusten herättämistä reaktioista huolimatta. Ting ym. 2008 ja 2011; Ting ym. 2006.</li> </ul>

persoonallisen sekä etiikkaan ja arvoihin liittyvän osaamisen (esim. Cheetham & Chivers 1998).

Taito tunnistaa ikäihmisen itsemurha-alttius on ensimmäinen konkreettisista taidoista. Hon ja tutkimuskumppaneiden (2014) tutkimuksen mukaan ammattilaisten liiallinen keskittyminen itsemurhahistoriaan saattaa johtaa sellaista ikäihmisten itsemurhariskin aliarvioimiseen, jotka eivät ole aiemmin yrittäneet itsemurhaa, sillä merkkejä itsemurhariskistä on vaikeampi havaita heidän kohdallaan. Hon ym. (emt., 372) mukaan ikääntyneiden asiakkaiden mahdollisia itsemurha-ajatuksia tulisi arvioida osana jokapäiväistä työtä, vaikka itsemurhayrityksiä ei olisikaan taustalla.

Tavanomaisen itsemurhariskien arvioinnin tarve tuli esiin myös asumisympäristöihin liittyvissä tutkimuksissa. Robisonin (2009, 666–667) mukaan vanhainkodeissa tulee arvioida rutiininomaisesti asiakkaiden psyykinen tila ja tarjota tarvittaessa apua. Ron (2004, 98) taas painottaa monialaisen lähestymistavan merkitystä arvioitaessa palvelutaloon muuttavien mielenterveyttä. Huomiota tulisi hänen mukaansa kiinnittää erityisesti leskeksi jääneisiin naisiin, joilla on taustalla masennuslääkkeiden käyttöä ja aiempia itsemurhayrityksiä.

Kim (2013, 494) ja Lindner ym. (2006, 360) korostavat lääketieteellisen arvioinnin lisäksi tehtävää psykososiaalisen tilanteen arviointia. Lindnerin ym. (emt.) mukaan psykososiaali-



sen hoidon tarpeen kartoittaminen on erityisen tärkeää, sillä yksinäisyyden, avuttomuuden ja toivottomuuden tunteistaan huolimatta monet ikääntyneet vakuuttavat voivansa hyvin ja pärjäävänsä ilman apua ja tukea.

Useissa artikkeleissa korostetaan moniammatillisen työskentelyn tarvetta pyrittäessä ehkäisemään ikäihmisten itsemurhia. Chiu ym. (2004, 304) esimerkiksi näkevät, että ikäihmisten aiempien itsemurhayritysten tulisi olla hälytysmerkki lääkäreille ja muille työntekijöille, ja että aiempi yhteydenotto terveydenhuoltoon voi olla tärkeä myöhäisen iän itsemurhien ehkäisyssä. Myös kaksoitsemurhia tutkinut Gregory (2013, 311–313) korostaa terveydenhuollon työntekijöiden ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyön tärkeyttä. Hän nostaa esiin yhteisöllisen työskentelyotteen ja myös median hyödyntämisen korostaen, että ehkäisevää työtä voidaan tehdä hyödyntämällä esimerkiksi internetin suomia mahdollisuuksia. Myös yhteistyö perheiden kanssa nähdään tärkeänä (Ho ym. 2014, 372).

Osa aineistomme artikkeleista sisältää tietoa siitä, kuinka itsemurhariskissä olevia ikäihmisiä autetaan. Osa vaadituista taidoista keskittyy hoivan ja palveluiden tarjoamiseen ja osa taas tiettyihin yksityiskohtaisiin hoitomuotoihin. Ho tutkimuskumppaneineen (2014, 368–369) korostaa, että erityisesti itsemurhayrityksiä omaavien ikäihmisten erilaisia psykososiaalisia ongelmia hoidettaessa tulisi sitoutua mahdollisten tulevien itsemurhayritysten ehkäisemiseen. Joissain tutkimuksissa mainittiin, että palvelutaloyhteisössä asuvien ikäihmisten omaisten olisi tärkeää olla enemmän mukana hoivan arjessa (esim. Ron 2004, 113). Iäkkäiden ihmisten sosiaaliset tukiverkot ja niiden laajentaminen nähtiinkin tärkeänä (Kim 2013, 496). Esimerkiksi Ron (204, 496) painottaa, että olisi tärkeää käydä hoitokeskusteluja yhdessä ikäihmisten ja heidän omaistensa kanssa.

