

**Gerontologisen sosiaalityön
kuntouttavat
ammattikäytännöt
kaltoinkohtelua kokeneiden
iäkkäiden parissa**

Johanna Koli, opiskelijanro 0478438
Sosiaalityön erikoistumisopinnot, 70 op.

Kevät 2019

Kuntouttava sosiaalityö

Lapin yliopisto

koli.johanna@gmail.com

Tiivistelmä

Tässä sosiaalityön erikoistumisopinnojen lopputyössä jäsennetään gerontologisen sosiaalityön kuntouttavia ammattikäytäntöjä kaltoinkohtelua kokeneiden iäkkäiden parissa tehtävässä työssä. Gerontologinen sosiaalityö nähdään sosiaalista oikeudenmukaisuutta vahvistavana ja monella tasolla samanaikaisesti toimivana vaativana ammattityönä (Pohjola 2016). Sen ammattikäytäntöjä voidaan tarkastella palveluprosessin näkökulmasta arviointityöhön ja psykososiaaliseen työhön perustuen sekä laajemmin monia tasoja yhdistävään tarkasteluun (Liukko 2006). Tässä työssä avataan sisältöjä neljälle gerontologisen sosiaalityön kuntouttavalle elementille Väyrystä (2012) mukaillen.

Intensiivinen ja välittävä työote sisältää työntekijöiden arvot ja asenteet. Gerontologisen sosiaalityön kuntouttaville ammattikäytännöille perustan luovat ihmisyyden etiikka ja sosiaalisia oikeuksia vahvistava työote. Sosiaalityössä keskeistä on asiakkaan edun arvioiminen, joka edellyttää valtasuhteiden tunnistamista. Sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan moraalista rohkeutta puheeksiottoon ja puuttumiseen sekä kunnioittavaa kohtaamista. Kiinnipitävään työotteeseen kuuluu asiakkaan tahdissa eteneminen tavoitteellisesti.

Arkea tukeva toiminta pitää sisällään turvan ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn näkökulmat. Oleellista on arjen perusedellytysten, kuten asumisen ja taloudellisen toimeentulon turvaaminen. Palvelujen järjestäminen viiveettä asiakkaan muutosvalmiuden tai kriisiytyneiden tilanteiden mukaan avaa muutoksen mahdollisuuksia.

Verkostotyöskentely on yleensä laajaa sisältäen työntekijäverkoston sekä asiakkaan läheisverkoston. Läheisverkoston rooli asiakkaan tukena tulee kartoittaa sekä omaisten avun tarpeet selvittää. Erityisen tärkeää on saada kaltoinkohtelevalle omaiselle apua. Työntekijäverkoston yhteinen työ asiakassuunnitelman toteuttamiseksi mahdollistuu, kun käytetään samoja käsitteitä ja kunkin roolit ja vastuut ovat selvillä. Verkostoneuvottelut ovat konkreettinen foorumi verkostotyölle. Pitäessään esillä asiakkaan oikeuksien näkökulmaa sekä kaltoinkohtelua ilmiönä sosiaalityöntekijä ehkäisee rakenteellista kaltoinkohtelua.

Muutosta tukevat keskustelut kuvaavat psykososiaalisen, vuorovaikutukseen perustuvan työn sisältöjä. Vanhusten parissa elämäkerrallinen näkökulma on läsnä ja vaikuttaa identiteettityöskentelyyn. Neuvojen ja palautteen annoilla tuetaan suhteellisen autonomian vahvistamista. Keskusteluissa nimetään väkivaltaiset teot väkivallaksi sekä sanoitetaan tunteita ja esimerkiksi perheissä vallitsevia riippuvuussuhteita.

Gerontologisen sosiaalityön kuntouttavien ammattikäytäntöjen kehittäminen vaatii edelleen tutkimista käytännön työssä, johon tämän työn jaottelu antaa pohjan. Sisällöllisen kehittämisen lisäksi johtamisen rakenteissa ja käytännöissä tulee mahdollistaa gerontologisen sosiaalityön kuntouttavat ammattikäytännöt, jotta iäkkäiden oikeus turvalliseen vanhuuteen toteutuu.

Asiasanat: gerontologinen sosiaalityö, kaltoinkohtelu, kuntouttava ammattikäytäntö

1 Johdanto

Olen työskennellyt tähänastisen sosiaalityön urani pääasiassa vanhusten palveluissa Helsingissä. 2000-luvun alussa gerontologinen sosiaalityö keskittyi pitkälti palvelujen koordinointiin kuten pitkäaikaishoidon ja kotona asumista tukevien palveluiden järjestämiseen. Vanhuspalvelujen toimintaympäristö on vajaassa kahdessakymmenessä vuodessa muuttunut merkittävästi. Laitoshoitoa on vähennetty ja kotona asumisesta on tullut kansallinen tavoite myös lainsäädännön tasolla (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012). Vanhusten parissa tehtävän sosiaalityön on myös ollut muututtava. Muistan ajan, jolloin kollegoidemme kanssa keskustelimme ns. peräkammarin pojista ja joiden käytöksen vuoksi asiakkaidemme oli muutettava palvelutaloon. Tuolloin pohdimme epäkohdan olevan, ettei vanhus saa asua omassa kodissaan. Keinoja meillä ei kuitenkaan ollut sosiaalisen tilanteen muuttamiselle, ja usein asiakkaan niin halutessaan järjestimme hänelle pitkäaikaisen hoivapaikan. Toki kohtasimme myös tilanteita, joissa vanhus itse ei ollut valmis muuttamaan pois kotoaan omaisensa luota. Tuolloin oli hyvin vähän keskustelua iäkkäisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta. Näin jälkikäteen arvioin, ettei työntekijöillä ollut riittävää ymmärrystä kaltoinkohtelun ilmiöstä eikä näin ollen kykyä pitkäjänteiseen ja asiakkaan muutosvalmiutta kunnioittavaan tukeen.

Iäkkäiden kaltoinkohteluun puuttumisen vahvistamiseksi Helsingissä on työskennelty moniammatillisesti useamman vuoden ajan, ja sen pääpaino on ollut erityisesti hoitotyön toimijoiden tukemisessa ja moniammatillisessa yhteistyössä. Moniammatillisen työn ja rakenteiden tarkastelun lisäksi tarvitaan toimijatahokohtaista sisällöllistä työn kehittämistä. Gerontologisen sosiaalityön osalta johtamassani yksikössä vuosina 2016-2017 keskityimme lisäämään ymmärrystä väkivaltailmiöstä sekä keräämään tietoa sosiaalisen raporttiin.

Omalla työurallani olen ollut erityisesti kiinnostunut työskentelemään vaativien sosiaalisten ilmiöiden parissa ja kehittämään palveluita haavoittuville asiakasryhmille. Henkilökohtaisella tasolla olen ammentanut aineksia ammatilliseen kehittymiseen tutkimuksista ja keskusteluista, jotka kohdentuvat marginaaleihin ilmiöihin. Koen, että gerontologinen sosiaalityö on myös marginaalissa: vanhustyön kentällä pienenä toimijana

hoito- ja lääketieteen kumppanina sekä sosiaalityön sisällä vielä kehittymättömänä erikoisalana. Oman urani alkuvaiheita muistellessa olen kiitollinen, että olen päässyt sittemmin työskentelemään gerontologista sosiaalityötä sisällöllisesti kehittävään sekä sen asemaa nostavaan työyhteisöön.

Lukiessani Sanna Väyrysen (2012) tutkimuksen asiakkaiden kokemuksia hyvistä käytännöistä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksesta tunnistin niistä paljon samoja elementtejä kuin mistä kehittämistyössämme iäkkäiden kaltoinkohteluun puuttumiseksi Helsingissä olimme keskustelleet. Päädyin kuvaamaan kaltoinkohtelua kokeneiden iäkkäiden parissa tehtävää kuntouttavaa sosiaalityötä Sanna Väyrysen (2012) tekemää jaottelua mukaillen esityksessä, jonka pidin koulutustilaisuudessa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan vanhustyössä työskenteleville. Saamani palautteen perusteella innostuin syventymään tarkastelemaan tässä sosiaalityön erikoistumisopintojen lopputyössäni gerontologisen sosiaalityön kuntouttavia ammattikäytäntöjä kaltoinkohtelua kokeneiden iäkkäiden parissa tehtävässä työssä Väyrysen (2012) jaottelua mukaillen.

Sosiaalityön tieto koostuu tieteellisestä tutkimuksella tuotetusta tiedosta, käytäntötiedosta ja kokemustiedosta (Sipilä 2011, 34). Kokemustietoni sisältää gerontologisen sosiaalityön strategisen ja lähijohtamisen sekä kehittämistyön. Olen toiminut puheenjohtajana ikääntyneiden kaltoinkohteluun puuttumisen työryhmässä, jossa moniammatillisesti ja -alaisesti järjestimme koulutuksia ilmiöstä sekä koostimme kaltoinkohteluun puuttumisen mallin palvelualueella. Tässä lopputyössäni yhdistän työkokemukseni teoreettiseen tarkasteluun gerontologisesta sosiaalityöstä ja vanhuksiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta.

2 Kaltoinkohteluun puuttumisen kehittäminen gerontologisessa sosiaalityössä Helsingissä

Tässä luvussa kuvaan lähtökohtia tarkastelulle, joka kohdentuu gerontologisen sosiaalityön kuntouttaviin ammattikäytäntöihin kaltoinkohtelua kokeneiden iäkkäiden parissa tehtävässä työssä. Työni paikantuu Helsingissä tehtyyn vanhussosiaalityön sekä kaltoinkohteluun puuttumisen kehittämiseen. Gerontologisen sosiaalityön kaltoinkohteluun puuttuminen haastaa ammattikäytäntöjen jatkuvaan kehittämiseen kuntouttavan orientaation mukaiseksi ja sosiaalista oikeudenmukaisuutta vahvistavaksi.

