

Gerontologisen sosiaalityön pioneerit kentällä

SOCCAN JA HEIKKI WARIS -INSTITUUTIN JULKAISUSARJA NRO 12, 2007

Yhteystiedot

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA

www.socca.fi

Tilaukset

waris.instituutti@hel.fi

socca@hel.fi

Kansisuunnittelu: Vinjetti

Kansikuva: Päivi Tapiovaara

Ulkoasu: Yliopistopaino

Paino: Yliopistopaino

ISSN 1795-701X

ISBN 978-952-5616-12-5

ESIPUHE

Sosiaalialan monipuolinen tiedontuotanto on 2000-luvulle tultaessa laajentunut merkittävästi. Näin ei ole käynyt yksistään sosiaalityötä koskevan akateemisen tutkimuksen merkittävästi lisääntyttyä, vaan myös käytäntötutkimuksen vahvistamisen ja käytäntöjen laajamittaisen kehittämisen tuloksena. Samanaikaisesti kun tietopohja entisestään vahvistuu, käydään jatkuvaa keskustelua sosiaalityön ja erityisesti sen koulutuksen paikasta ja asemasta.

Osana Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAssa toteutettua Gerontologisen sosiaalityön kehittämishanketta julkaistiin vuonna 2006 Marjaana Seppäsen katsaus gerontologisen sosiaalityön nykytilaan ja tulevaisuuteen. Seppänen kirjoitti, että gerontologinen sosiaalityö on alkanut vuosituhannen vaihteessa vakiintua osaksi suomalaista sosiaalipalvelujärjestelmää ja vanhuspalveluja. Kirjoittaja tosin totesi, että sen asema eri organisaatioissa ja vanhuspalvelujen kokonaisuudessa vaihtelee runsaasti eri kuntien välillä. Näin on myös pääkaupunkiseudulla.

Gerontologisen sosiaalityön hanke syntyi vanhusten kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden omasta tarpeesta vahvistaa työn tietopohjaa ja kehittää työhön istuvia menetelmiä. Hankkeessa olivat mukana lähes kaikki vanhuspalveluissa pääkaupunkiseudulla työskentelevät sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat. Onkin ilo esitellä hanketyöstä ja sen tuloksista tuotettua raporttia tilanteessa, jossa työtä on leimannut työntekijöiden valtava innostus kehittämiseen ja uuden oppimiseen.

Vanhusten palvelujen kysyntä todennäköisesti suurten ikäluokkien ikääntymisen ja eläköitymisen myötä kasvaa. Yhtenä voimakkaasti esiin nousevana ratkaisuna on tarjottu erilaisia teknologisia innovaatioita, jotka kiistatta helpottavat ikääntyneiden elämää monin tavoin ja mahdollistavat kotona asumisen laitoshoidon sijaan. Niistä tuskin kuitenkaan löytyy apua jo nyt näkyvässä oleviin vanhusväestön pulmiin kuten lisääntyvään päihteidenkäyttöön ja yksinäisyyteen.

Gerontologisella sosiaalityöllä on tulevaisuudessa tärkeä paikka kotona asuvien vanhusten tukemisessa. Sosiaalityön ammattitaitoa tarvitaan vanhusten elämäntilanteiden kokonaisvaltaiseen kartoittamiseen ja oikeanlaisten palvelujen ja tukien löytämiseen niitä tarvitseville. Tässä hankkeessa kehitetyt työmenetelmät ovat merkittävä avaus uusille työtavoille, joilla etsitään yksilöllisiä ratkaisuja vanhusasiakkaitten elämäntilanteiden korjaamiseksi.

On erittäin toivottavaa, että pääkaupunkiseudulla voitaisiin yhteistyössä hankkeen päättymisen jälkeenkin panostaa gerontologisen sosiaalityön vahvistamiseen. Tämän lisäksi yhteistyötä erityisesti terveydenhuollon kanssa tulisi kehittää uudenlaisten innovatiivisten palvelukonseptien löytämiseksi.

Kirsi Nousiainen

KIRJOITTAJAT

VTT *Hanna-Liisa Liikanen* oli Gerontologisen sosiaalityön kehittämishankkeen (Gero) projektipäällikkö. Hän on työskennellyt sosiaali- ja terveydenhuollon kenttä-, hallinto- ja kehittämistehtävissä 1970-luvun alkuvuosilta alkaen. Aiemmin hän toimi mm. Stake:ssa ja Suomen Mielenterveysseurassa. Vuonna 2003 valmistunut väitöskirja käsittelee kulttuurin, taiteen, terveyden ja hyvinvoinnin kytköksiä sekä taiteen ja kulttuuritoiminnan soveltamisen mahdollisuuksia osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

VTM *Susanna Kaisla* toimi Gero-hankkeessa Helsingin yhteyshenkilönä ja koordinoi sekä tuki hankkeen helsinkiläisten kehittämisyhmien työskentelyä. Hän on työskennellyt sosiaalityöntekijänä ja johtavana sosiaalityöntekijänä Helsingin sosiaaliviraston vanhuspalveluissa.

VTM *Liisa Viljaranta* toimi Gero-hankkeessa projektitutkijana. Hän on työskennellyt Helsingin sosiaalivirastossa vanhuspalvelujen sosiaalityöntekijänä. Tätä ennen hän on toiminut mm. eri sosiaalialan järjestöissä projektien kehittämis-, tutkimus- ja selvitys- sekä koulutustehtävissä.

SISÄLTÖ

Luku 1	Gero-hankkeen lähtökohdat, tavoitteet, kohderyhmä ja työntekijät.....	9
	Gerontologisen sosiaalityön lähtökohtia.....	10
	Gero-hankkeen taustaa	16
	Gero-hankkeen tavoitteet.....	18
	Sosiaalityön vanhusasiakkaat pääkaupunkiseudulla	21
	Vanhussosiaalityön organisointi ja tekijät pääkaupunkiseudulla	25
	Yhteistyötahot.....	30
	Gero-hankkeen rahoitus	31
Luku 2	Gero-hankkeen toteutus	33
	Kehittämisyhmät työn kehittäjinä	35
	Gero-tiimi kehittämisen tukena.....	50
	Tutorointi kehittämissyhmien tukimuotona	50
	Koulutuspaketti	52
	Menetelmäryhmä	53
	Käsitelmärittelyä ryhmässä.....	54
	Sosiaalityön työajan seurantarvymä	54
Luku 3	Gero-hankkeen arviointi	59
	Johdanto.....	60
	Gero-hankkeen toimintamuotojen arviointia.....	65
	Kehittämissprossin kriittisiä kohtia	76
	Gero-hankkeen tavoitteiden toteutuminen	84
Luku 4	Hankkeen tulokset ja innovaatiot.....	97
	Gerontologinen sosiaalityö on edelleen pioneerityötä.....	98
	Tiedotus ja tiedontuotanto.....	115
	Seudullisuuden edut ja haitat	116
Luku 5	Yhteenvetoa ja suosituksia jatsoon	119
	Kuntakohtaiset johtopäätökset.....	122
	Kehittämiss ehdotukset	125
	Lyhyesti Gero-hankkeesta	131
	Sammandrag av Gero-projektet	133
	Summary of the Gero project.....	135
	Lähteet.....	137
	Liitteet	141