Kimin (2013, 496) tutkimuksessa sosiaalityöntekijät sanoivat, että ikäihmisten itsemurhia olisi mahdollista ehkäistä, jos ikääntyneille olisi tarjolla nykyistä enemmän varhaista tu-

kea. He esittivät neljä keinoa, joilla ikääntyneiden hyvinvointiin liittyviin huoliin voidaan vastata: tukiverkoston laajentaminen, ikäihmisten toivon näkökulman vahvistaminen, ikääntyneiden sisäisten voimavarojen kehittämisen tukeminen ja saattohoidon kehittäminen. Yleisesti ottaen nähtiin tärkeänä ikääntyneiden itsemurhien ehkäisemiseen liittyvä sekä ammattilaisille että avustavalle henkilökunnalle tarjottava koulutus (Ron 2002, 65). Choun (2006) mukaan itsemurhien ehkäisemisessä tulisi käyttää pohjana ikäihmisten omaa arviota terveydentilastaan.

Suoranaisten asiakastyön taitojen lisäksi sosiaalityössä tarvitaan myös eettisiä taitoja. Kimin (2013, 494) mukaan sosiaalityöntekijöillä on eettinen velvollisuus itsemurhien ehkäisyyn huolimatta siitä, millaisia heidän yksilölliset ajatuksensa ovat itsemurhasta sinänsä tai millaisena he kokevat omat ammatilliset kykynsä. Toinen ulottuvuus liittyy työntekijän omaan jaksamiseen tilanteessa, jossa hän työskentelee itsemurha-ajatuksia omaavan asiakkaan kanssa. Sosiaalityöntekijän on jatkettava työskentelyä itsemurha-alttiiden asiakkaiden kanssa riippumatta hänelle syntyneistä mahdollisesti voimakkaistakin tunnereaktioista. (Ting ym. 2008 ja 2011; Ting ym. 2006.) On myös eettistä pitää huolta riittävästä osaamisesta itsemurhien ehkäisemiseen liittyen (Huh ym. 2012). Kimin (2013, 494) mukaan sosiaalityöntekijät kantavat aina oman ammattikuntansa edustajina eettistä vastuuta ikäihmisten itsemurhien ehkäisemässä.

## Tutkimuksen luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksemme valikoitui 18 artikkelia, joiden laatua arvioidessa käytimme Sheaa ym. (2009) mukailten seuraavia kriteereitä: tutkimuskysymyksiin soveltuvat sisäänottokriteerit, luotettava tiedonhaun prosessi, käytettyjen tutkimusten tieteellinen taso ja valittujen tutkimusten analyysi. Sisäänottokriteerit nojautuvat tutkimukselle asetettuun tarkoitukseen ja

tutkijatiimin yhteiseen päätökseen, ja ne on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Silloin, kun artikkelin sopivuus aineiston osaksi oli epävarmaa, tutkijoiden tiimi työskenteli yhdessä löytääkseen yhteisen näkemyksen. Tutkimusten haku toteutettiin kirjaston informaation avulla ja hakustrategia on kuvattu tarkasti. Vaikka tutkimus tehtiin huolellisesti, lopullisesta aineistosta on saattanut jäädä pois aiheen kannalta tärkeitä tutkimuksia. Syy voi olla valituissa hakusanoissa tai tutkimusten mukaan ottamisen vaiheessa tapahtuneesta virheellisestä tiivistelmien sisällön tulkinnasta. Aineiston laatu varmistettiin ottamalla mukaan vertaisarvioituja artikkeleita. Katsaus pohjautui metodologisilta lähtökohdiltaan erilaisiin tutkimuksiin, joiden luotettavuutta tai validiutta ei arvioitu erikseen. Joissakin kohdin aineiston luokittelussa tuli päällekkäisyyteen liittyviä ongelmia, jolloin tutkimus luettiin erityisen huolellisesti ja tulos sijoitettiin alkuperäisen artikkelin kysymyksenasettelua kunnioittavalla tavalla. Käytetty aineisto oli kooltaan pieni ja se on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa. Tuloksia ei voi esimerkiksi yleistää kaikkia kulttuureja koskevaksi. Kulttuurispesifin orientaation puuttuminen analyysistä voidaan nähdä tämän tutkimuksen pääasiallisena puutteena.

Artikkeleissa saadut tulokset luokiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin ja teemoittelun menetelmällä. Muilta osin tutkimuksia hyödynnettiin ilmiön teoreettisessa ja käsitteellisessä haltuunotossa. Vaikka itsemurharisikit, puuttumisen menetelmät, itsemurha-alttiin asiakkaan kanssa työskentelyyn suhtautuminen ja siinä vaadittavat taidot lienevät samankaltaiset eri ikäryhmien kohdalla, on saatujen tulosten yleistämisessä eri ikäryhmiin tai eri kulttuureista peräisin oleviin asiakkaisiin tai sosiaalityöntekijöihin oltava varovainen. Eri maista kootut aineistot kuitenkin osoittivat, että tietyt ilmiöt, kuten masennus itsemurhan riskitekijänä, ovat yhteneviä eri maissa. Masennus on osoitettu myös eri maissa tehdyissä sosiaalityön tutkimuksissa yleiseksi riskitekijäksi.