Iäkkäisiin kohdistuvalle kaltoinkohtelulle ei ole aivan selkeää teoreettista määrittelyä. Yleisimmin sitä kuvataan WHO:n määritelmän mukaisesti luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaksi yksittäiseksi tai toistuvaksi teoksi tai tekemättä jättämiseksi, joka aiheuttaa haittaa tai hätää ikääntyneelle henkilölle. Kaltoinkohtelun eri muotoja ovat fyysinen, psyykkinen, emotionaalinen ja hengellinen väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö, taloudellinen hyväksikäyttö, vainoaminen, hoidon ja avun tarpeen laiminlyönti sekä ihmisarvoa alentava ja loukkaava kohtelu. (WHO 2016.)

Kaltoinkohtelua voi ilmetä sekä erilaisissa lähisuhteissa että hoivaympäristöissä tai rakenteellisena kaltoinkohteluna. Kaltoinkohtelu tapahtuu suhteessa, jonka odotetaan perustuvan luottamukselle. (De Donder ym. 2011.) Yleisimpiä ikääntyneiden kaltoinkohtelun muotoja ovat taloudellinen hyväksikäyttö sekä fyysinen, psyykkinen tai seksuaalinen lähisuhdeväkivalta (Biggs ym. 2009). Muistisairaus altistaa kaltoinkohtelulle, ja se ilmenee esimerkiksi taloudellisena hyväksikäyttönä. Väestötutkimuksissa iäkkäisiin kohdentuvan kaltoinkohtelun yleisyys Suomessa vaihtelee 2,4 %:n ja 25,1 %:n välillä. (Luoma ym. 2018, 1797–1798.)

2.1 Gerontologisen sosiaalityön kuntouttavan työn lähtökohdat

Gerontologinen sosiaalityö on määritelty SOSNETin yleisen sosiaalityön määrittelyä mukailten seuraavasti:

Gerontologisella sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalityöntekijän yliopistokoulutuksen saaneen ammattihenkilön toimintaa, joka perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, ammatillis- tieteelliseen osaamiseen ja

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

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaat ovat heterogeeninen joukko. Korkea ikä tai runsas hoivan tarve eivät yksiselitteisesti määritä sosiaalityön tarvetta. Potentiaalisia asiakkaita ovat iästä riippumatta muistisairautta sairastavat sekä yli 65-vuotiaat, joiden arjessa selviytymisessä on vaikeutta. Heille on tyypillistä, että elämässä on useita samanaikaisia hyvinvointiin vaikuttavia ongelmia. Päihdeongelmat, asumiseen liittyvät sekä taloudelliset vaikeudet ovat myös gerontologisen sosiaalityön teemoja (Soukiala 2015, 174 - 175).

Käytännössä vanhusten parissa toteutettavalta sosiaalityöltä odotetaan toisaalta panostusta sosiaalisten ongelmien tunnistamiseen, reagointiin kriisitilanteissa ja palvelutarpeen laaja-alaiseen arviointiin sekä toisaalta pitkäjänteistä psykososiaalista muutokseen tähtäävää työskentelyä vanhusasiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa. Kuntouttavaa gerontologista sosiaalityötä tehdään sekä äkillisissä kriisitilanteissa että pitkään jatkuneiden ja hiljalleen heikentyneiden ongelmallisten läheissuhteiden parissa. Sosiaalityöntekijän asiantuntemusta tarvitaan näiden tilanteiden analyysiin ja arviointiin sekä suunnitelman tekemiseen ja muutostyöhön (ks. myös Soukiala 2015, 174). Kuntouttava orientaatio läpileikkaa useimpien asiakkaiden kanssa tehtävän työn, jolloin painopiste on haittojen vähentämisessä ja asiakkaan tilanteen parantamisessa suunnitelmallisesti pienin askelin.

Iäkkäiden asiakkaiden kohdalla työskentelyn oleellinen lähtökohta on asiakkaan oma kyky toimia asiassaan. Esimerkiksi pitkälle edennyt muistisairautta sairastavien kohdalla työskentely ei voi perustua asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen, vaan työskentelyn orientaatio on huollollinen ja iästä suojaava. Toisaalta korkea ikä tai raihnaisuus eivät tee ihmisestä kyvytöntä päättämään asioistaan tai hakemaan muutosta tilanteeseensa. Eettinen harkinta on keskeistä gerontologisessa sosiaalityössä (Kinni 2014, 54). Se korostuu läheisyydessä tapahtuvissa kaltoinkohtelutilanteissa, joissa sosiaalityöntekijän tulee tunnistaa ilmiön monisuuntaisuus ja perheenjäsenten yksilöllisten ja perheen yhteisten ongelmien yhdistyminen (vrt. Niemi 2018).

Sosiaalityön ammattikäytäntöjä voidaan tarkastella prosessinomaisena palvelutarpeen arviointina, palveluohjauksena ja asiakassuunnitelman laatimisena sekä toteuttamisena.

Eeva Liukko (2006) kuvaa sosiaalityön ammattikäytännön olevan yläkäsite, joka sisältää työn kohteen, tavoitteen sekä arvot. Ammattikäytännöt sisältävät työorientaatiot, työmenetelmät, työvälineet ja työtaidot.

Kirsi Juhila (2006) on kuvannut sosiaalityötä suhteiden kautta: liittämisen ja kontrollisuhteena, kumppanuussuhteena ja huolenpitosuhteena sekä vuorovaikutuksessa rakentuvana suhteena. Sosiaalityössä on läsnä kaikki suhteet, ja niiden painotus vaihtelee hyvinvointivaltion kehyksen, sosiaalityön yhteiskunnallisen tehtävän ja paikan mukaan sekä asettavat työntekijöille ja asiakkaille erilaisia rooleja. (emt. 190.) Gerontologisessa sosiaalityössä kuntouttava ja huolenpidollinen työote painottuvat.

Gerontologista kuntoutusta kehitetään ja siihen haetaan uusia välineitä mm. etäyhteyksiä hyödyntäen. Sosiaalisen kuntoutuksen osuus vanhusten palveluissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden toteuttamana palveluna on jäänyt vähäiseksi niin tutkimuksissa kuin palvelurakenteissa. Eeva Rossi (2013) on lisensiaatintutkielmassaan tutkinut sosiaalityön toimintakäytäntöjä gerontologisen kuntoutuksen kontekstissa. Tutkimuksessa kuvataan arvioinnin, tuen ja huolenpidon kehysten kautta gerontologista sosiaalityötä.

Heli Valokivi ja Eeva Rossi (2018) kuvaavat ikääntyneiden sosiaalista kuntoutusta arkielämästä, ihmissuhteista ja sosiaalisista verkostoista, identiteettityöstä sekä palvelujärjestelmästä nousevien tarpeiden näkökulmasta. He korostavat yksilöllisiä avun tarpeita yksilöllisissä elämäntilanteissa. Osallisuuden tukeminen nousee heidän tarkastelussaan tärkeäksi sosiaalisen kuntoutuksen elementiksi. (Emt. 167.)

Sanna Väyrynen (2012) kuvaa sosiaalityön vaikuttavuuden näkökulmasta mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa olleiden asiakkaiden kokemuksia niistä tekijöistä, jotka ovat edistäneet heidän kuntoutumistaan. Asenteet ja arvot luovat ilmapiirin kohtaamisille ja koko asiakassuhteelle. Toiminnallisuus on lähellä arkea ja tukee sen pieniä muutoksia. Identiteettiä tukevat keskustelut auttavat traumaattisten tapahtumien käsittelyä sekä itsekunnioituksen muodostamista. (Emt. 271–300.)

Gerontologisen sosiaalityön ammattikäytäntöjä on siis tarkasteltu sosiaalihuollon palveluprosessin kautta tai toimintakäytäntöinä. Lähemmäs asiakkaan ja sosiaalityöntekijän vuorovaikutusta tarkastelevaa tutkimusta ei juurikaan ole gerontologisen sosiaalityön piiristä tehty. Ammattikäytäntöjä kehitetään paikallisesti ja organisaatiomuutokset sekä vanhuspalveluiden hoivapalveluiden kehittäminen jättävät

sosiaalityön sisällölliselle kehittämiselle niukasti tilaa. Pysin tarkastelussani siirtymään yleiseltä tasolta lähemmäs gerontologisen sosiaalityön ammattikäytäntöjä tuomalla esille sen keskeisiä kehittämisen kohtia.

2.2 Gerontologinen sosiaalityö sosiaalista oikeudenmukaisuutta vahvistavana sosiaalityönä

Ray ja Seppänen (2014, 221–237) haastavat gerontologisen sosiaalityön ottamaan vahvemmin käyttöön ihmisoikeuksien näkökulman ja rakenteellisen kriittisen vaikuttamisen. Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden edistäminen niin rakenteellisella kuin yksilötasolla vaatii sosiaalisten ilmiöiden tunnistamista sekä moraalista rohkeutta puuttua (vrt. Hurtig 2014).

Kirsi Juhila (2018) nimeää sosiaalityön universaalit eettiset periaatteet ihmisyyden etiikaksi. Tunnustamisen periaate pitää sisällään muut periaatteet, joita ovat vastavuoroisuus, kunnioitus, luottamus ja välittäminen. Periaatteet liittyvät sosiaalityön asiakaskohtaamisiin. Tunnustaminen liittyy identiteettityöhön ja käsitteen perusajatus on, että identiteettimme rakentuu toisten antaman tunnustuksen varaan. Sosiaalityössä tunnustaminen edellyttää välittävää ja asiakkaiden oikeuksia kunnioittavaa työtettä. Arvostava vahvuudet ja elämäntarinat huomioiva yksilöllinen kohtaaminen on erityisen tärkeää kaikkein haavoittuneimmassa asemassa olevien asiakkaiden parissa tehtävässä sosiaalityössä. (Emt. 166 – 173.) Gerontologinen sosiaalityö edellyttää sensitiivisyyttä eroille sekä ymmärrystä kulttuurin, sukupolven ja sukupuolen vaikutuksesta identiteettiin. Vanhustyössä elämänkerrallinen näkökulma suhteuttaa muutoksen mahdollisuuksia.

Juhila viittaa Pauli Rautiaisen määrittelyyn sosiaalisista ihmisoikeuksista, jonka mukaan niillä

viitataan ihmisten perustavanlaatuisiin oikeuksiin, jotka liittyvät inhimillisen elämän tosiasiallisten vähimmäisehtojen turvaamiseen sekä yhteiskunnan kehittämiseen sosiaalisen tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden lähtökohdista. Ne turvaavat siten ennen kaikkea muita heikommassa asemassa olevien ihmisten ja väestöryhmien oikeuksia.