Liite 1 Helsingin vanhusten palvelujen vastuualueen organisaatiokaavio.....	142
Liite 2 Espoon Vanhusten palvelujen organisaatio	143
Liite 3 Vantaan vanhus- ja vammaispalvelut.....	144
Liite 4 Kauniaisten sosiaali- ja terveysterveystoiminta.....	145
Liite 5 Gero-hankkeen toimintaan osallistuneet vuosina 2005–2007	146
Liite 6 Voimavara- ja huolikartta gerontologisessa sosiaalityössä	149
Liite 7 Gerontologisen sosiaalityön käsitteistöä	150
Liite 8 Gero-hankkeen eteneminen ”putkessa”	163
Liite 9 Sammandrag på Sosve-rapporten 2007	164
Liite 10 Lähityön sosiaaliohjaajan työnkuva lyhyesti Helsingissä	166
Liite 11 Yli 75- ja 85-vuotiaat suhteessa vanhussosiaalityön virkoihin vuonna 2007 pääkaupunkiseudun kunnissa.....	168
Liite 12 Koulutuspaketti.....	169
Kuvio 1. Geron hankesuunnitelma.....	34
Kuvio 2. Ehdotus malliksi gerontologisen sosiaalityön järjestämiseen Espoossa.....	38
Kuvio 3. Arviointikohdita asiakasprosessissa	41
Kuvio 4. Ruotsinkielisen vanhussosiaalityön SAP- ja SAS-toiminta.....	46
Kuvio 5. Aikaulottuvuus ja erilaisten muutosten toteuttamisen vaikeusaste	62
Kuvio 6. Tyytyväisyys Gero-hankkeen toimintamuotoihin	66
Kuvio 7. Gerontologisen sosiaalityön aseman vahvistuminen	84
Kuvio 8. Gerontologisen sosiaalityön ammattikuvan kehitys.....	86
Kuvio 9. Työn sisältö, ammattitaidon kehittyminen ja vaikutusmahdollisuudet.....	88
Kuvio 10. Merkittävät muutokset omassa työssä	92
Kuvio 11. Vanhusasiakkaan palvelutarpeesta sosiaaliseen muutostyöhön – gerontologisen sosiaalityön asiakastyön malli	101
Kuvio 12. Gerontologisen sosiaalialan työ.....	105
Kuvio 13. Gerontologisen sosiaalityön asiakasprosessi	113
Taulukko 1. Gero-hankkeen hankesuunnitelmassa kirjatut tavoitteet ja lyhyesti niiden toteuttaminen	20
Taulukko 2. 75–85-vuotta täyttäneiden lukumäärä ja osuus väestöstä pääkaupunkiseudun kunnissa vuonna 2005, 2010, 2020 ja 2030	22
Taulukko 3. SAS-työhön käytetty työaika prosentteina	56
Taulukko 4. Gerontologisen sosiaalityön asiakasryhmien hyötyminen sosiaalityön menetelmistä	107

Luku 1

Gero-hankkeen lähtökohdat, tavoitteet,
kohderyhmä ja työntekijät

HANNA-LIISA LIIKANEN

Gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on vahvistaa vanhusten toimintakykyä, hyvinvointia, elinympäristöä, sosiaalisia olosuhteita ja yhteisöjen toimivuutta. Gerontologinen sosiaalityö on luonteeltaan elämänhallintaa ja itsemääräämisoikeutta tukevaa muutostyötä.

Sosiaalityöntekijä tekee vanhuksen kanssa palvelutarpeen arvioinnin, ohjaa ja auttaa asiakasta saamaan tarvittavat palvelut sekä tukitoimet. Sosiaalityöntekijä laatii asiakkaan, omaisten ja moniammatillisen verkoston kanssa sosiaalityön suunnitelman sekä vastaa siitä ja seuraa sen toteutumista. (Gero-käsitetyöryhmä 2006)

Gerontologinen sosiaalityö on asiakastyötä, mutta asiakastyössä tarvittava tieto rakentuu yhteiskunnallisesti. (Salonen 2007).

Gerontologisen sosiaalityön lähtökohtia

Sosiaalityön keskeinen tavoite on yksilön ja yhteisön vuorovaikutuksen lisääminen sekä asiakkaan ongelmanratkaisukyvyyn parantaminen. Painotukset sosiaalityön orientaatioissa, työmenetelmissä sekä sosiaalityön kohteisiin liittyvissä kysymyksissä ovat vaihdelleet eri aikakausina. Yhteiskunnalliset muutokset ovat aina heijastuneet myös sosiaalityön tutkimukseen, kehittämiseen ja koulutukseen. Viime vuosina on kiinnitetty huomiota erityisesti sosiaalityössä käytettäviin työmenetelmiin ja niiden arviointiin (Seppänen 2006). Sosiaalityö on kehittynyt voimakkaasti lasten, nuorten, perheiden ja erityisryhmiä koskevan muutostyön osalta. Vanhussosiaalityö on jäänyt sivummalle.