## Yhteenveto ja pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli tukea sosiaalityöntekijöiden työskentelyä itsemurha-alttiiden ikäihmisten kanssa antamalla tietoa itsemurhan riskitekijöistä ja tarkastelemalla millaisia taitoja tarvitaan itsemurha-alttiin asiakkaan kanssa työskentelyssä. Kirjallisuuskatsauksemme osoitti, että ikäihmisten itsemurhaa on tarkasteltu sosiaalityön näkökulmasta, mutta tutkimus on hajanaista ja kuvailevaa sekä maantieteellisesti rajoittunutta painottuen itsemurhan riskitekijöiden kuvaamiseen (Crocker, Clare & Evans 2006, 638). Itsemurha-ajatusten synnyn ehkäisemiseen ja itsemurhiin puuttumiseen liittyviä konkreettisia sosiaalityön työmenetelmiä koskevaa tutkimusta on niukasti eikä ole osoitettavissa, että sosiaalityössä olisi tapahtunut kehitystä itsemurhaan liittyvissä interventioissa (vrt. Joe & Niedermeier 2008a).

1800-luvun lopulla ilmestyneessä tutkimuksessaan Durkheim (1897) nosti esiin itsemurhien yhteyden yhteiskunnallisiin tilanteisiin. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että ikäihmisten itsemurha-alttius liittyy osin sellaisiin yhteiskunnallisiin ilmiöihin kuin esimerkiksi yhteiskuntamme linjaus kotona mahdollisimman pitkään asumisesta sekä lisääntyvä maahanmuutto ja ikääntyneiden maahanmuuttajien sopeutuminen uuteen kulttuuriin. Sosiaalityön onkin osana yhteiskuntatieteitä aika antaa oma panoksensa itsemurha-tutkimukseen ja itsemurha-alttiiden asiakkaiden auttamiseen (vrt. Joe & Niedermeier 2008b; Manthorpe & Iliffe 2011).

Tutkimuksemme osoitti, että ikäihmisten itsemurhaan liittyvät riskitekijät voidaan jakaa kolmeen ryhmään, jotka tulee ottaa huomioon sosiaalityön prosesseissa. Ryhmät muodostuvat terveydentilaan, sukupuoleen ja perhetilanteeseen sekä asumiseen ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvistä riskitekijöistä. Suurin osa artikkeleista keskittyi itsemurhaan johtaviin yksittäisiin terveyden riskitekijöihin, erityisesti ikääntyneen masennukseen. Masennuksen on eri maissa ja eri kulttuurisissa konteksteissa to-

teutetuissa tutkimuksissa todettu olevan vahva itsemurhan riskitekijä, joka on otettava huomioon gerontologisessa sosiaalityössä. Huuhkan ja Leinosen (2011) mukaan suomalaisesta vanhusväestöstä 1–4 prosenttia kärsii vaikeasta masennuksesta ja vaikeakin masennustila on ali-diagnosoitu, jolloin se jää hoitamatta. Vaikean ja psykoottisen masennuksen vakavin komplikatio on itsemurha, johon päätyi vuonna 2008 162 yli 65-vuotiaasta. (Emt., myös Forma ym. 2017). Ikäihmisten masennuksen tunnistaminen tuokin oman haasteensa sosiaalityölle osana moniammatillista työryhmää.

Terveysteen liittyvissä riskitekijöissä nousi esille joitain erityisesti ikäihmisiin liittyviä tekijöitä, kuten terveysongelmien merkitys suhteessa asumisen eri paikkoihin ja muotoihin. Aineiston perusteella voidaan todeta, että sosiaalityössä on itsemurhariskien ennakoinnin kannalta tärkeää kuunnella ikääntyneen omaa kokemusta terveydentilastaan ja viestiä tiedosta muille vanhustyön ammattilaisille. Aineiston perusteella sukupuoli ei ollut määräävä tekijä, mutta Suomessa miehet ovat yliedustettuina alussa esitettyjen tilastotietojen perusteella. Taloudellisten tekijöiden voidaan olettaa olevan tärkeitä Suomessakin, sillä vaikka meillä eläkejärjestelmä pitää huolta suurimman osan taloudesta, myös meillä on köyhiä eläkeläisiä (esim. Rissanen & Ylinen 2014; Ylinen & Rissanen 2012).