Juhila jatkaa, että sosiaalityöntekijät ovat ammattikuntana keskeisiä toimijoita varmistamassa sosiaalisten ihmisoikeuksien toteutumisen erityisesti haavoittuvassa

asemassa ihmisten osalta. (Juhila 2018, 172; Rautiainen 2016, 21.) Käytännössä sosiaalisten oikeuksien toteutumisen varmistaminen edellyttää kansainvälisten ihmisoikeussopimusten ja kansallisen perustuslain sekä muun lainsäädännön tuntemista. Gerontologisessa sosiaalityössä on keskeistä omaksua sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä ns. vanhuspalvelulaki.

Juho Saari toteaa sosiaalihuoltolain toimeenpanon olevan yksi mahdollistaja heikoimmassa asemassa olevien tilanteen parantamiseen. Hän jatkaa, että samalla se on vaikeampaa, kun niukkuuden oloissa vaaditaan vaikuttavuuden arviointia. (Saari 2015, 252.) Organisaatioissa arvostetaan tehokasta palveluiden järjestämistä ja koordinointia, jolloin asiakkaiden kokonaisvaltainen auttaminen omassa kontekstissaan jää helposti toisarvoiseen asemaan käytännössä. Vyyhtimäiset tilanteet eivät ratkea hetkessä ja niitä selvittäessään sosiaalityö voidaan nähdä ennemmin kulueränä kuin tehokkaana ja vaikuttavana toimintana tuottavuuden näkökulmasta.

Erityistä tukea tarvitsevat iäkkäät ovat haavoittuvassa asemassa ja mm. alttiita joutua kohdelluksi kaltoin. Helsingissä on sovittu, että kaltoinkohtelu ilmentää yksittäisenä tekijänä erityisen tuen tarvetta, jolloin työskentelyssä tulee olla sosiaalityöntekijä mukana. Vanhuspalveluihin ohjautuu ns. vanhuspalvelulain 25 § mukaiset ilmoitukset palveluiden tarpeesta olevista iäkkäistä henkilöistä (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012). Sosiaalihuoltolain mukaan erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tulee olla sosiaalityöntekijä. Laki määrittelee omatyöntekijän tehtäviä sekä moniammatillista yhteistyötä.

Erityistä tukea tarvitsevien tai kaltoinkohtelua kohtelua kokevien iäkkäiden sosiaalityö edellyttää eettistä harkintaa. Asiakkaan edun arvioiminen ja toimiminen sen mukaisesti on sosiaalityössä keskeistä. Esimerkiksi muistisairaudet vaikuttavat kognitiivisiin taitoihin kuten päätöksentekokykyyn. Muistisairaat iäkkäät ovatkin yksi asiakasryhmä, jonka usein ajatellaan olevan kykenemättömiä tekemään järkeviä valintoja. Toisaalta on huomattu kompleksisten ja vaikeasti hahmotettavien tilanteiden kohdalla, että asiakkaan itsemääräämisoikeuteen vedoten on lopetettu hänen tarvitsemansa palvelu, vaikka välittävä vastuun ottaminen ratkaisusta olisi ollut työntekijöiden tehtävä (Juhila 2018, 171; Pirhonen 31, Niemi 2018, 22–23).

Vanhustyön eettisissä pohdinnoissa yksi keskeisistä teemoista onkin itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja sen rajoittaminen. Itsemääräämisoikeus sisältää toiminnan, osallisuuden, valinnan ja päätöksenteon oikeuksia ja vastuita. Tunnistan arkiajattelusta itsemääräämisoikeuden hahmottamisen joko individualistisena, jossa ihmiset toimivat rationaalisesti ja ottavat vastuun valinnoistaan tai paternalistisena, jossa tietyissä elämäntilanteissa olevat ihmiset eivät kykene järkeviin päätöksiin, joten niitä on tehtävä heidän puolestaan. (Juhila ym., artikkelikäsikirjoitus 2018.) Suhteellisen autonomian käsite näkee ihmisen toimijuuden suhteellisenä sekä autonomiakapasiteetin muuttuvana, ja haastaa joko-tai -ajattelun itsemääräämisoikeuden osalta. Autonomiakapasiteetin vahvistaminen ja tukeminen on erityisen tarpeellista silloin, kun ihminen on haavoittuvassa asemassa ja hän on riippuvainen muista.

2.3 Helsingin kehittämistyö iäkkäiden kaltoinkohteluun puuttumiseksi

Iäkkäiden kokema kaltoinkohtelu nostettiin erityiskysymykseksi työskentelemässäni organisaatiossa yhden asiakastapauksen kautta. Tässä tapauksessa seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuneen muistisairaana asiakkaan monialainen auttamisen prosessi ei toiminut. Jälkikäteen tarkastellen löydettiin epäkohdat puuttumisprosessin monimutkaisuudesta, tiedonkulun toimimattomuudesta, arvioinnin päällekkäisyydestä, selkeiden toimintaohjeiden ja vastuunjakojen puutteesta, epäselvästä kiireellisen tilanteen määrittelyn kriteereistä sekä puutteita osaamisessa kohdata väkivallan uhri ja tekijä. Kaltoinkohteluun puuttuminen vaativana asiakastyönä haastoi koko palvelujärjestelmän ja ammattilaiset lähihoitajasta poliisiin.

Työskentelemälläni alueella perustettiin moniammatillinen ja -alainen kaltoinkohteluun puuttumisen työryhmä ottamaan kaltoinkohtelua ilmiönä haltuun. Työryhmä työskenteli mm. järjestämällä koulutuksia sekä kehittämällä kaltoinkohteluun puuttumisen mallin vuosina 2013–2017. Taustatukena ja koulutusten rahoittajana alueelliselle kehittämiselle oli Helsingin kaupunkitasoinen lähisuhdeväkivallan ehkäisy -työryhmä.

Moniammatillista ja monialaista yhteistyötä jäsentämään tehty malli iäkkäisiin kohdentuvan kaltoinkohtelun puuttumiseksi kuvaa alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat, jotka ovat keskeisessä asemassa kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Mallinnuksen tekemisessä oli mukana laaja joukko alueen vanhuspalveluiden työntekijöitä, koulutussuunnittelija sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen ja Suvanto ry:n edustajat.

Ryhmä sai myös lakimiehen ja poliisin tukea työlleen. Tärkeimpinä tavoitteina mallin tekemiselle olivat kaltoinkohteluun puuttumisen kynnyksen madaltuminen ja moniammatillisen työskentelyn sujuvoittaminen.

Moniammatillisen kaltoinkohteluun puuttumisen mallin yhtenä tarkoituksena on kuvata kaikille toimijoille yleisellä tasolla toimijoiden työskentelyn painopisteet. Kaikilla toimijoilla on vastuu tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun, kirjata havainnot tapahtuneesta sekä toteuttaa yhteistä asiakassuunnitelmaa. Malliin kirjattiin lähijohtamisen näkökulmasta tärkeinä asioina tiimin rakenteiden ja käytäntöjen varmistaminen sellaiseksi, että yksittäinen työntekijä tietää miten tuoda epämääräisiäkin havaintojaan asiakasperheistä yhteiseen pohdintaan. Sosiaalityön osalta tärkeää on ollut saada moniammatilliseen verkostoon tieto vanhuspalvelulain mukaisesta ilmoittamisvelvollisuudesta sekä kuvata sosiaalityöntekijöiden virkavastuu ja työskentelyn monitahoista kulkua puuttumisen vaiheessa.

Gerontologista sosiaalityötä on kehitetty Helsingissä osana vanhuspalveluita ja sillä on vankka asema kaupungin palvelujärjestelmässä. Organisaatio- ja toiminnanmuutokset haastavat gerontologisen sosiaalityön ammattikäytäntöjä kehittymään jälleen uudella tavalla suhteessa ympäröivään palvelujärjestelmäkontekstiin. Moniammatillisen iäkkäiden kaltoinkohteluun puuttumisen mallin kehittämisen rinnalla vuosina 2016–2017 keskityimme johtamassani yksikössä paitsi tulevaan organisaatiomuutokseen myös gerontologisen sosiaalityön vahvistamiseen erityisesti kaltoinkohtelua kokeneiden parissa tehtävässä työssä. Järjestimme koulutus- ja kehittämistilaisuuksia mm. väkivaltatyöstä ja vallan käsitteestä. Lisäksi työstimme sosiaalisen raportin iäkkäiden lähisuhteissa ilmenevästä kaltoinkohtelusta, joka julkaistiin alkuvuonna 2018 (Niemi 2018). Helsingin organisaatiomuutoksen jälkeen vuonna 2018 iäkkäiden kaltoinkohtelu on ollut esillä koulutuksissa sosiaalisen kuntoutuksen teeman alla ja se on yksi neljästä gerontologisen sosiaalityön yksikön kehittämisteemoista.

Helsingissä on julkaistu sosiaalinen raportti perhesuhteissa ilmenevästä iäkkäiden kaltoinkohtelusta. Yksikköni sosiaalityöntekijät kävivät raportointia varten läpi asiakkaidensa kohdalta kirjauksia asiakastietojärjestelmistä ja tekivät niistä yhteenvetoja. Erityissosiaalityöntekijä Mia Niemi teemoitteli kirjallisen aineiston sisällönanalyysia hyödyntämällä ja teemoja täydennettiin ja refleктоitiin ryhmäkeskusteluin. Sosiaalinen raportti antaa selkeän kuvan tämänhetkisestä gerontologisten sosiaalityöntekijöiden työssään kohtaamasta iäkkäiden kaltoinkohteluilmioistä. (Niemi 2018.)