Vanhussosiaalityötä ei ole Suomessa nähty omana erityiskysymyksenään huolimatta siitä, että tulevien vuosien ikärakenteen muutokset nostavat vanhustyön kysymykset yhteiskuntamme keskeisiksi haasteiksi. Vanhusten kanssa tehtävä sosiaalityö on vasta vähitellen nousemassa yhdeksi kehittämisen kohteeksi. **Gerontologisen sosiaalityön tutkimus** on ollut Suomessa harvinaista, joskin pieni joukko tutkijoita on julkaissut 1990-luvun alun jälkeen geronto-

logiseen sosiaalityöhön liittyvää tutkimusta (mm. Koskinen 1993; 2004; Salonen 2001; Ylinen & Rissanen 2004; Seppänen 2006). Käännekohtana voidaan pitää Sosiaalityön tutkimuksen seuran julkaisemaa sosiaalityön vuosikirjaa *Vanhuus ja sosiaalityö* (Seppänen & Karisto & Kröger toim. 2007). Se kokoaa laajasti gerontologisen sosiaalityön kirjallisuuden ja tutkimuksen.

Gerontologinen sosiaalityö on etsinyt paikkaansa teorian ja käytännön, akateemisuuden ja palveluiden tarjoamisen välimaastosta. Ylisen ja Rissanen (2007) mukaan **gerontologisen sosiaalityön tiedonmuodostus** rakentuu ammatillisesta vanhussosiaalityöstä, etiikasta ja arvoista, tutkimuksesta, koulutuksesta, vanhuspolitiikasta ja vanhuspalveluista. Vanhussosiaalityötä on sen lyhyehkön historian ajan kehitetty yhdistelemällä vanhenemisen tutkimusta sosiaalityön ja sosiaaligerontologian teorioihin. Gerontologisen sosiaalityön ammatillisuus perustuu pitkälti yleisen sosiaalityön virallisen ja hiljaisen tiedon sekä menetelmällisten oppien pohjalle. Vasta viime vuosina on vanhussosiaalityölle kehitetty omaa ammatillista näkemystä, menetelmiä, käytäntöjä ja asemaa osana vanhustyötä. Tähän työhön Gero-hanke on antanut panoksensa.

Vanhusasiakkaan spesifisyys syntyy siitä, että vanhuus ymmärretään yhdeksi uniikiksi elämänvaiheeksi, joka sisältää koko eletyn elämän yksilöllisen kulun. Vanheneminen muodostuu biologisesta, psyykkisestä ja sosiaalisesta prosessista siten, että nämä kaikki prosessit ovat ikääntymisessä läsnä yhtä aikaa. Vanhusasiakkuus edellyttää työntekijöiltä vanhusspesifisyyden ymmärtämistä ja samanaikaisesti yksittäisten asioiden näkemistä osana vanhusten kokonaistilannetta. Vanhusasiakkailta on elämäkokemusta, jonka myötä syntyy kykyä nähdä, arvioida, ymmärtää ja jäsentää omaa elämäänsä juuri siinä tietyssä sosiaalisessa ja kulttuurisessa tilanteessa (Salonen 2007).

Gerontologisen sosiaalityön **asiakkaat** ovat kotona tai hoitoyksiköissä olevia yli 65-vuotiaita ihmisiä, mutta käytännössä asiakaskunta muodostuu yli 75-vuotiaista. Vanhussosiaalityön kohderyhmiksi on määritelty seuraavat ikääntyvät asiakkaat: fyysisesti huonokuntoiset, dementoituneet ja muistisairaavat, masentuneet ja psyykkisesti sairaat,

päihdeongelmaiset, kaltoinkohdellut, yksinäiset ja turvattomat sekä kriisitilanteissa olevat. Lisäksi kohderyhmää ovat vanhat pariskunnat, joilla on parisuhdeongelmia tai erilleen sijoittumisen vaara, iäkkäät omaishoitajat ja puutteellisesti asuvat tai asunnottomat (Focus-ryhmä 2002). Tämä asiaskunnan kuvaus on hyväksytty lähtökohdaksi myös Gero-hankkeessa.

Gerontologisen sosiaalityön **ihmiskäsitys** pohjaa kokonaisvaltaiseen näkemykseen ihmisestä (esim. Rauhala 1983). Vanhustyön arvopohjaksi on nostettu ihmisen yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, osallisuus ja oikeudet hyviin ja riittäviin palveluihin. Gerontologisen sosiaalityön vanhuskäsitys nojaa aktiiviseen vanhuuteen. Vanhuutta ei nähdä sairautena, vaan elämän loppuvaiheena, jota eletyn elämän kokemus kantaa eteenpäin. Voimavaralähtöisyys vanhustyössä korostaa sosiokulttuurisia, kollektiivisia ja ryhmätason, ympäristöön liittyviä sekä psyykkisiä ja henkisiä voimavaroja (Koskinen 2004).

Kotona pärjäämisessä ja käytettävissä olevien voimavarojen selvittämisessä keskeistä on **toimintakyvyn** määrittäminen. Mittareita löytyy yli 50, joista puolella on myös suomenkielinen muunnos. Perinteisesti tehtyjen RAVA- ja MMSE-mittauksien rinnalle on kaivattu monipuolisempia mittareita, joissa myös sosiaalinen toimintakyky löytyy fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn rinnalle (Voutilainen & Vaarama 2005). Jyrkämä (2007) on kehittänyt toimintakyvyn mittaamista kohti todellisen, käytössä olevan toimijuuden arviointia. Tällöin tärkeiksi modaaliteeteiksi nousevat osaaminen (taidot ja tiedot), kykeneminen (fyysinen, psyykinen), haluaminen (motivaatio, tavoitteellisuus) ja täytyminen (normatiiviset ja moraaliset pakot ja rajat), voiminen (mahdollisuudet siinä tilanteessa) ja tunteminen (kokemukset ja elämykset).

Gerontologisen sosiaalityön **orientaatioista** etsivä, ennaltaehkäisevä ja varhaisen tuen työorientaatio läpäisevät koko sosiaalialan tehtäväkentän. Tämän lisäksi sosiaalityön muutostyö vaatii kuntouttavaa orientaatiota, jossa painottuu sosiaalisen kuntoutuksen merkitys. Vanhussosiaalityössä edelleen myös huollollinen ja huolenpidollinen orientaatio on mukana, vaikka palvelullinen lähtö-

kohta korostuu. Yhteisötyön orientaatiossa vahvistetaan asiakkaan elinympäristöä ja lähiyhteisöä, jotta omatoiminen asuminen kotona olisi mahdollista. Rakenteellisen työn orientaatiossa vaikutetaan yhteiskuntaan ja vahvistetaan vanhusasiakkaan asemaa suhteessa hallintoon ja instituutioihin.