Tarkastelimme aineistomme kautta millaista osaamista ja millaisia työmenetelmiä sosiaalityössä tarvitaan itsemurha-alttiin asiakkaan auttamiseksi. Jaottelimme taidot tunnistamisen, yhteistyön ja palvelujen tarjoamisen taitoihin sekä eettisiin taitoihin. Palvelujen tarjoamisen taidot liittyvät esimerkiksi muiden ammattilaisten kautta tulevan tiedon hyödyntämiseen, mikä linkittyy jo edellä käsiteltyihin taito-odotuksiin itsemurhan tunnistamisesta ja yhteistyöstä eri ammattilaisten kesken. Eettisillä taidoilla puolestaan tarkoitetaan eettisen työskentelyn ja vastuun kantamisen taitoja. Eettistä vastuunkantoa on esimerkiksi se, että sosiaalityöntekijä tuo yhteiskuntatieteelli-

sen osaamisensa moniammatillisen työryhmän käyttöön ja välittää työssään saamaansa tietoa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Siihen liittyy myös ikäihmisten itsemurhariskeihin liittyvän tutkimuksen tekemiseen osallistuminen, mistä on esimerkkinä myös tämä artikkeli.

Tuloksemme osoittivat, että sosiaalityöntekijät tarvitsevat monenlaisia asiakastason ja yhteisötason taitoja. Ikäihmisten itsemurhariskien tunnistamisessa moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, erityisesti yhteistyö terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Taloudellisen turvallisuuden varmistamiseksi yhteistyö esimerkiksi Kelan kanssa voi olla tarpeen. Sosiaalihuoltolain mukaan nimenomaan sosiaalityöntekijä on sen prosessin johtaja, joka kokoaa tiedot ja ammatillaiset asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseksi arvioimiseksi (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 41 §). Omissa kodeissa asuvien ikääntyneiden itsemurhariskien kartoittamisessa keskeisessä roolissa ovat lähityötä tekevät kotihoidon työntekijät, joilla on mahdollisuus kotioloissa tehtäviin jokapäiväisiin kartoituksiin. Omissa kodeissa asuvien ikäihmisten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on myös hyvät mahdollisuudet havaita erilaisia itsemurhariskiä aiheuttavia sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia.

Myös tämän katsauksen mukaan on selvää, että ikäihmisten aiempien itsemurhayritysten on syytä herättää ammattilaiset. Gerontologisessa sosiaalityössä on kuitenkin oltava valppaana myös silloin, kun asiakkaalla ei ole aiempaa itsemurha-historiaa tai kun asiakkaan antama ”kaikki on hyvin” -vaikutelma herättää epäilyä. Itsemurhan suunnitteleminen tapahtuu usein näkymättömästi. Itsemurha-alttiit ikäihmiset lukeutuvat siten vaikeasti tavoitettavaan ns. *hard to reach* -ryhmään (ks. Abrams 2010; ja erityisesti vanhusten osalta Huh ym. 2012; Lapierre ym. 2011).

On tärkeää, että itsemurhia pyritään aktiivisesti ehkäisemään erilaisin tiedotuskampanjoin sosiaali- ja terveysalan työssä (esim. Suomen mielenterveysseura 2015; THL 2018a). Mielenterveysseuran Itsemurhien ehkäisy-

tavoiteohjelmassa (Suomen mielenterveysseura 2015) todetaan muun muassa, että on tärkeää edistää ikäihmisten mielenterveyttä turvaamalla osallisuus, jota tukevat vaikutusmahdollisuudet, riittävä toimeentulo sekä mahdollisuus itsenäiseen toimintaan ja liikkumiseen. Valppautta tarvitaan myös yhä lisääntyvässä ikääntyneiden maahanmuuttajien kanssa tehtävässä sosiaalityössä. Tutkimuksemme mukaan erityisessä itsemurhariskissä ovat ne maahanmuuttajat, jotka eivät ole sopeutuneet uuteen kulttuuriin. Työntekijän voi myös olla vaikeaa tulkita erilaisia kulttuurisia käytäntöjä oikealla tavalla (ks. esim. Torress 2016).

On tärkeää myös olla mukana erilaisissa asumisololoissa asuvien ikäihmisten tukemisessa. Suomessa on ollut jo vuosia vallalla linjaus, joka painottaa omassa kodissa mahdollisimman pitkään asumisen tärkeyttä. Omassa kodissa asumista painottavissa laatusuosituksissa (STM 2017) korostetaan kotiin annettavien palvelujen lisäämistä, mutta THL:n tutkimustuloksen (2018b) mukaan kotiin annettavien palvelujen määrät eivät ole kasvaneet. Tätä osoittaa myös Forman ym. (2017) saama tutkimustulos, jonka mukaan saadun kotiavun vähäisyys ja sairaalasta kotiuttaminen ovat ikäihmisille itsemurhariskejä. Kyseisessä tutkimuksessa analysoitiin ikääntyneiden saamia sosiaali- ja terveystalviteita kahden viimeisen itsemurhaa edeltävän vuoden aikana. Linjausta kotona mahdollisimman pitkään asumisesta on syytä tarkastella myös ikäihmisten itsemurhien näkökulmasta, sillä aineistomme osoittaa yksin asumisen olevan yksi merkittävä itsemurhariski. Etenkin kotona asuvien itsemurhaa pohtivien ikääntyneiden löytäminen vaatii sosiaalityöltä etsivän työn otetta (ks. esim. Vanhustyön keskusliitto 2017).