Kaltoinkohteluilmioistä tunnistui perhesuhteisiin liittyviä, ikäerityisiä sekä rakenteellisia tekijöitä. Perhesuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu on vaikea ja monisuuntainen ilmiö, jossa perheenjäsenten erilliset ja yhteiset ongelmat vyyhtiytyvät. Sosiaalityöntekijöiden työskentelyssä kaltoinkohtelua kokeneiden asiakkaiden kanssa keskeisiä olivat ongelmat perhedynamiikassa ja keskinäisissä riippuvuussuhteissa. Yhtenä tekijänä voimavarattomuus vaikeuttaa väkivallan loppumista perheessä. Ikäerityisiksi tekijöiksi nousivat muistisairaudet sekä päihteiden käyttö. Myös mielenterveyden ongelmat ja huono-osaisuus tulivat sosiaalisen raportin aineistossa esille. Rakenteellisiksi epäkohdiksi nimettiin palvelujen riittämättömyys kohdata perheiden ylisukupolvista syrjäytymistä, haasteet saada väkivallan tekijälle tukea sekä avun oikea-aikainen kohdentuminen. (Niemi 2018.)

Sosiaalisessa raportissa ilmiön haltuunoton ratkaisuehdotukseksi nostettiin verkostotyön laajentaminen ja monipuolistaminen, osaamisen kehittäminen työmenetelmien ja koulutusten avulla sekä omatyöntekijän roolin vahvistaminen. (Niemi 2018.) Sosiaalinen raportti perhesuhteissa tapahtuvasta kaltoinkohtelusta antaa hyvän pohjan kehittämistyölle. Ajankohtaista on syventää sosiaalityön ammattikäytäntöjä ja erityisesti perustaa kehittämistyö omatyöntekijän roolin vahvistamiseen. Seuraavassa luvussa käsittelen mielestäni keskeisiksi kehittämiskohteiksi nousseita sisältöjä.

3 Gerontologisen sosiaalityön kuntouttavat ammattikäytännöt kaltoinkohtelua kokeneiden parissa

Anneli Pohjola (2016) kuvaa sosiaalityön vastuuta heikompaan asemaan joutuneista sekä sosiaalityötä vaativana asiantuntijatyönä marginalisaation kysymysten parissa myös gerontologiseen sosiaalityöhön osuvasti. Sosiaalityö vaatii työskentelyä monella tasolla samanaikaisesti.

”Tarvitaan niin psykososiaalista auttamistyötä, ehkäisevää työtä, osallisuutta tukevaa poikkiammatillista yhteistyötä ja palvelujen verkostoitumisen edistämistä, toiminnan kriittistä arviointia sekä asiantuntijatiedon tuottamista ja päätöksentekoon vaikuttamista osana rakenteellista sosiaalityötä.” (Pohjola 2016, 94–95.)

Vaikuttava kuntouttava sosiaalityö sisältää asiakkaiden toimijuuden vahvistumisen sekä uudenlaisen identiteetin muodostumisen. Sanna Väyrynen (2012) jäsentää asiakkaiden kokemuksia muutosta edistävästä tekijöistä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksesta. Verkostotyön rinnalla asenteet ja arvot, arkea tukeva toiminta sekä muutosta tukevat keskustelut ovat olleet keskeisiä myös iäkkäiden kaltoinkohteluun puuttumisen kehittämistyössä. Paneudun näihin Väyrysen (2012) nimeämiin ja itse tärkeänä pitämiini tekijöihin mukaillen Pohjolan ajattelua sosiaalityön työskentelystä monella eri tasolla samanaikaisesti. Rajaan kaltoinkohtelun koskemaan läheissuhteissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua, joskin rakenteellinen ja hoivayksiköissä tapahtuva kaltoinkohtelu tarvitsevat yhtä lailla sosiaalityön puuttumista, ja työskentely sisältää samoja elementtejä.

Luvussa 3.1 käsittelen intensiivisen ja välittävän työotteen merkitystä kaltoinkohtelua kokeneiden kuntouttavassa sosiaalityössä. Seuraavaksi kuvaan luvussa 3.2 gerontologisen sosiaalityön konkreettisia menetelmiä, jotka tukevat arjessa toimimista. Verkostotyön sisältöjä avaam luvussa 3.3. Lopuksi hahmottelen luvussa 3.4 muutosta tukevien keskustelujen elementtejä, jotka antavat sisältöä sosiaalityölle vuorovaikutukseen perustuvana työnä. Näitä kuntouttaviksi ammattikäytännöiksi nimeämäni teemoja avaam käyden vuoropuhelua sosiaalisessa raportissa (Niemi 2018) sosiaalityöntekijöiden esille nostamien ilmiöiden kanssa, jotka liittyvät ikääntyneiden kokemaan lähisuhdeväkivaltaan. Kuviossa 1 tiivistän teemojen pääasialliset sisällöt.



Kuvio 1: Kuntouttavat ammattikäytännöt kaltoinkohtelua kokeneiden iäkkäiden parissa tehtävässä gerontologisessa sosiaalityössä.

3.1 Intensiivinen ja välittävä ote työskentelyn edellytyksenä

Avun piiriin hakeutuminen ja avun vastaanottaminen lähisuhdeväkivaltaan on vaikeaa kaikenikäisille. Iäkkäät voivat kokea häpeää ja syyllisyyttä tapahtuneista sekä huonoa omatuntoa perheen aiemmista vaiheista väkivallan tekijän ollessa oma läheinen. Lisäksi aiemmat kokemukset ongelmien sivuuttamisesta palvelujärjestelmässä aiheuttavat epäluottamusta avun saamisesta. Iäkkäiden asiakkaiden psykososiaalisen tuen tarpeeseen ei ole tyypillisesti aiemmin puututtu, sillä tuen tarvetta ei ole ymmärretty tai sopivia palveluita ei ole ollut heidän nuoruudessaan saatavilla. (Niemi 2018, 8.)

Suuri osa kaltoinkohtelutilanteista tulee kokemuksen mukaan esille vanhuspalvelulain mukaisina huoli-ilmoituksina. Ensiarvioinnilla ja -kohtaamisella on suuri merkitys sille, miten asiakassuhde käynnistyy. Sosiaalisessa raportissa iäkkäiden perhesuhteissa ilmenevästä kaltoinkohtelusta (Niemi 2018) tuli esille, että sosiaalityön asiakkuutta saattoi edeltää useita huoliviestejä ja ilmoituksia. THL suosittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä kartoittamaan lähisuhdeväkivallan kokemista. Esimerkiksi Helsingissä alkuvuodesta 2018 käytössä ollut palvelutarpeen arviointiväline interRAI-CA & HELSA (”RAISA”) ohjaa ottamaan kaltoinkohtelun puheeksi (Koskinen 2019, 16). Vaikeista aiheista keskustelu edellyttää herkkyyttä kuulla hiljaisia signaaleja sekä ammatillista rohkeutta kysyä tarkentavia kysymyksiä.

Ensiarvioinnin jälkeen viivytyksetön saattaminen sosiaalityön asiakkuuteen on tärkeää etenkin tilanteissa, joissa asiakas on vastaanottavainen avulle tai kyseessä on kiireellinen tilanne. Auttaminen lähtee tilannemäärittelystä, jonka kriittisimmät kohdat ovat yhteisesti jaettuja. Riittävästi yhtenäisen tilannemäärittelyn lisäksi auttamisen muodot ovat keskeisiä onnistuneessa autetuksi tulemisen kokemuksessa. (Hokkanen 2014, 67.) Asiakassuhteen rakentumisen vaiheessa on tärkeää, että työntekijä ei velvoita asiakasta vaan pitää yllä säännöllisiä tapaamisia ja pientä odotushorisonttia muutokseen.

Välittävä työote lähtee työntekijöiden asenteista ja omasta suhtautumisesta väkivaltaan sekä asiakkaaseen. Moralisoivat kehotukset tai kommentit eivät edistä luottamuksellisen asiakassuhteen syntymistä ja ylläpitämistä. Asiakkaille merkityksellistä on kohtaamisten ilmapiiri ja työntekijän tapa kohdata ja olla vuorovaikutuksessa (Väyrynen 2012, 278–280).

Sosiaalityöntekijällä on tärkeä rooli kaltoinkohtelua kokeneen iäkkään oikeuksien toteutumisen varmistamisessa. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta on kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja samalla pitää yllä muutoksen mahdollisuuksia. Käytännössä tämä ei ole yksinkertaista ja vaatii sosiaalityöntekijältä ja koko palvelujärjestelmältä omien ennako-oletusten asettamista taka-alalle. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisella voidaan perustella asiakkaan jättämistä ilman tarvitsemiaan palveluita. Tämä on eettisesti kestäväntöntä, ja gerontologisen sosiaalityön tulee puuttua näihin tilanteisiin.

Kiinnipitävä työote on tärkeää silloin kun asiakas ei itse asetu työskentelyyn, mutta huoli ei ole poistunut (ks. myös Niemi 2018, 21.). Tällöin sosiaalityöntekijä pitää yhteyttä iäkkääseen tavoitteenaan asiakassuhteen ylläpitäminen. Seuranta ja yhteydenpito vähentävät jo itsessään kaltoinkohtelun riskiä. Väkivaltatyölle on tyypillistä, että työskentely on syklistä eikä etene lineaarisesti. Tällöin asiakkaan tahdissa eteneminen edellyttää sosiaalityöntekijältä epävarmuuden sietämistä sekä valmiutta muuttaa työskentelyotetta tämän muutosvalmiuden tai kriisiytyneen elämäntilanteen mukaan. (Juhila 2018, 61–65.)

Erilaiset lukkiuttavat tulkinnat, kuten väkivallan ”selittäminen” kulttuurisilla tekijöillä, aiheuttavat asiakkaan jäämisen ilman tarvitsemaansa apua. Sosiaalityöntekijöiltä tarvitaan moraalista rohkeutta puuttua kaltoinkohteluun. Erityisesti tämä on tarpeen, kun väkivaltaa ilmenee suhteissa, joissa kaltoinkohtelijalla on erityinen asema asiakkaalle

tärkeässä yhteisössä tai tämä ei vaikuta ”tyypilliseltä” kaltoinkohtelijalta. (Hurtig ym. 2014, 250 - 258.)