Salosen (2001; 2007) mukaan **gerontologisen sosiaalityön keskeiset työkokonaisuudet** ovat arviointi- ja sijoitustyö, neuvonta- ja ohjaustyö, tiedonhankinta- ja selvitystyö sekä laaja-alainen yhteistyö. Työskentely on asiakassuuntautunutta ja siihen liittyy asiakkaan asianajaminen ja vaikuttaminen hänen puolestaan. Asiakastyössä vanhusten kanssa painottuu edelleen SAS (suunnittele-arvioi-sijoita) -työ ja ennaltaehkäisevään työhön jää liian vähän aikaa. Tavoitteena on painopisteen siirtäminen laitokseen sijoitustyöstä palvelutarpeen monipuoliseen arviointiin, asiakaskeskeisten ratkaisujen ja työmenetelmien käyttämiseen, sosiaalisten yhteisöjen vahvistamiseen sekä etsivään työhön sosiokulttuurisiin menetelmin. (Käsitteet on määritelty tarkemmin liitteessä 7.)

Palvelutarpeen arviointi sisältää asiakkaan tilanteen alkuarvioinnin ja sosiaalityön suunnitelman laatimisen. Palvelujen koordinointi, toimeenpano, seuranta, päättäminen ja vaikuttavuuden arviointi ovat sosiaalityöntekijän keskeisiä työvaiheita. Kun avo-
huollon toimenpiteet eivät enää riitä, on vuorossa hoitolaitokseen sijoittamisen käynnistäminen sekä päätöksentekoon osallistuminen. Pääkaupunkiseudun vanhussosiaalityöntekijöille tehdyn kyselyn mukaan (2005) ongelmatilanteet kärjistyivät psykososiaalisissa kysymyksissä, palvelukapeikkoihin ja siirtymävaiheisiin sekä päihteiden liikakäyttöön liittyvissä tilanteissa ja toimeentulovaikeuksissa.

Asiakkaan tarpeista lähtevää **vanhussosiaalityön roolia** voidaan valita ja vaihdella seuraavista lähtökohdista käsin; 1. asiakkaan sairaudet, toiminnan vajavuudet ja fyysiset rajoitukset, 2. muistihäiriöt, masennus ja muut kognitiiviset vaikeudet, 3. omaiset ja heidän tilanteensa, 4. muutokset ja siirtymävaiheet, 5. läheisen poismeno, 6. itsemääräämisoikeuden ja oikeuksien loukkaaminen sekä turvattomuus sekä 7. erimielisyydet ja vallankäytön haasteet.

Sosiaalityöntekijän työhön kuuluu vaikuttaminen sekä yksilötasolla että yhteiskunnan tasolla. (Socialt arbete bland äldre, www.socialstyrelsen.se, 2007).

Ikääntyvien asiakasprosessia sosiaalityössä on kehitetty Stakesin sosiaalityön luokitusryhmässä (Kallinen-Kräkin & Kärki 2004) sekä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtäväsuosituksessa (Sarvimäki & Siltaniemi 2007). Gero-hankkeessa kuvattiin gerontologisen sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen asiakasprosessia, asiakkaan kulkua ja asemaa sosiaalityön kentällä asiakkuuden alusta sen lopettamiseen asti. Tätä esityötä voitiin käyttää hyväksi palvelutarpeen arviointia kuvattaessa sosiaalihuoltolain (710/1982 muutos 17.2.2005/125 § 40a) velvoitteiden mukaisesti ainakin Helsingissä (ks. luku 4 kohta: Asiakasprosessi on selkiytynyt).

Gerontologisen sosiaalityön menetelmät pohjautuvat sosiaalityön yleisiin menetelmiin (www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb). Gero-hankkeessa menetelmien kehittäminen sai alkunsa sosiaalityön menetelmiin tutustumisesta ja lyhyiden perehtymiskurssien innoittamana. Vanhussosiaalityöhön sopivia menetelmiä ovat mm. palveluohjaus, toiminnalliset ryhmät, muistelutyö, elämäkerrallinen haastattelu ja asiakasneuvonpito. Näistä tarkemmin Gero-hankkeen tuloksien yhteydessä (luku 4. kohta: Työmenetelmät ovat monipuolistuneet) sekä artikkelissa *Vanhuus ja sosiaalityö -kirjassa* (Liikanen 2007, 69–94). Menetelmistä ja niiden toimivuudesta käytännössä valmistuu raportti myöhemmin syksyllä 2007.

Kunnallisissa palvelurakenteissa **vanhussosiaalityön asema** on edelleen melko näkymätön ja selkiytymätön. Vanhussosiaalityö on ulkoisten toimintaehtojen vuoksi joutunut sitoutumaan julkisiin instituutioihin ja niiden kulttuureihin sekä käytäntöihin (Salonen 2007). Vanhussosiaalityötä tehdään useimmiten vain suurissa kaupunkikeskuksissa kuten Helsingissä, Vantaalla, Espoossa, Turussa, Tampereella ja Oulussa. Pääkaupunkiseudun kunnissa vanhussosiaalityöllä on hyvin erilaiset perinteet. Helsinki on selkeästi kehittänyt alueellista vanhussosiaalityötä jo 1990-luvulta alkaen. Espoossa

vanhussosiaalityö on keskittynyt laitosympäristöön, Geriatriseen keskukseseen. Vantaa on uusimmassa organisaatiomuutoksessa eriyttänyt vanhussosiaalityön omaksi ammattialueekseen ja yksikökseen. Kauniainen on ratkaissut vanhussosiaalityön paikaksi vanhusten palvelutalon ja yhdistänyt sen johtajan työhön. Jo nämä esimerkit osoittavat, että gerontologisen sosiaalityön asema on kunnissa muotoutunut hyvin erilaisten ammatillisten orientaatioiden kautta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sektorikeskeinen ja omat perinteet lujasti naulannut työnjako joustaa vanhustenhuollon kohdalla vielä heikosti. Hallinnollisten ratkaisujenkin myötävaikutuksella etenevä vanhushuolteen **medikalisoituminen** haastaa gerontologisen sosiaalityön paikan ja aseman tarkasteluun (Seppänen 2006). Sosiaalisen vanhustyön tavoitteena on kehittää toimintakykyinen ja täyttä elämää sisältävä kulttuuri, jossa ikäihmisten osallisuutta ja omatoimisuutta tuetaan. Vanhustenhuollon kustannuspaineet ja henkilöstöressurssien väheneminen pakottavat arvioimaan medikalisaation seurauksia jo lähitulevaisuudessa.