Sosiaalityöntekijät kohtaavat työuransa aikana väistämättä itsemurha-alttiita asiakkaita. Sosiaalityön koulutuksessa valmennus itsemurha-alttiin asiakkaan kohtaamiseen on kuitenkin vähäistä. Sosiaalityöntekijöiden opinnoista tulee jatkossa olla nykyistä vahvemmin mu-

kana koulutusta itsemurhariskeistä ja taidoista auttaa itsemurha-altista asiakasta. Itsemurhien ehkäisyyn liittyvän osaamisen sisällyttämistä opintosuunnitelmiin korostaa esimerkiksi Suomen mielenterveysseura (2015). Opinnoissa on syytä saada tietää myös lainsäädännön piirtämät rajat sekä ikäihmisen itsemääräämisoikeudelle ja suojaamiselle että lainsäädännön takamat oikeudet työntekijöiden itsensä suojelusta ja oikeudesta päivittää työajalla ammatillisia tietojaan. Tällä hetkellä sosiaalihuollossa ei ole mahdollista rajoittaa vanhuksia tahdon vastaisesti tai ottaa heitä pakkohoitoon edes heidän suojelemisekseen toisin kuin terveydenhuollossa. Ikääntyneiden osalta tahdon vastaisista toimista ei ole säännelty perustuslain edellyttämällä tavalla (Mäki-Petäjä-Leinonen 2017b). Tilanne on tarkoitus korjata itsemääräämisoikeuslaissa.

Nykyistä selkeämmät säännötkään eivät kuitenkaan poista sitä perustavanlaatuista ongelmaa, miten arvioida ikäihmisen toimintakykyä tai itsemurha-alttiutta luotettavasti. Itsemääräämisoikeuden taakse voi tavallaan myös piiloutua perustelemalla auttamatta jättämistä vanhuksen omalla tahdolla (ks. esim. Mäki-Petäjä-Leinonen 2017a, 38–40). Nykyisten ja uusien lainsäädännön tarjoamien välineiden tunteminen ja käyttöönotto lisäisivät sosiaalityöntekijöiden valmiuksia tehdä moniammatillista yhteistyötä, kohdata ja auttaa asiakkaita, käyttää harkintavaltaa eettisesti sekä tunnistaa oman vastuunsa rajat.

Artikkelimme paikkaa osaltaan sitä ikäihmisten itsemurha-alttiuteen liittyvää sosiaalityön tutkimuksellista aukkoa, jonka katsauksemme osoittaa löytyvän sekä kansainvälisestä että etenkin kotimaisesta sosiaalityön tutkimuksesta. Tutkimusta tarvitaan, sillä sosiaalityön ydintä on tarjota asiakkaalle apua vaikeimmissakin elämäntilanteissa, joista yksi liittyy itsemurhan pohtimiseen. Kuten Lapierre ym. (2011, 2) toteavat, polku itsemurhan pohtimisesta sen toteuttamiseen ei onneksi ole suora vaan siihen vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset te-

kijät. Yksi ulkoisista tekijöistä voi olla sosiaaliryönteilyön interventio. Itsemurha-alttiin ikäihmisen kohtaaminen on rankka kokemus, jossa vaaditaan vankkaa osaamista, hyviä monialaisia yhteistyötaitoja ja eettisen vastuun kantamista. Eettisen vastuun kantamiseen kuuluvat myös omasta jaksamisesta huolehtiminen ja sen hyväksyminen, että joskus asiakas hyvin suunnit-

telluista ja toteutetuista interventioista huolimatta päätyy itsemurhaan.

#### *Yhteydenotto*

**Satu Ylinen**, YTT

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, sosiaaliryöntäminen  
Tampereen yliopisto  
satu.ylinen@tuni.fi