Valta on keskeinen läsnäoleva teema kaltoinkohtelua kokeneiden kanssa tehtävässä työssä. Perhesuhteiden sisällä vallitsevien valtarakenteiden tunnistaminen on lähtökohtana, jotta niitä päästään purkamaan. Iäkkääseen saatetaan käyttää valtaa esimerkiksi ehdollistamalla lapsenlapsen tapaaminen taloudelliseen avustamiseen (Niemi 2018, 10–11). Sosiaalityöntekijän tulee myös tiedostaa oma valtansa sekä sanoittaa velvollisuutensa esimerkiksi rikosilmoituksen tekemiseen tietyissä tilanteissa asiakkaalle. Lainsäädännön ja yksilöhuollon päätöksenteon delegoinnin kautta ohjattua valtaa sosiaalityöntekijän tulee myös vastuullisesti käyttää.

3.2 Arkea tukeva toiminta

Sosiaalityöntekijä toimii konkreettisesti asiakkaan oikeusturvan varmistamiseksi ja hakee asiakkaalle tarvittaessa edunvalvontaa, tekee rikosilmoituksia ja hakee lähestymiskieltoja. Erityisesti silloin, kun asiakkaana on vanhus, joka ei kykene ottamaan vastuuta ratkaisuista esimerkiksi pitkälle edenneen muistisairauden vuoksi, painottuu sosiaalityö huolenpidolliseen orientaatioon (vrt. Juhila 2006). Oikeudellisilla toimilla ja yksilöhuollon päätöksillä ei kuitenkaan yksinään ole merkitystä väkivallasta irtautumiseen, mikäli asiakkaan arjessa ei tapahdu muutosta (vrt. Väyrynen 2012, 284).

Väkivaltaisesta läheissuhteesta irrottautuminen edellyttää muutoksia arjen käytäntöihin. Läheissuhteissa voi ilmetä erilaisia keskinäisiä riippuvuussuhteita. Mikäli kaltoinkohtelija toimii myös avun antajana, on vanhuksen erityisen vaikeaa rajata tämän osuutta arjessaan. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on selvittää vanhuksen palveluiden tarve, ja yhdessä asiakkaan kanssa määritellä sopiva palveluntarjoaja. Käytännössä kotiin ei ole saatavilla juurikaan sellaista läsnäoloa ja läheisyyttä tarjoavaa apua, jota kaltoinkohteleva läheinen tarjoaa, jolloin iäkäs ei näe tämän osuuden rajaamista vaihtoehtona (Niemi 2018, 10).

Sosiaalityöntekijä ja palvelujärjestelmä toimivat asiakkaan arjen muutoksen tukena konkreettisesti oikea-aikaisilla palveluilla, turvaamalla arjen perusedellytykset sekä auttamalla ohjaamaan toimintaa uudelleen. Kaltoinkohtelutilanteet eivät aina ole ennakoitavissa, jolloin tuen tarve vaihtelee erilaisten kausien mukaan. Arkea tukevia

palveluita kuten kotihoitoa on tällöin haastava saada ajoissa ja oikeanlaisena asiakkaan tilanteeseen. Toisaalta akuutissa väkivaltatilanteessa työprosessi on selkeämpi ja suoraviivaisempi. Turvaamisella ja rikosoikeudellisin perustein on mahdollista saada katkos asiakkaan arkeen ja käynnistää muutostyö. Välittömän puuttumisen jälkeen muutosta tukeva työskentely tulee käynnistää viipymättä. Avun tarpeeseen vastaaminen joustavasti ja oikeanlaisin palveluin on keskeistä muutoksen tukemisessa. Väkivaltaiseen suhteeseen jääminen voi sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan olla kiinni käytännön ratkaisujen puutteesta. Esimerkiksi taloudellinen riippuvuus sekä uuden asunnon järjestymisen haasteet ylläpitävät epäsuotuisaa tilannetta. (Niemi 2018, 10– 27.) Kohdentamalla työskentelyä arjen perusedellytysten turvaamiseen ja käytännön asioiden järjestymiseen voi asiakkaalle aueta mahdollisuus muutokseen. Ensimmäisiä arkea tukevia suunnitelmia on turvasuunnitelman tekeminen asiakkaan kanssa, jossa konkreettisesti läpikäydään toimintamenettely väkivaltatilanteessa.

Väkivaltatyössä keskitytään väkivallan tunnistamiseen, sen loppumiseen ja väkivaltakokemuksesta selviytymiseen. Sosiaalityössä työskentelyn kohteena on yleensä vyyhtytyneet monia ongelmia sisältävät elämäntilanteet, joihin lähisuhdeväkivalta kietoutuu. Pääteet ja mielenterveysongelmat ja niihin liittyvät arjen hallinnan ongelmat esimerkiksi asumisessa ja talouden hoidossa näkyvät gerontologisessa sosiaalityössä myös kaltoinkohtelua kokeneiden parissa. Tällöin tilanneanalyysi ja riskien arviointi ovat suunnitelmallisen työskentelyn kannalta oleellisia. Ratkaisut ovat usein moniportaisia. Esimerkiksi edunvalvonnan järjestymisen voi edellyttää asiakkaan muistidiagnoosin varmistumista, joka edellyttää lääketieteellisiä tutkimuksia, jotka edellyttävät asiakkaan motivoitumista lääkärissä käyntiin (vrt. Niemi, 23). Tällöin sosiaalityöltä vaaditaan sinnikästä arjen järjestämistä väliaikaisin järjestelyin kuitenkin siten, ettei suunnitelman punainen lanka katkea.

Psyykkiset ja kognitiiviset häiriöt vaikuttavat asiakkaiden ja palveluiden kohtaamattomuuteen (ks. myös Saari 2015, 255–256). Psyykkisesti oireilevat vanhuksat eivät täytä palvelukansalaisen kriteereitä: heillä ei ole resursseja tehdä itse valintoja palvelujen ja palveluntuottajien välillä eikä välttämättä tunnista omaa palvelutarvettaan. Perinteiset palvelut eivät tarjoaisikaan apua, vaan tästä kohtaamattomuudesta syntyy palvelukapeikkoja ja avun piiristä poisputoamisia. Näissä tilanteissa sosiaalityö jää kannattelemaan ja turvaamaan asiakkaan arkea. Oikean avun saaminen saattaa edellyttää sosiaalityöntekijältä sinnikästä luottamuksellisen asiakassuhteen rakentamista sekä samanaikaisesti määrätietoista asiakkaan tilanteen analyysia ja tulkintaa

yhteistyökumppanien aktivoimiseksi. Riitta-Liisa Kokko ja Minna Veistilä toteavatkin osuvasti, että ”sosiaalityön tehtävänä on ylläpitää toimivia yhteistyösuhteita vaikeissakin tilanteissa” (Kokko & Veistilä, 2016, 229).

Päihteiden käyttö saattaa olla perheissä yhteinen ongelma ja osa keskinäistä riippuvaisuutta. Läheinen saattaa olla ainoa mahdollinen väylä hankkia päihteitä ja toisaalta iäkäs voi toimia omaisensa päihteidenkäytön rahoittajana. Päihteiden käyttö voi yhdistää olemalla keskeinen sisältö perheen arjessa, mutta se myös lisää väkivallan riskiä. Gerontologisen sosiaalityön kaltoinkohtelua kokeneiden asiakkaiden kohdalla päihteiden käyttö yhdistyy usein omaishoivan kuormittuneeseen tilanteeseen. (Niemi 2018, 17–18.)

Perheiden arjen toimivuuden ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn näkökulmasta omaishoivan tilanteiden kuormittavuuteen on tärkeää puuttua varhain. Mitä syvemmäksi omaishoitajan uupuminen kehittyy, sitä haastavampaa on tukea perhettä kotiin vietävillä palveluilla. Kaltoinkohtelun riskiä lisää voimavarattomuus, joka liittyy psyykkiseen kuormitukseen, keinottomuuteen toimia toisin tai sosiaalista tukea antavan verkoston puutteeseen. Omaishoitajan hoitotilanteissa käyttämät kaltoinkohtelevat teot voivat olla esimerkiksi osaamattomuudesta johtuvaa liiallista kontrollointia tai omien tunteiden säätelyn puutteesta johtuvaa fyysistä väkivaltaa. (Niemi 2018, 12-13.) Arjen tuen kohdentaminen näihin konkreettisiin omaishoivan tilanteisiin ehkäisee väkivallan jatkumista.

Asiakkaan kannalta merkityksellistä tukea voi tarjota esimerkiksi Suvanto ry:n ryhmätoiminta, joka tarjoaa vertaistukea ja yksilöllistä väkivaltatyötä. (Luoma ym. 2018, 1800–1801.) Sosiaalityössä on oleellista tukea sellaista muutosta arjessa toimimiseen esimerkiksi konkreettisesti palveluihin saattamalla, joka tukee väkivaltaisesta läheissuhteesta irrottautumista ja sille vaihtoehdon.

Kaltoinkohtelua kokeneen iäkkään saattaa olla vaikea muuttaa omaa tilannettaan, sillä se tarkoittaa muutosta koko perheeseen ja mahdollisesti vuosikymmenien ajan kehittyneeseen ja jatkuneeseen tilanteeseen. Vanhuuden elämänvaiheessa muutokset voivat vaikuttaa hallitsemattomilta ja vaikeilta eikä niihin koeta olevan voimavaroja. (Niemi 2018, 13.) Muutostarpeiden pilkkominen riittävän pieniksi realistisesti saavutettaviksi tavoitteiksi on edellytys muutokselle (vrt. Väyrynen 2012, 285).

3.3 Verkostotyöskentely

Gerontologisessa sosiaalityössä verkostotyöskentely on keskeistä. Asiakkaiden tarpeet ovat moniulotteisia ja edellyttävät palvelujen integraatiota sekä vastuuta ottavaa rajatyötä (vrt. Juhila 2018, 117; Saario 2017). Asiakkaan monialaisen palvelujen tarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman toteuttamisen varmistamisen lisäksi sosiaalityöllä on velvollisuus asiakkaan läheisverkoston selvittämiseen. Läheisverkoston selvittämisellä tarkoitetaan toisaalta omaisten mahdollisuuksien kartoittamista toimia asiakkaan apuna sekä heidän tuen ja avun tarpeitaan. Perheissä, joissa esiintyy lähisuhdeväkivaltaa, perheenjäsenten tuen tarpeet limittyvät ja edellyttävät monitoimijaista verkostotyöskentelyä. Verkoston toimivuus on keskeinen tekijä kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.