Sosiaalityön koulutuksessa gerontologisen sosiaalityön opintokokonaisuudet ovat vakiintumassa vähitellen osaksi sosiaalityön koulutusohjelmia yliopistoissa. Ammatilliset korkeakoulut ovat aloittaneet geronomien koulutuksen sekä lisänneet ikääntymiseen ja vanhustyöhön liittyvää opetusta sosionomin ja sosiaaliohjaajan tutkinnoissa. Jatkossa vanhustyön opintoja sisältyy mahdollisesti myös ylempään AMK-tutkintoon. Gerontologisen sosiaalityön ammatillisen tietopohjan laajuus, ikääntymisen, yksilön, yhteiskunnan ja toimintaympäristön tuntemus sekä monipuolisten työmenetelmien hallitseminen ovat koulutuksen suuria haasteita. Kivelän (2006) mukaan lääketieteen, hoitotieteen ja sosiaalityön peruskoulutuksiin tulee lisätä normaalin vanhenemisen, geriatrian, vanhopsykiatrian, vanhustenhuollon ja vanhustyön opintoja.

Suurin haaste on kuitenkin kuinka sosiaalityön ammatti vanhusten parissa saadaan houkuttelevaksi, jotta opiskelijat valitsisivat gerontologisen sosiaalityön tai yleensä vanhustyön suuntautumisvaihtoehdot. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan suurten

ikäluokkien vanhenemisen myötä henkilöstön lisätarve on noin 20 000 henkeä, mikäli hoivan tarve siirtyy myöhempään. Tällöin sosiaali- ja terveystaloudessa työskentelevien määrä kasvaisi 340 000 henkilöön (Hyvinvointi 2015 -ohjelma, 2007).

Valtakunnallisen vanhuspolitiikan selkeänä linjauksena on vanhusten kotona asumisen tukeminen ja avopalveluiden ensisijaisuus. Tämä edellyttää ikäihmisten itsemääräämisoikeuden, toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistamista. Suunnanmuutos laitoshoidosta kotiin tai palveluasumiseen asettaa paineita myös vanhussosiaalityön palvelujen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus *Tie hyvään vanhuuteen, vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 mennessä* (STM selvityksiä 2007:8) painottaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä vastuuta ikääntyvästä väestöstä ja palvelujen laatua sekä yhteensopivuutta. Ikäihmisten hoitoa ja palveluiden laatua koskeva suositus (versio 4.6.2007) sisältää ikäihmisten toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän toiminnan, joka läpäisee ehkäisevistä palveluista aina pitkäaikaiseen laitoshoitoon saakka.

Pääkaupunkiseudun kuntien **vanhuspoliittiset strategiat ja ohjelmat** on laadittu valtakunnallisten linjausten mukaisesti. Vanhussosiaalityö on huomioitu kuntien vanhuspoliittisissa ohjelmissa, vaikkakin se nähdään vielä avustavana sosiaalipalveluna (Helsingin kaupungin vanhuspalveluohjelma vuosille 2006–2009, Espoon vanhuspoliittinen ohjelma ja palvelurakenteen kehittäminen 2002–2006 ja Vanhuspalvelujen kriittiset menestystekijät 2007–2009, Vantaan vanhusten palvelustrategia vuosille 1999–2010 ja Kauniaisten vanhustenhuollon kehittämisohjelma 1999–2009).

Gero-hankkeen taustaa

Pääkaupunkiseudun kunnissa oli havahduttu tarpeeseen kehittää vanhusten parissa tehtävää sosiaalityötä, sen sisältöä, menetelmiä ja tehtäviä. Huoli pääkaupunkiseudun väestön vanhenemisestä ja siitä, miten vanhuspalvelut ja resurssit vastaavat ikääntyneiden kasvaviin ja monimutkaistuviin tarpeisiin oli ja on edelleen yhteinen.

Gero-hankkeen taustalta löytyy Helsingin vanhussosiaalityöntekijöiden tarve oman työn sisällön, roolin ja aseman kehittämiseen. Helsingin sosiaalivirasto oli vuosina 1985–2004 organisoitu alueellisena palveluna. Vanhussosiaalityöllä ei ollut 2000-luvun alussa koko kaupungin tasoisia yhteisiä linjauksia, visioita, strategiaa, kehittämistyötä eikä täydennyskoulutusta. Vanhussosiaalityön pelättiin jäävän vanhustyön marginaaliin. Ilmiö ei ollut ainoastaan helsinkiläinen, vaan sosiaalityön marginaalistumiseen viittaa mm. Kari Salonen (2001) tutkimuksessaan turkulaisista vanhustenhuollon sosiaalityöntekijöistä.

Sosiaalityöntekijän tehtävät ja rooli määräytyivät pitkälti ulkoapäin, usein hallinnon, lääketieteen ja hoitotieteen odotusten kautta. Pääkaupunkiseudulla tehdyn vanhussosiaalityön voi paikantaa hallinnollisten toimenpiteiden perinteeseen. Hallinnollisessa perinteessä sosiaalityön painotus on palvelujen järjestämisessä. (Toikko 2005.)

Sosiaalityöntekijät tapasivat sosiaaliviraston toimitusjohtaja Aulikki Kananojan maaliskuussa 2002. Heidän keskeinen viestinsä oli, että ”terveydenhuollollinen painotus ilman sosiaalityön näkökulmaa muovaa vanhuuskäsitystä kapea-alaisemmaksi kuin on tarkoituksenmukaista helsinkiläisten kannalta” ja että ”vanhussosiaalityö tarjoaa merkittävän ja kehityskelpoisen resurssin elämänkaariajattelun näkökulmasta järjestettävissä vanhuspalveluissa”. Kananoja kannusti sosiaalityöntekijöitä toiminnassaan ja kehotti heitä jäsentämään vanhussosiaalityön tehtävät ja määrittelemään sen paikan vanhuspalveluissa. (Kaisla & Kilponen 2005.)

Kehittämisryhmä ideoi, suunnitteli ja toteutti kaikille Helsingin vanhuspalvelujen sosiaalityöntekijöille kohdennetut työseminaarit ”Kohti gerontologista sosiaalityötä”, joita järjestettiin keväisin ja syksyisin. Ensimmäinen seminaari järjestettiin syyskuussa vuonna 2002. Puhujaksi pyydettiin gerontologisen sosiaalityön professori Simo Koskinen. Hän avasi kuulijoille gerontologisen sosiaalityön käsitettä ja sisältöä. Sosiaalityöntekijät määrittivät hänen ohjauksessaan helsinkiläisen gerontologisen sosiaalityön tavoitteet ja keinot. Vuoden 2005 alusta vanhusten palvelujen vastualueelle perustettiin

sosiaali- ja lähityötä varten oma yksikkö, jossa sosiaalityötä johdetaan ja kehitetään keskitetysti.