### Kirjallisuus (tähdellä merkityt kuuluvat aineistoon)

- Abrams, L. S. (2010). Sampling 'Hard to Reach' Populations in Qualitative Research. The Case of Incarcerated Youth. *Qualitative Social Work*, 9(4), 536–550.
- Asiakaslaki. Laki sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista 812/2000.
- \*Ayalon, L., Mackin, S., Arean, P. A., Hongtu, C. & McDonel, E. C. (2007). The Role of Cognitive Functioning and Distress in Suicidal Ideation in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(7), 1090–1094.
- Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (2011). Writing Narrative Literature Reviews. *Review of General Psychology*, 1(3), 311–320.
- Beautrais, A. L., Collings, S. C. D., Ehrhardt, P. & Henare, K. (2005). *Suicide Prevention. A review of evidence of risk and protective factors, and points of effective intervention*. Wellington: Ministry of Health.
- Cheetham, G. & Chivers, G. (1998). The reflective (and competent) practitioner: a model of professional competence which seeks to harmonise the reflective practitioner and competence-based approaches. *Journal of European Industrial Training*, 22(7), 267–76.
- \*Chiu, H., F., K., Yip, P. S. F., Chi, I., Chan, S., Tsoh, J., Kwan, C. W., Li, S. F., Conwell, Y. & Caine, E. (2004). Elderly suicide in Hong Kong – a case-controlled psychological autopsy study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(4), 299–305.
- \*Chou, K. L. (2006). Reciprocal relationship between suicidal ideation and depression in Hong Kong elderly Chinese. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(6), 594–596.
- Crocker, L., Clare, L. & Evans, K. (2006). Giving up or finding a solution? The experience of attempted suicide in later life. *Aging & Mental Health*, 10(6), 638–647.
- Darden, A. J. & Rutter, P. A. (2011) Psychologists' experiences of grief after client suicide: a qualitative study. *Omega (Westport)*, 63(4), 317–342.
- Durkheim, É. (2002). *Suicide: A study in sociology*. Glencoe, IL: Free Press. (Alkuperäinen julkaisu 1897).
- Farberow, N. L. (2005). The mental health professional as suicide survivor. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 2(1), 13–20.
- Feldman, B. N. & Freedenthal, S. (2006). Social Work Education in Suicide Intervention and Prevention: An Unmet Need? *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 36(4), 467–480.
- Forma, L., Aaltonen, M., Pulkki, J., Raitanen, J., Rissanen, P. & Jylhä, M. (2017). Care services use in 2 years preceding suicide among older adults: Comparison with those who die a natural death and those who lived longer. *European Journal of Ageing*, 14(2), 143–153.
- Forsell, E. & Torress, S. (2012). Social work, older people and migration: an overview of the situation in Sweden. *European Journal of Social Work*, 15(1), 115–130.
- Forte, A., Trobia F., Gualtieri F., Lamis D., Cardamone G., Giallonardo V., Fiorillo A., Girardi P. & Pompili M. (2018). Suicide among Immigrants and Ethnic Minorities: A Literature Overview. *International Journal of Environment, Research and Public Health*, 15, 1438.
- \*Gellis, Z. D. (2010). Social Work Practitioner Knowledge and Assessment of Late-Life Depression. *Journal of Gerontological Social Work*, 53, 495–511.