Sosiaalisessa raportissa sosiaalityöntekijät toivat esille verkostotyön haasteet rakenteellisena tekijänä kaltoinkohteluun puuttumisessa. Työntekijäverkostoon saattaa kuulua laaja joukko ammattilaisia kotihoidosta, omaishoidon tuesta vastaava työntekijä, sosiaalityöntekijöitä ja -ohjaajia eri toiminnoista, hoitava lääkäri, eri hoivayksiköiden työntekijöitä, palvelukeskuksen työntekijöitä, Suvanto ry, poliisi sekä maistraatti. (Niemi 2018, 19–20.) Oikeudellisten asioiden parissa toimiessa lakimiehen juridinen tuki on työntekijän taustalla tärkeää.

Asiakkaan autetuksi tulemiseen vaikuttaa moniammatillisen tiimin jaettu näkemys asiakkaan tavoitteista ja milloin tämä tulee autetuksi. Toimijoilta edellytetään asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista ja yhteistyötahtoa, jotta yhteistyö pääsee käynnistymään. Luottamuksen syntyminen edellyttää toisen työn tuntemista ja helpottaa professioiden rajoilla käytävää neuvottelua ja mahdollistaa rajojen ylityksen ja yhteistyöprosessin edistymisen. (Pärnä 2012, 30.) Verkoston yhteydenpito, vastuunjako ja tiedon kulkeminen ovat keskeisiä tekijöitä vaikuttavuuden kannalta (Niemi 2018, 28).

Käytännössä väkivaltatyölle tyypillisesti työskentely keskeytyy ja käynnistyy uudelleen. Gerontologisessa sosiaalityössä tämä tarkoittaa jatkuvaa sensitiivisyyttä huomata verkostossa vallitsevat mahdolliset lukkiuttavat tulkinnat ja niiden vaikutukset asiakkuuden syntymiseen ja ylläpitoon. Kestäessään pitkään kaltoinkohtelu voi normalisoitua perheessä niin asiakkaalle ja perheelle itselleen kuin viranomaisille. Sosiaalisessa raportissa tuotiin esille, että tällöin työntekijäverkosto saattoi suhtautua liioitellun rauhallisesti tai jopa välinpitämättömästi perheen vaikeuksiin eikä esimerkiksi uusien signaaleihin mahdollisesta kaltoinkohtelusta reagoitu. Sosiaalityöntekijältä

edellytetään aktiivisen työtteen jatkuvuutta ja riskien tunnistamista myös suhteessa verkostoon. (Niemi 2018, 21.)

Tärkeää on, että asiakkaan auttamiseksi laaditun asiakassuunnitelman tavoitteellisuus hahmotetaan prosessimaisesti eteneväksi käytännöksi. Tavoitteiden monitasoisuus tulee ymmärtää ja konkretisoida ne ohjaamaan yhteistyöprosessia. Tällöin suunnitelman toteutumista voidaan myös arvioida. (Ks. Pärnä 2012.) Omatyöntekijänä kaltoinkohtelua kokeneelle iäkkäälle toimiessaan sosiaalityöntekijän on tärkeää ylläpitää asiakkaan tilanteen ja tarvittavien palvelujen seuranta. Tavoitteiden ja tarpeellisen työskentelyorientaation sanoittaminen aika ajoin verkostotyössä myös silloin, kun asiakkaan palvelut ovat käynnistyneet, ehkäisee palvelusta pois putoamista. Vaihtuvat työntekijät esimerkiksi kotihoidossa voivat aiheuttaa katkoksia palveluun, jos perusteita asiakkuudelle ja palvelun sisältöä ei ole sisäistetty. Sosiaalityöntekijöiden on hyvä tuoda esille myös oma roolinsa arvioinnista ja suunnitelmasta vastaavana.

Hokkasen (2014, 57–58) mukaan auttajien aloitteellinen toimijuus edellyttää valmiutta tarkastella autettavien tilanteita heidän lähtökohdistaan käsin ja sitoutumista tämän näyn edellyttämään auttamiseen. Sosiaalityön tehtävänä on pitää sosiaalista asemaa esillä ja dialogisessa vuorovaikutuksessa yhdistää monet näkökulmat toiminnan kohteeksi (emt., 45–48). Monialaisessa verkostossa tämä tarkoittaa suunnitelman toteutumisen varmistamisen lisäksi mm. avun tarjoamista ja joskus myös järjestämistä väkivallan tekijälle sekä vanhusasiakkaan edun ja oikeuksien sanoittamista niin omaisille kuin viranomaisverkostolle.

Verkostojen laajuus vaihtelee asiakaskohtaisesti sekä saman asiakkaan kohdalla tilannekohtaisesti. Gerontologisen sosiaalityöntekijöiden asiakkaiden kohdalla verkostot ovat tyypillisesti monitoimijaisia silloin, kun väkivalta on fyysistä (Niemi 2018, 19). Vanhustyössä hoitotyö kotihoidossa ja hoivayksiköissä ovat yleensä lähimpiä sosiaalityön yhteistyötahoja. Tähän yhteistyön kohtaan Helsingissä työskentelemälläni alueella kehitettiin iäkkäiden kaltoinkohteluun puuttumisen mallia. Se määrittelee eri toimijoiden vastuut ja toimii siten myös perehdyttämisen välineenä.

Gerontologisessa sosiaalityössä näkyy hoitotyön ja lääketieteen kumppanuus, jossa määrällisesti pienenä toimijana sosiaalityö jää helposti sivurooliin. Sosiaalityöntekijän on otettava roolinsa moniammatillisissa verkostoissa asiakkaan näkökulman ylläpitäjänä sekä dialogisuuden edistäjänä (Kokko & Veistilä 2016, 228) sekä sosiaalihuoltolain

mukaisena omatyöntekijänä. Yhteisiä käsitteitä käyttäen ja niitä avaten voidaan moniammatillisissa verkostoissa päästä yhteisen asian äärelle. Esimerkkeinä yhteisesti määriteltävistä käsitteistä ovat toimijuus, osallisuus, toimintakyky sekä asiakasnäkökulma.

Omatyöntekijänä sosiaalityöntekijän tehtävänä on johtaa asiakasprosessia. Asiakkaan tilanne ja verkostot ympärillä ovat muuttuvia, jolloin kokonaisvaltaisen työskentelyn näkökulman ylläpitäminen sosiaalityön erityisosaamisena on tärkeässä osassa. Moniammatillinen työskentely sekä luo edellytyksiä että saattaa nousta esteeksi kuntouttavan sosiaalityön onnistumiselle väkivaltaa kokeneiden vanhusten kohdalla. Verkostoneuvottelut ovat käytännössä rajatyön foorumeita, jossa eri professiot ja ammattilaiset kohtaavat yhdessä asiakkaan ja tämän verkoston. Verkostoneuvottelut voivat olla onnistuneita silloin, kun asiakas on aidosti neuvottelun päähenkilö. (Juhila 2018, 117.) Käytännössä iäkkäiden parissa tehtävässä työssä kohdataan tilanteita, joissa jälkikäteen selviää, ettei asiakas ole kuullut tai ymmärtänyt puhuttua tai hän on luovuttanut vastuun itseään koskevista päätöksistä ammattilaisille ja omaisilleen. Asiakkaan suunnitelman johtamisen näkökulmasta omatyöntekijänä toimivan sosiaalityöntekijän tulee toimia neuvottelussa asiakkaan oikeuksia edistävästi ja autonomiakapasiteettia lisäävästi.

Kaltoinkohtelu voi olla läheisen käyttämää henkistä väkivaltaa, joka ilmenee esimerkiksi iäkkään saaman palvelun rajoittamisena. Valitettavia asiakasesimerkkejä on tilanteista, joissa yksittäinen toimija ei ole pitänyt kiinni aiemmin tehdystä suunnitelmasta, vaan on antanut kaltoinkohtelevalle omaiselle valtaa määrätä asiakkaan arkeen liittyvistä seikoista. Erityisesti muistisairaana vanhuksen kohdalla viranomaisten toiminta edellyttää arkipäivän etiikkaa ja asiakkaan edun pitämistä keskiössä. Se estää työntekijöitä luisumasta auttajasta rakenteellisella tasolla kaltoinkohtelijaksi. Sosiaalityötä tarvitaan liittämään eettinen asiantuntijuus osaksi moniammatillisen tiimin toimintakäytäntöjä.

Sosiaalisessa raportissa kuvataan sosiaalityön mahdollisuudet rajatuiksi puuttua tilanteeseen, jossa ikääntynyttä kaltoinkohtelua kokevaa tai ikääntynyttä tekijää tulisi ohjata oman terveyden hoitoon vastentahtoisesti. Hoitoonohjaus vaatisi terveydenhuollon kotona tehtävää työtä, mutta mikäli asiakkailla ei ollut kotihoidon tarvetta, ohjaus terveysaseman lääkärin arvioon kesti pitkään. (Niemi 2018, 22.) Kaltoinkohtelutilanteet edellyttävätkin ratketakseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä erityisesti, kun kyse on psyykkisistä tai kognition ongelmista sekä fyysisestä kaltoinkohtelusta.

Sosiaalihuoltolaki ohjaa monialaiseen yhteistyöhön, ja sen 41 § velvoittaa muut viranomaiset osallistumaan palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelman laatimiseen näistä vastaavan työntekijän pyynnöstä. Käytännössä sosiaalihuoltolain tunteminen ja yhteistyöhön velvoittavien pykälien sisäistäminen toimintakäytännöiksi vaatii panostusta niin rakenteellisesti kuin yksilötyössä.

Työntekijäverkoston lisäksi sosiaalityössä on otettava huomioon ihminen omassa lähisuhdeverkostossaan. Lähisuhdeväkivaltilanteissa yhden työskentelyn tavoitteista tulee olla väkivallan tekijän saaminen avun piiriin. Sosiaalisen ympäristön huomioiminen työskentelyssä tarkoittaa, että verkosto perheen tukemiseksi laajenee palvelemaan myös väkivallan tekijän tarpeita. (Niemi 2018, 28–29.) Iäkkään asiakkaan useiden omaisten keskinäiset ristiriidat ja erinäkökulmaisuus tulevat usein esille sosiaalityössä. Sosiaalityöntekijän vaativana tehtävä on läheisverkoston erisuuntaisten viestien ja vaatimusten vastaanottajana pitää yllä asiakkaan etua ja näkökulmaa. Läheisten kanssa työskentelyyn sosiaalisessa raportissa ehdotettiin läheisneuvonpidon kehittämistä vanhustyöhön sopivaksi. (Niemi 2018, 29.)