Heräsi ajatus gerontologisen sosiaalityön kehittämishankkeesta. VTT Marjaana Seppänen Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus valmisteli hankehakemuksen Sosiaalialan kansalliseen kehittämishankkeeseen (STM) sekä varmisti muiden pääkaupunkiseudun kuntien osallistumisen. Rahoituksen varmistumisen jälkeen käynnistyivät kuntakohtaiset tavoiteseminaarit keväällä 2005. Hankkeen aloitusseminaarin myötä koko hanke virisi syksyllä 2005. (Kaisla & Kilponen 2005.)

Gero-hankkeen tavoitteet

Gero-hankkeen tavoitteena oli selkeyttää gerontologisen sosiaalityön sisältöä, tehtäviä, työnjakoa ja yhteistyötä vanhuspalveluissa pääkaupunkiseudulla. Hankkeen avulla haluttiin lisätä gerontologisen sosiaalityön osaamista ja tiedon hyödyntämistä käytännön työssä. Tärkeitä tavoitteita olivat menetelmien kehittäminen ja ennaltaehkäisevän vanhustyön lisääminen. Oman työn tuloksellisuuden arviointi, yhtenäisen käsitteistön ja asiakaspolkujen tunteminen sekä vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen olivat myös asetettu tavoitteiksi.

Kehittämistoiminta käynnistyi tavoitteiden mukaisesti hankkeen alusta alkaen. Keväällä 2005 toteutettiin ensimmäinen lomakekysely pääkaupunkiseudun kunnissa vanhussosiaalityötä tekeville työntekijöille kokonaiskuvan saamiseksi kehittämis- ja koulutustarpeista. Jokaisessa neljässä kunnassa järjestettiin tavoiteseminaarit, joissa määriteltiin kuntakohtaiset kehittämistarpeet. Esille nousi teemoja, jotka liittyivät vanhuspalvelujen organisoimiseen, gerontologisen sosiaalityön paikkaan ja työnjaollisiin kysymyksiin, moniammatilliseen ja sektorien rajat ylittävään yhteistyöhön, SAS-toiminnan pelisääntöjen selkiyttämiseen, gerontologisen sosiaalityön tietoperustaan sekä menetelmiin ja työotteisiin.

Kehittämisyhmittät työskentelivät syksystä 2005 kevään 2007 loppuun asti. Poikkeuksen teki Kauniaisten ryhmä, joka sai työnsä tehtyä jo kesään 2006 mennessä. Myös Helsingin asunnottomien ryhmä hajaantui organisaatiomuutoksen myötä. Keväällä 2006 syntyi kolme uutta työryhmää Helsingin vanhussosiaalityöntekijöiden aloitteesta; menetelmien kehittämisyhmä, käsitteiden selkiyttämiseen tähtäävä ryhmä sekä työajan seuranta selvittävä työryhmä. Ryhmien työskentelystä ja hankkeen toteutumisesta on tarkempi kuvaus raportin luvussa 2.

Gero-hanke oli kehittämistä, jossa oli **käytäntötutkimuksen** piirteitä. Käytäntötutkimus on soveltavaa tutkimusta, joka muuttaa ja kehittää olemassa olevia käytäntöjä tutkitun tiedon välityksellä (Satka ym. 2005). Gero-hankkeessa kehitettiin vanhussosiaalityön käytäntöjä, joihin vaikutettiin sosiaaligerontologisen tutkimustiedon ja kirjallisuuden avulla. Yhteistyö kentän työntekijöiden, tutkijoiden, tutoreiden ja kouluttajien välillä synnytti innovatiivisia oivalluksia. Näistä hyvinä esimerkkeinä ovat uudet työmenetelmät ja yhteisen tietotaidon kasvu. Asiakas- ja työntekijäkohtainen hiljainen tieto on nostettu esiin ja hyödynnetty yhteiseksi hyväksi.

Hankkeen tavoitteista ja tuloksista on laadittu taulukkoon 1 lyhyet yhteenvedonomaiset tuotokset. Taulukkoon on tuotu esille ne tavoitteet, jotka on kirjattu hankehakemukseen. Hankkeen lähdeettyä liikkeelle ja kehittämisyhmien työn alkaessa tavoitteet tarkentuivat. Hankkeen ja prosessin tuloksia selostetaan tarkemmin raportin luvussa 4 sekä hankkeen arviointia luvussa 3.

TAULUKKO 1. Gero-hankkeen hankesuunnitelmassa kirjatut tavoitteet ja lyhyesti niiden toteuttaminen

Tavoitteet	Toteuttaminen
1. Käynnistetään gerontologisen sosiaalityön kehittämisen	Kehittämisryhmät aloittivat syksyllä 2005 (kaikkiaan 11 ryhmää), joista 9 jatkoi kevääseen 2007 asti. Lisäksi käynnistyi menetelmien kehittämisen, käsitemäärittelyn ja ajankäytön seurannan työryhmät.
2. Kehittämisryhmien tavoitteet määritellään	Tavoitteet ja teemat valittiin syksyllä 2005.
3. Organisoidaan tutor-toiminta ryhmien tueksi	Tutorit (10) valittiin syksyllä 2005. Heistä 8 jatkoi kevääseen 2007 asti.
4. Kootaan gerontologisen sosiaalityön malleja	Hankkeessa seurattiin meneillään olevia Tampereen ja Kaakkois-Suomen hankkeita. Osallistuttiin Stakesin Osaa-miskeskus -vanhusverkostoon.
5. Järjestetään koulutusta tukemaan kehittämistä	Vuosittaiset koulutuskalenterit sisälsivät työseminaarit (8), menetelmäpiirit (13) ja opintopiirit (2) sekä muuta täydennyskoulutusta.
6. Gerontologisen sosiaalityön opintopiirit	Ensimmäinen opintopiiri järjestettiin syksyllä 2005 ja toinen opintopiiri syksyllä 2006 yhdessä Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen kanssa
7. Kokeillaan uusia yhteistyötapoja sosiaalityöntekijöiden ja lähi-työntekijöiden kanssa	Kehittämisryhmissä pohdittiin yhteistyötä sekä työnjakoa. Lähityön sosiaaliohjaajilla oli oma kehittämisryhmänsä, joka tuotti raportin lähityöstä yhteisösosiaalityön toteuttajana.
8. Kehitetään tiedontuotannon apuvälineitä	Avattiin kotisivut www.socca.fi/gero syksyllä 2005. Sivuille on kerätty alan tietoa ja mm. työseminaarien alustukset.
9. Tuotetaan tietoa valtakunnalliseen käyttöön	1.) Kustannettiin Seppänen Marjaana (2006) Gerontologinen sosiaalityö -kirja (Palmenia-sarja) 2.) Kirjoitettiin artikkeli teokseen Seppänen Marjaana & Karisto Antti & Kröger Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö (PS-kustannus) 3.) Osallistuttiin asiantuntijapäiville ja esiteltiin Gero-hanketta.