- Goldney, R. D. & Schioldann, J.A. (2004). Evolution of the Concept of Altruistic Suicide in Pre-Durkheim Suicidology. *Archives of Suicide Research*, 8(1), 23–27.
- \*Gregory, M. (2013). Dying Together: Suicide Pacts and Other Episodes of Paired Suicides in Yorkshire and the Humber. *British Journal of Social Work*, 43(2), 298–316.
- Gulfi, A., Dransart, D. A. C., Heeb, J. L. & Gutjahr, E. (2010). The Impact of Patients Suicide on the Professional Reactions and Practices of Mental Health Caregivers and Social Workers. *Crisis*, 31(4), 202–210.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkain oikeuksista ja velvollisuuksista. HE 137/1999.
- Hart, C. (1998). *Doing a Literature Review*. London, Sage.
- Health Statistics for the Nordic Countries (2015). Nordic Medico-Statistical Committee 103:2015.
- \*Ho, R. C., Ho, E. C. L., Tai, B. C., Wai, Y. Ng & Chia, B. H. (2014). Elderly Suicide With and Without a History of Suicidal Behavior: Implications for Suicide Prevention and Management. *Archives of Suicide Research*, 18(4), 363–375.
- \*Huh, J. T., Weaver, C. M., Martin, J. L., Caskey, N. H., O’Riley, A. & Kramer, B. J. (2012). Effects of a Late-Life Suicide Risk-Assessment Training on Multidisciplinary Healthcare Providers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(4), 775–780.
- Huuhka, K. & Leinonen, E. (2011). Vanhuksen vaikea masennus ja psykoottinen masennus. *Duodecim*, 127(4), 390–396.
- Joe, S. & Niedermeier, D. M. (2008a). Social Work Research on African Americans and Suicidal Behavior: A Systematic 25-Year Review. *Health & Social Work*, 33(4), 249–257.
- Joe, S. & Niedermeier, D. M. (2008b). Preventing Suicide: A Neglected Social Work Research Agenda. *British Journal of Social Work*, 38(3), 507–530.
- Kansalaisaloite KAA 2/2017 vp: Eutanasia – aloite hyvän kuoleman puolesta.
- Kelchner, E. (2001). Social Work with Older Adults in Health Care and Residential Setting in the new Millennium: A return to the Past. *Journal of Gerontological Social Work*, 36(3–4), 115–125.
- \*Kim, B. J. & Ahn, J. (2014). Factors that influence suicidal ideation among elderly Korean immigrants: focus on diatheses and stressors. *Ageing & Mental Health*, 18(5), 619–627.
- \*Kim, Y. (2013). Discussion of Late-Life Suicide: How Social Workers Perceive and Intervene in Elderly Suicide. *Educational Gerontology*, 39(7), 491–500.
- Kjølseth, I., Ekeberg, Ø. & Steihaug, S. (2009). “Why do they become vulnerable when faced with the challenges of old age?” Elderly people who committed suicide, described by those who knew them. *International Psychogeriatrics*, 21(5), 903–912.
- Kjølseth, I., Ekeberg, Ø. & Steihaug, S. (2010). Why suicide? Elderly people who committed suicide and their experiences of life in the period before their death. *International Psychogeriatrics*, 22(2), 209–218.
- Kokkonen, P. (2013). Oikeudellisia näkökulmia eutanasiaan. Teoksessa Seppänen, E. & Taipale I., *Eutanasia. Puolesta ja vastaan*. Helsinki: Into kustannus, 134–143.
- Koren, C., & Doron, I. (2005). Being a Social Worker in Homes for the Aged. *Journal of Gerontological Social Work*, 44(3–4), 95–114.
- Lapierre, S., Erlangsen, A., Waern, M., De Leo, D., Oyama, H., Scocco, P., Gallo, J., Szanto, K., Conwell, Y., Draper, B., Quinnett, P., and The International Research Group for Suicide among Elderly (2011). A Systematic Review of Elderly Suicide Prevention Programs. *Crisis*, 32(2), 88–98.
- \*Lindner, R., Fiedler, G., Althenhöfer, A., Götze, P. & Happach, C. (2006). Psychodynamic ideal types of elderly suicidal persons based on counter transference. *Journal of Social Work Practice*, 20(3), 347–365.
- Linke, S., Wojciak, J. & Day, S. (2002). The impact of suicide on community mental health teams: findings and recommendations. *Psychiatric Bulletin*, 26, 50–52.
- \*Liu, H.L., Wang, H. C. & Yang, M. J. (2006). Factors associated with unusual increase in the elderly suicide rate in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(12), 1219–1221.
- Manthorpe, J. & Iliffe, S. (2011). Social Work with Older people – Reducing Suicide Risk: A Critical Review of Practice and Prevention. *British Journal of Social Work*, 41(1), 131–147.
- Matthieu, M. M., Gardiner, G., Ziegemeier, E., Buxton, M., Han, L. & Cross, W. (2014). Personal and Professional Knowledge of and Experience with Suicide and Suicidal Prevention Among Stakeholders in Clinical and Community Practice. *Social Work in Mental Health*, 12, 443–456.