Väkivallan ehkäisyn näkökulmasta on erittäin tärkeää, että omaistaan hoitavien jaksamiseen ja osaamiseen kiinnitetään huomiota ja tätä tuetaan. Sosiaalityöntekijällä on keskeinen rooli sen arvioimisessa, että läheishoivan tilanne on sekä asiakkaan että omaistaan hoitavan edun mukaista. Ikääntyneen puolison tai ikänsä vanhempansa kanssa asuneen aikuisen lapsen voi olla vaikea irtautua hoitovastuusta syyllisyyden ja vastuuntunnon vuoksi, mutta toisaalta hän voi kokea hoitovastuun itselle liian raskaana. (Niemi 2018, 25-26.)

3.4 Muutosta tukevat keskustelut

Sosiaalityö on vuorovaikutukseen perustuvaa työtä. Empaattisella, aidolla ja asiakasta arvostavalla kohtaamisella ja konkreettisella tuella on merkitystä asiakassuhteen jatkuvuuteen. Esimerkiksi terapian vaikuttavuudesta tehdyn tutkimuksen (Artkoski ym. 2012) mukaan asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutussuhde on merkityksellinen hoidon tuloksellisuuteen. Lähisuhteiden ongelmassa kuten kaltoinkohtelutilanteissa tarvitaan vuorovaikutukseen perustuvaa intensiivistä ja tavoitteellista työskentelyä. Vuorovaikutus

toimii työvälteenä esimerkiksi palautteen antamisena, neuvonantona sekä suhteellisen autonomian vahvistajana. (Juhila ym. 2018, Raitakari ym. 2018, Ranta 2018.)

Romakkaniemi ja Väyrynen viittaavat Riitta Granfeltin psykososiaalisen työn jaotteluun intrapsyykkiseen, interpsyykkiseen ja rakenteelliseen tasoon. Intrapsyykkinen taso tarkoittaa ihmisen minuuden vahvistamista ja interpsyykkinen taso viittaa ihmisen lähiverkostoon, joka pyritään aktivoimaan osaksi ihmisen kuntoutumisprosessia. Rakenteellisella tasolla tavoitteena on tukea ihmisen toimijuutta yhteiskunnassa. (Romakkaniemi ja Väyrynen 2011, 137; Granfelt 1993, 199.) Käytännössä kohtaan sosiaalityöntekijöiden tyytymättömyyttä, ettei psykososiaaliseen työhön ole riittävästi aikaa eikä sen tärkeyttä ymmärretä tai sitä vähätellään jutusteluna. Psykososiaalinen työ käsitetään tässä yhteydessä lähinnä intrapsyykkisen tason kautta. Tässä kappaleessa jäsenän sisältöjä muutosta tukeville ja psykososiaalista tukea antaville keskusteluille gerontologisessa sosiaalityössä kaltoinkohtelua kokeneiden kanssa.

Kaltoinkohtelua kokeneet iäkkäät tuntevat usein häpeää ja syyllisyyttä tapahtuneesta etenkin silloin, kun väkivallan tekijänä on ollut oma läheinen (Niemi 2018, 11–15). Muutokseen ja tulevaisuuteen tähtäävän sosiaalityön vanhusten parissa tulisi tällöin sisältää identiteettityöskentelyä. Elämäntarinnallisessa identiteettityöskentelyssä pyritään estämään vaikeisiin kokemuksiin jumiutuminen, jotka voivat ilmentyä esimerkiksi uhrin lukkiuttavana identiteettinä. Juhila (2018) viittaa Nousiaseen (2015), ja nostaa yksilökeskeisten elämäntarinoiden tulkintojen rinnalle työskentelyyn kriittisen sosiaalityön elementtejä. Tällöin koetun elämäntarinan jäsentäminen sisältää kulttuuristen ja yhteiskunnallisten merkitysten tarkastelun. (Nousiainen 2015, 101; Juhila 2018, 51–56). Gerontologisessa sosiaalityössä on tärkeää ymmärtää esimerkiksi asiakkaan nuoruudessa vallinneiden tabujen, kuten seksuaalinen hyväksikäyttö piilotettuna ongelmana, vaikutus avun hakemiseen aiemmin (Niemi 2018, 8.)

Muutoksen tukena toimivan psykososiaalisen työn tavoitteena on muutos asiakkaan toimijuudessa (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 137). Kaltoinkohtelua kokeneiden iäkkäiden kohdalla voidaan tarkastella asiakkaan omaa kokemusta toimijuutensa vahvistumisesta kaltoinkohtelutilanteissa sekä mahdollisuuksissa hakeutua avun piiriin tai irtautua väkivaltaisesta läheissuhteesta. Käytännössä asiakkaalle annetaan tietoa vaihtoehtoista, nimetään väkivaltainen teko väkivallaksi sekä konkreettisesti harjoitellaan itsensä rajaamista ja suojaamista vallan käytöltä. Gerontologisessa sosiaalityössä on myös yleisemmin läsnä asiakkaan oman toimijuuden vahvistaminen

esimerkiksi suhteessa omaisiin tai työntekijöihin. Käytännössä vuorovaikutustilanteissa kysymysten osoittaminen suoraan asiakkaalle eikä omaisille tai kotihoidolle ja tarttumalla asiakkaalle tärkeisiin asioihin ovat keinoja vahvistaa asiakkaan näkökulmaa.

Väkivaltaa kohdanneiden iäkkäiden voi olla hankala sanoittaa kokemuksiaan ja tunteitaan. Kaltoinkohtelevan käytöksen nimeäminen väkivallaksi on lähtökohtana väkivaltatyössä. Erityisen tärkeää se on silloin, kun perheen tilanteessa väkivalta on normalisoitunut. Mikäli kaltoinkohtelija on läheinen, voi iäkäs peitellä tai väheksyä kaltoinkohtelua häpeän vuoksi tai suojellakseen omaistaan. Gerontologisessa sosiaalityössä kohdataan asiakkaita, joilla ei vaikuta olevan keinoja toimia toisin suhteessa heidän aikuisiin lapsiinsa. Asiakkailla esiintyy ristiriitaisia tunteita, joissa vuorottelee halu irtautua aikuisen lapsen aiheuttamasta kuormituksesta ja toisaalta tarve auttaa ja tukea häntä. (Niemi 2018, 12.) Ainoana läheisenä kaltoinkohteleva perheenjäsen merkitsee usein myös läheisyyttä. Yksinjäämisen pelko voi pitää yllä kaltoinkohtelun sietämistä. Tällöin sosiaalityöntekijän tulee pohtia eettisesti kestäviä tapoja puuttua kaltoinkohteluun, jossa yhtä aikaa rajataan ja säilytetään perhesuhteita. (Emt. 10-11.)

Validoimalla asiakkaan ja omaisen suhdetta työntekijä tunnustaa sen tärkeyden. Tärkeää on, että sosiaalityöntekijä ei tuomitse asiakkaan kaltoinkohtelevaa omaista vaan tämän väkivaltaisen teon. Myös sanoittamalla ylisukupolvisiin suhteisiin liittyvän riippuvuuden ja autonomian vaihtelun luomaa ambivalenssia voidaan päästä tarkastelemaan asiakkaan omaa toimijuutta suhteessa läheiseensä (vrt. Niemi 2018, 25–26).

Palautteen antaminen tilanteissa, joissa asiakas on toiminut oman etunsa mukaisesti esimerkiksi rajaamalla väkivallan tekijän pääsyä luokseen, tukee asiakasta toimimaan jatkossakin oman etunsa mukaisesti. Positiivisten arvioiden antamisella voidaan vahvistaa asiakkaan oikeanlaista toimintaa sekä toimijuutta esimerkiksi elämänsä suunnitelmallisuuden suhteen (vrt. Raitakari ym. 2018.) Konkreettisten neuvojen antaminen esimerkiksi turvasuunnitelmaa tehtäessä ja väkivallan riskejä arvioitaessa yhdessä asiakkaan kanssa on tärkeää väkivaltaan varautumisessa. Neuvonanto voi olla myös epäsuoraa ja ohjauksellista vaiheittaista suostuttelua tai tiedon antamista (Ranta 2018.) Rossi (2013) puhuu suostuttelusta gerontologisen sosiaalityön menetelmänä erityisesti palvelujen järjestämisen vaiheessa. Kaltoinkohtelua kokeneiden parissa tehtävässä gerontologisessa sosiaalityössä korostuu motivointi kaltoinkohtelusta irtautumiseen. Asiakasta tuetaan ja suostutellaan esimerkiksi itsenäiseen asumiseen tai lähestymiskiellon hakemiseen. (Niemi 2018, 19-20.)

Väkivaltakokemukset, haavoittuvassa asemassa oleminen sekä riippuvuus toisista heikentävät autonomiakapasiteettia. Kaltoinkohtelua kokeneiden vanhusten kohdalla sosiaalityöntekijän keskeisenä tehtävänä onkin vahvistaa asiakkaan autonomiakapasiteettia. Työskentely tähtää päätöksenteon tukemisen rinnalla asiakkaan itseluottamuksen ja -arvostuksen nostamiseen: hänellä on oikeus esittää omia toiveitaan, arvioida tarpeitaan, tehdä päätöksiä sekä tulla kohdelluksi kunnioitettavasti. (Juhila ym., 2018.)