Gero-hankkeen toteutuminen ja eteneminen on kuvattu liitteessä 8. Geron ”putki” alkaa ennen varsinaista hanketta vaiheesta, jota kutsuttiin Pre geroksi ja joka ajoittui vuosille 2001–2004. Itse hanke alkoi toukokuussa 2005 ja jatkui lokakuulle 2007.

Sosiaalityön vanhusasiakkaat pääkaupunkiseudulla

Väestö vanhenee myös pääkaupunkiseudulla, vaikka se suhteellisesti ottaen ei ole ”vanhimpia” alueita Suomessa. Vanhusväestön osuus tulee kasvamaan voimakkaasti jo lähivuosina, mutta suurin hyppäys tapahtuu vasta vuosien 2020–2030 välillä. Suomi tulee olemaan suurten ikäluokkien myötä Euroopan vanhimpia maita parin vuosikymmenen kuluttua.

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaat ovat joko kotona, palvelutaloissa tai vanhustenhuollon laitoksissa eläviä yli 65-vuotiaita ikääntyviä ihmisiä. Käytännössä asiakaskunta on yli 75-vuotiaita, joilla on vaikeuksia pärjätä elinympäristössään ilman vanhustenhuollon palveluita tai muuta sosiaalityön tarjoamaa tukea. Toimeentulon ongelmia on edelleen niillä vanhuksilla, jotka elävät pelkän kansaneläkkeen varassa ja joilla on jatkuvia lääkemenoja. Eläketulojen pienuus johtaa taloudellisiin vaikeuksiin myös silloin, kun yksityisen palveluasumisen piirissä palvelujen tarve ja kustannukset lisääntyvät ikääntymisen myötä.

Vanhussosiaalityön asiakkaat voivat olla fyysisesti huonokuntoisia, dementoituneita ja muistisairaita, masentuneita ja psyykkisesti sairaita, päihdeongelmaisia, kaltoinkohdeltuja, yksinäisiä ja turvattomia tai muutoin kriisitilanteissa olevia ikäihmisiä. Heillä voi olla parisuhteessaan ongelmia kuten nuoremmillakin parisunnilla. Pitkän avioliiton jälkeen voidaan joutua laitossijoituksen yhteydessä erilleen toisistaan. Iäkkäänä omaishoitajana on vaara uupua puolison hoitamisessa. Moniin näistä ongelmista löytyy ratkaisu nykyisten tukien ja palvelujen viidakosta, mutta palveluaukkoja on tunnistettavissa mm. mielenterveys- ja päihdepalvelujen puuttuessa lähes täysin yli 65-vuotiailta. Toinen ongelmakohta on

TAULUKKO 2. 75–85-vuotta täyttäneiden lukumäärä ja osuus väestöstä
pääkaupunkiseudun kunnissa vuonna 2005, 2010, 2020 ja 2030. Kotona asuvat ja
kotiapua saavat.

	31.12.2005	%	v. 2010	%	v. 2020	%	v. 2030	%
Espoo								
75+	7 123	3,1	7 991	3,3	12 764	4,8	19 129	7
85+	1 872	0,8	2 283	0,9	3 382	1,3	5 932	2,2
koko väestö	231 704		244 216		264 387		275 273	
kotona asuvat 75+	6 454	90,6						
kotiapua saaneet 75+	948	13,3						
kotona asuvat 85+	1 477	78,9						
Helsinki								
75+	27 297	4,9	27 591	4,8	35 997	6,1	50 010	8,4
85+	10 046	1,8	10 506	1,8	12 063	2,1	170 375	2,9
koko väestö	560 905		572 648		589 604		597 640	
kotona asuvat 75+	24 049	88,1						
kotiapua saaneet 75+	2 912	10,7						
kotona asuvat 85+	7 494	74,6						
Kauniainen								
75+	503	5,9	491	5,4	635	6,7	731	7,6
85+	133	1,6	171	1,9	214	2,3	310	3,2
koko väestö	8 457		9 125		9 474		9 684	
kotona asuvat 75+	464	92,3						
kotiapua saaneet 75+	38	7,6						
kotona asuvat 85+	113	85						
Vantaa								
75+	5 321	2,8	6 880	3,5	11 433	5,5	16 856	7,9
85+	1 239	0,7	1 659	0,9	2 973	1,4	5 336	2,5
koko väestö	187 281		196 311		208 465		214 255	
kotona asuvat 75+	1 104	92,3						
kotiapua saaneet 75+	739	13,9						
kotona asuvat 85+	954	77						

(Lähde: Kuntaliitto, Kunnat.net, aluetietopankki, yleistilastot ja STAKES SOTKANet)

hoitoyksikön ja kodin välisen yhteyden katkeaminen ja kotiuttamisen vaikeutuminen. Näihin ongelmiin mm. avohoidon toimivat kuntoutustiimit, kodin kunnostustyöt ja hyvinvointikeskukset voisivat kehittää ratkaisuja.

Suurin osa vanhuksista asuu kotonaan. Esimerkiksi Helsingissä yli 85-vuotiaista kolme neljästä asuu kotona ja Kauniaisissa kotona asuu vielä suurempi osuus ikäluokasta eli 85 %. Vanheneminen on yksilöllisesti etenevä prosessi, mutta arkielämässä vanhuspalvelujen tarve alkaa yleensä lisääntyä 75 ikävuoden jälkeen. Viisikkotutkimuksessa (2002) on todettu, että 65–74-vuotiaista noin 5 % ja 75–84-vuotiaista noin 18 % käyttää vanhuspalveluja, ja lähes puolet 85-vuotiaista on vanhuspalvelujen käyttäjiä. Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2010 mennessä 75 vuotta täyttäneistä 94–96 % asuu kotona itsenäisesti tai tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvin (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, versio 4.6.2007).