- May, C. N., Overholser, J. C., & Ridley, J. (2015). Passive suicidal ideation: A clinically relevant risk factor for suicide in treatment-seeking veterans. *Illness, Crisis & Loss*, 23(3), 261–277.
- Mellor, M., J., & Lindeman, D. (1998). The Role of Social Worker in Interdisciplinary Geriatric Teams. *Journal of Gerontological Social Work*, 44(3–4), 3–7.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2017a). Mitä on vanhuusoikeus. Teoksessa Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Karvonen-Kälkälä, A., *Vanhuusoikeus*. Helsinki: Alma Talent, 3–42.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2017b). Protecting a Person with Dementia through Restrictions of Freedom? Notions of Autonomy in the Theory and Practice of Elder Care. Teoksessa Griffiths, A., Mustasaari, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.), *Subjectivity, Citizenship and Belonging in Law: Identities and Intersections*. Routledge, Oxon and New York 2017, 146–170.
- Petticrew, M. (2001). Systematic reviews from astronomy to zoology: myths and misconceptions. *BMJ*, 332 (7278), 98–101.
- Petticrew, M. & Roberts, H. (2006). *Systematic Reviews in the Social Sciences*. Oxford: Blackwell.
- Potilaslaki. Laki potilaan oikeuksista ja velvollisuuksista 785/1992.
- Ray, M., & Phillips, J. (2012). *Social Work with Older People*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Rissanen, S. & Ylinen, S. (2014). Elderly Poverty risks and experiences – a literature review. *Nordic Social Work Research* (2), 144–157.
- \*Robison, J., Schensul, J. J., Coman, E., Diefenbach, G. J., Radda, K. E., Gaztambine, S. & Disch, W. B. (2009). Mental health in senior housing: Racial / ethnic patterns and correlates of major depressive disorder. *Aging and mental Health*, 13(5), 659–673.
- \*Ron, P. (2002). Depression and Suicide among Community Elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 38(3), 53–70.
- \*Ron, P. (2004). Depression, Hopelessness, and Suicidal Ideation among the Elderly: A Comparison Between Men and Women Living in Nursing Homes and in the Community. *Journal of Gerontological Social Work*, 43(2/3), 97–116.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62, Julkisohtaminen 4.
- Sanders, S., Jacobson F. J. & Ting, L. (2005). Reactions of Mental Health Social Workers following a Client Suicide Completion: A Qualitative Investigation. *Omega: Journal of Death and Dying*, 51(3), 197–216.
- Shah, A., Lindesay, M. & Dennis, M. (2011). Suicide by country of birth groupings in England and Wales: age-associated trends and standardized mortality ratios. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 197–206.
- Shea, B. J., Hamel, C., Wells, G. A., Bouter, L. M., Kristjansson, E., Grimshaw, J., Henry, D., A. & Boers, M. (2009). AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62 (10), 1013–1020.
- Silverman, M. M. (2006). The Language of Suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36 (5), 519–532.
- \*Slovak, K., Brewer, T. W. & Carlson, K. (2008). Client Firearm Assessment and Safety Counseling: The Role of Social Workers. *Social Work*, 53(4), 358–366. doi.org/10.1093/sw/53.4.358
- Sosiaalihuollon asiakaslaki. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Suomen mielenterveysseura (2015). Haettu 6.4.2019 osoitteesta: [https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Yhteiskunta/Vaikutustaminen/hallitusohjelmataavoitteet\\_tiiivistelma\\_ja\\_ohjelmat\\_sms.pdf](https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Yhteiskunta/Vaikutustaminen/hallitusohjelmataavoitteet_tiiivistelma_ja_ohjelmat_sms.pdf).
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- STM (2017). Uusi laatusuositus kannustaa terveen ja toimintakykyiseen ikääntymiseen. Haettu 6.4.2019 [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/uusi-laatusuositus-kannustaa-terveen-ja-toimintakykyiseen-ikaantymiseen](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-laatusuositus-kannustaa-terveen-ja-toimintakykyiseen-ikaantymiseen). Luettu 6.4.2019.
- SVT (2016) Itsemurhien määrä väheni edelleen vuonna 2015. Haettu 6.4.2019 [https://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt\\_2015\\_2016-12-30\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_tie_001_fi.html).
- THL (2018a) Itsemurhien ehkäisy. Haettu 6.4.2019 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/itsemurhien-ehkaisy>.
- THL (2018b) Tutkimuksesta tiiviisti 3. Haettu 6.4.2019 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136061/URN\\_ISBN\\_978-952-343-067-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136061/URN_ISBN_978-952-343-067-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- \*Ting, L., Sanders, S., Jacobson, J. M., & Power, J. R. (2006). Dealing with the Aftermath: A Qualita-

- tive Analysis of Mental Health Social Workers' Reactions after a Client Suicide. *Social Work*, 51(4), 329–341.
- \*Ting, L., Jacobson, J. M., & Sanders, S. (2008). Available Supports and Coping Behaviors of Mental Health Social Workers Following Fatal and Nonfatal Client Suicidal Behavior. *Social Work*, 53(3), 211–221.
- \*Ting, L., Jacobson, J. M. & Sanders, S. (2011). Current Levels of Perceived Stress among Mental Health Social Workers Who Work with Suicidal Clients. *Social Work*, 56(4), 327–336.
- Torraco, R. J. (2005). Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review*, 4(3), 356–367.
- Torress, S. (2016). At the intersection between an elderly care regime and a migration regime: the Swedish case as an example. Teoksessa Karl, U. & Torress, S. (toim.), *Ageing in Contexts of Migration*. New York: Routledge New York, 15–26.
- Trevithick, P. (2011). *Social work skills and knowledge. A practice handbook* (3rd ed.). Berkshire: Open University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Van Wijngaarden, E., Leget, C. & Goossensen, A. (2015). Ready to give up on life: The lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth living. *Social Science & Medicine*, 138 (August), 257–264.
- Vanhustyön keskusliitto (2017). Etsivä vanhustyö -dokumentti auttaa löytämään näkymättömät. Haettu 6.11.2019 osoitteesta: <https://www.elois aika.fi/materiaalit/uutisarkisto/etsiva-vanhustyo-dokumentti-auttaa-loytamaan-nakymattomat/>.
- Whittemore, R. & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553.
- Ylinen, S. & Rissanen, S. (2012). Vanhuusköyhyyden kokemuksia – sosiaalityön tulkintaa. Teoksessa: Forsén, K., Roivainen, I., Ylinen, S. & Heinonen, J. (toim.), *Kohtaako sosiaalityö köyhyyden? Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2011*, 301–326.