4 Kohti kuntouttavaa gerontologista sosiaalityötä

Tässä sosiaalityön erikoistumisopintojen lopputyössäni olen jäsentänyt gerontologisen sosiaalityön ammattikäytäntöjä, joita näen tärkeäksi edelleen kehittää kaltoinkohtelua kokeneiden iäkkäiden parissa tehtävässä työssä. Tekstini tähtää gerontologisen sosiaalityön kehittämiseen kuntouttavaan ja sosiaalista oikeudenmukaisuutta vahvistavaan suuntaan. Työkokemukseeni gerontologisen sosiaalityön sekä kaltoinkohteluun puuttumisen kehittämisestä ja johtamisesta sekä kirjallisuuteen tukeutuen avaan sisältöjä neljälle sosiaalityön kuntouttavalle elementille: intensiiviselle ja välittävälle työotteelle, arkea tukevalle toiminnalle, verkostotyölle sekä muutosta tukeville keskusteluille. Tärkeänä peilauspintana ja käytännön sosiaalityön näkökulman vahvistajana toimii sosiaalinen raportti ikääntyneiden perhesuhteissa ilmenevästä kaltoinkohtelusta (Niemi 2018).

Gerontologisen sosiaalityön ammattikäytäntöjen kehittämiseksi jaottelu tarjoaa pohjan syventää sisällöllistä tarkastelua. On tärkeää tutkia miten kuntouttavat elementit näkyvät käytännön sosiaalityössä. Asiakkaiden ja perheiden tilanteet ja tarpeet ovat erilaisia. Työskentely on suhteutettava iäkkään kognitioon, kykyyn sekä haluun ottautua työskentelyyn ja muutokseen. Joissain tilanteissa iäkkään turvaaminen ja sosiaalityön huolenpidollinen orientaatio painottuvat, kun taas toisissa edellytetään intensiivistä vuorovaikutukseen perustuvaa identiteettityöskentelyä. Työskentelyn painopisteet vaihtelevat saman asiakkaan kohdalla eri vaiheissa.

Mallin ammattikäytäntöjen kehittämiseksi edelleen tarjoaa Liukon (2006) monikerroksinen jäsenitys sosiaalityön ammattikäytännöistä. Kuntouttavien ammattikäytäntöjen osalta on tärkeää tutkia mikä on työn kohde, tavoite sekä arvot.

Kaltoinkohteluilmio haastaa gerontologisen sosiaalityön työorientaatiot muuttamaan perinteisestä vanhuspalveluiden organisoimisesta. Se edellyttää myös työmenetelmien ja työvälineiden tarkastelua sekä tarvittavien taitojen tutkimista ja niiden hankkimista sekä ylläpitämistä. (Vrt. Liukko 2006, 10–12.)

Gerontologisen sosiaalityön asiakastyön sisällöllisen kehittämisen lisäksi vanhustyössä vaaditaan rakenteellista sosiaalityötä. Kulttuurisesti rakentuneet odotukset vanhuuden ikäkauteen liittyen on tärkeää tunnistaa sekä haastaa niitä, jotta ne voivat kehittyä (vrt. Juhila 2018, 18). Esimerkiksi kaltoinkohteluilmion kansallisena rakenteellisena ongelmana on, ettei väkivaltarikoksien uhritilastoista ole saatavilla tietoa yli 75-vuotiaista (Helsingin sanomat 15.5.2019). Tärkeä osa rakenteellisessa puuttumisessa kaltoinkohtelun on asettua paikallisesti verkostojen kanssa dialogiin ja tuoda esille sosiaalista näkökulmaa ja tietoa iäkkäisiin kohdentuvasta kaltoinkohtelusta ilmiönä. Väkivallan ratkaiseminen edellyttää rakenteellista vaikuttamistyötä yksilökohtaisen työskentelyn lisäksi, jotta eettisesti kestävä sosiaalityö toteutuu (Hurtig ym. 2014, 243).

Eettisesti kestävän gerontologisen sosiaalityön mahdollistamiseksi keskiöön tulee ottaa ihmisoikeudet ja kriittinen vaikuttaminen (Ray & Seppänen 2014, 221–237). Yhä kompleksisemmässä palvelujärjestelmässä yhä moniulotteisimmissa perhesuhteissa elävien iäkkäiden tuen tarpeet ovat moninaiset ja kietoutuvat sosiaaliseen ympäristöön. Sosiaalityössä yhä keskeisemmäksi tulee ottaa sosiaalisten oikeuksien vahvistaminen kaikilla tasoilla: niin perheen sisällä toimijuuden vahvistamisena kuin toimijana suhteessa yhteiskuntaan. Suhteellisen autonomian tukeminen ja identiteettityö on tärkeää erityisesti kaltoinkohtelua kokeneiden iäkkäiden kohdalla, joiden itsearvostus on väkivaltakokemusten myötä alhainen.

Gerontologisen sosiaalityön saatavuuteen ja tavoitteellisen työskentelyn käynnistymiseen tulee kiinnittää huomiota niin yksilötyön tasolla kuin organisaation resursseissa. Kansallisella tasolla vanhuksiin erikoistuneiden sosiaalityöntekijöiden määrä vaihtelee kunnissa ja gerontologisen sosiaalityön johtamisen rakenteet ja käytännöt ovat moninaiset. Lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden iäkkäiden oikeus turvalliseen vanhuuteen edellyttää kaltoinkohteluun puuttumisen rakenteita ja sosiaalityön kuntouttavien ammattikäytäntöjen mahdollistamista.

Lähteet

Artkoski, T., Kuusisto, K. & Saarnio, P. (2012) Terapeutin vaikutus päihdehoidon toimivuuteen. Systemoitu katsaus 2000-luvun tutkimuksiin. *Psykologia* 47(1), 38-55.

Biggs, S., Manthorpe, J., Tinker, A., Doyle, M. & Erens, B. 2009. Mistreatment of older people in the United Kingdom: Findings from the first national prevalence study. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21:1, 1-14.

De Donder, L., Lang, G., Luoma, M.-L., Penhale, B., Alves, J.F., Tamutiene, I., Santos, A.J., Koivusilta, M., Enzenhofer, E., Perttu, S., Savola, T. & Verté, D. (2011) Perpetrators of abuse against older women: A multi-national study in Europe. *Journal of Adult Protection*. 13:6, 302-314.

Hokkanen, Liisa (2014): Autetuksi tuleminen. Valtaistavan asianajon edellyttämät toimijuudet. Lapin yliopisto, *Acta Universitatis Lapponiensis* 278.

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

Juhila, Kirsi (2006): Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino. Tampere.

Kinni, Riitta-Liisa (2014): Gerontologinen sosiaalityö ja ihmisten työstäminen. Kategorisointia sairaalan moniammatillisessa työssä. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1646-4/urn_isbn_978-952-61-1646-4.pdf (haettu 6.5.2019)

Kokko, Riitta-Liisa & Veistilä, Minna (2016): Sosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus yhteistyönä. Teoksessa Törrönen, M. ym. (toim.): Vastavuoroinen sosiaalityö. Gaudeamus.

Koskinen, Mia (2019): Iäkkäiden henkilöiden interRAI-CA & HELSA eli RAISA - palvelutarpeen arviointivälineen esittely ja mahdollisten hyötyjen tarkastelu. Julkaisematon sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lopputyö.

Liukko, Eeva (2006): Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa. SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja 9/2006. http://www.socca.fi/files/78/Kuntouttavaa_sosiaalityota_paikantamassa.pdf (haettu 8.5.2019)

Luoma, Minna-Liisa & Tiilikallio, Piia & Helakallio, Päivi (2018). Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. *Duodecim* 2018;134(18):1797-1802. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14508.pdf> (haettu 14.5.2019)

Niemi, Mia (2018): Sosiaalinen raportti ikääntyneiden perhesuhteissa ilmenevästä kaltoinkohtelusta. <https://www.hel.fi/static/sote/sosrap/raportti/sosiaalinen-raportti-ikaantyneiden-perhesuhteissa-ilmenevasta-kaltoinkohtelusta-GESO.pdf> (haettu 6.5.2019)

Pohjola, Anneli (2016): Sosiaalityön vastuu heikompaan asemaan joutuneista. Teoksessa Törrönen, M. ym. (toim.): Vastavuoroinen sosiaalityö. Gaudeamus.

Pärnä, Katariina (2012): Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja sarja C.

Raitakari, Suvi & Holmberg, Suvi & Juhila, Kirsi & Räsänen, Jenni-Mari (2018) Constructing the Elements of the “Recovery in” Model through Positive Assessments during Mental Health Home Visits. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(7):1441.

Romakkaniemi, Marjo & Väyrynen, Sanna (2011): Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa Järvikoski, A. & Lindh, J. & Suikkanen, A.: Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi.

Rossi, Eeva (2013): Arviointia, tukea ja huolenpitoa. Tutkimus gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=8578c5fb-98f7-46ad-a2d3-9471690f93f5> (haettu 8.5.2019)

Rossi, Eeva & Valokivi, Heli (2018): Ikääntyneiden sosiaalinen kuntoutus. Teoksessa Lindh, J. & Härkäpää K. & Kostamo-Pääkkö K. (toim.): Sosiaalinen kuntoutuksessa. Lapland University Press. Rovaniemi. 149–173.

Sipilä, Anita (2011): Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet - tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Itä-Suomen yliopisto Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, väitöskirja.

Soukiala Tiina (2015): Sosiaalisen asiantuntijuus gerontologisessa sosiaalityössä. *Gerontologia* 5/2015. 173–180.

Väyrynen, Sanna (2012): Muutosta edistävät tekijät päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia intensiivisen avokuntoutuksen vaikuttavuudesta. Teoksessa Pohjola A. & Kemppainen T. & Väyrynen S.: Sosiaalityön vaikuttavuus. 271–300.

Muut lähteet:

Helsingin sanomat 15.5.2019: Vanhukset vaikenivat kokemastaan väkivallasta, sillä tekijänä on useimmiten puoliso tai oma lapsi. <https://www.hs.fi/paivanlehti/15052019/art-2000006105668.html> (haettu 15.5.2019)

Suvi Raitakarin verkkoluento perustuen: Juhila, K., Ranta, J., Raitakari, S. & Banks, S. (käsikirjoitus) From self-determination to relational autonomy and service choices: analysing social-worker-client conversations in low-threshold outpatient clinic for drug users.

Johanna Rannan verkkoluento perustuen: Ranta, Johanna (arvioitavana) Huumehoitoa koskevat neuvot ja valinnat matalan kynnyksen palvelun asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksessa.

World Health Organization 2016. Elder Abuse. Factsheet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en> (haettu 8.5.2019)