Pääkaupunkiseudun väestö- ja palvelutarveselvityksen (2007) mukaan eläkeikäisten määrä on kasvanut seudulla keskimäärin 2 000 hengellä vuosittain. Vuosina 2006–2014 puolestaan vuosittaisen kasvun ennakoitaan olevan 5 400 henkeä, kun suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle. Yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa seudulla vuoteen 2025 mennessä 10 000 hengellä. Puolet tästä kasvusta tapahtuu Helsingissä, mutta suhteellinen kasvu on rajumpaa Espoossa ja Vantaalla. Vuosina 2015–2025 yli 65-vuotiaiden määrän kasvu hidastuu, mutta ikäryhmän sisällä tapahtuu vanhenemistä ja yli 75-vuotiaiden osuus on ikäryhmästä jo puolet vuonna 2015.

Yli 65-vuotiaista naisia on 63 %. Heidän osuutensa ennakoitaan kasvavan johtuen naisten pitemmästä elinajanodotteesta. Mutta miestenkin elinikä on viime vuosina noussut jopa naisia nopeammin. Vanhuspariskuntien eläessä pitempään on tarve yhteisille palveluille kasvanut mm. palveluasumisen ja laitossijoittamisen yhteydessä. Ruotsinkielisten osuus on suurin Helsingissä ja Kauniaisissa, jossa yli 75-vuotiaista 55 % on ruotsinkielisiä. Heidän osuutensa tulee laskemaan pääkaupunkiseudulla kuolleisuuden ylittäessä syntyvyyden.

Yli 65-vuotiaista kotihoidon tai omaishoidon tuen piirissä oli pääkaupunkiseudun kunnissa 6–7 % ikäihmisistä. 75 vuotta täytäneistä asukkaista 7–10 % oli säännöllisen kotihoidon piirissä vuoden 2005 lopussa. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa oli Helsingissä 7,9 %, Espoossa 3,8 %, Vantaalla 5,4 % ja Kauniaisissa 7,2 % yli 75-vuotiaista. Koko valtakunnan tilastot kertovat, että kotipalveluja saa yhä harvempi ikääntynyt, vaikka asiakasmäärät ovat hiljalleen kasvussa. Sama kehitys koskee sekä säännöllistä että tilapäistä palvelujen käyttöä.

Kunnan järjestämien sosiaali- ja terveyspalveluiden ikävakioidut kustannukset olivat Kuusikon kaupungeissa keskimäärin 5 800 euroa 65 vuotta täyttäneeltä asukasta kohden vuonna 2004. Kustannusten reaalin kasvu edellisvuodesta oli 2 %. Helsinki käytti 6 200 euroa, Vantaa 5 900 euroa ja Espoo 5 300 euroa/yli 65-vuotiasta kohden. Merkittävää on, että kaikissa kaupungeissa palveluiden kattavuus on laskenut vuodesta 2000 lähtien. Säännöllisesti palveluja saavien osuus on vähentynyt eniten Helsingissä ja Espoossa, mutta poikkeuksellisesti Vantaalla pysynyt ennallaan (Kumpulainen 2005; SVT Sosiaaliturva 2007; Kautto et al. 2006).

Kotona selviytymistä ja toimintakyvyn ylläpitämistä säätelevät myös perhesuhteet sekä asuin- ja elinympäristön olosuhteet. Yksinasuminen on pääkaupunkiseudulla muuta maata yleisempää. Yksinasuvien lukumäärän ennakoidaan pääkaupunkiseudulla olevan kasvussa ja siirtyvän koskemaan myös vanhempia ikäluokkia. Tämä lisää osaltaan kotipalveluiden, kotisairaanhoidon sekä muun tuetun hoidon tarvetta.

Asuntojen pieneneminen ja ahtaaminen vaikeuttavat kotona tapahtuvaa hoivaa ja apuvälineiden käyttöä. Hissittömyys ja muut ongelmat saavutettavuudessa ovat vanhojen asuntokantojen ongelmia. Helsingin kantakaupungissa ja vanhoissa taajamissa on arviolta yli 9 000 hissittöntä porrashuonetta yli kolme kerroksisissa asuintaloissa, joissa asuu yli 140 000 asukasta. Helsingin lisäksi mm. Kauniainen on käynnistänyt hissiprojekteja, joiden tarkoituksena on kannustaa asunto-osakeyhtiöitä hissien rakentamiseen.

Päivittäispalvelujen siirtyminen läheltä marketteihin lisää kotihoitoa ja ruokapalveluiden kysyntää. Yhdyskuntasuunnittelulla, alueiden kaavoituksella, liikenneratkaisuilla, asunnon muutostöillä ja lähipalveluilla voitaisiin tehdä ennaltaehkäisevää sosiaalityötä ja tukea myönteisemmän seniorikulttuurin syntymistä myös kaupunkimaiseen elinympäristöön (Karisto 2003). Helsinkiin suunnitellut ikäihmisten hyvinvointikeskukset voivat tukea alueen senioriväkeä monin tavoin, mm. järjestämällä perinteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden rinnalla toiminnallisia ryhmiä ja sosiokulttuurisia aktiviteettejä.

Vanhussosiaalityön organisointi ja tekijät pääkaupunkiseudulla

Vanhuspalvelujen organisointi, saatavuus ja laadun kehittäminen ovat ajankohtaisia kaikissa pääkaupunkiseudun kunnissa. Jokainen kunta on määrittänyt vanhustenhuollon päätavoitteekseen ikäihmisten kotona asumisen ja tukemisen mahdollisimman pitkään. Samalla siirretään painotusta laitoshoidosta kotihoitoon sekä palveluasumiseen. Tämä tietää muutosta myös vanhustenhuollon ammattirakenteessa ja mitoituksessa.

Vanhussosiaalityötä tehdään sekä alueellisena avopalveluna että vanhusten hoitolaitoksissa. Liitteessä 11 on kuvattu pääkaupunkiseudun vanhussosiaalityön virat suhteessa yli 75-vuotiaisiin ja yli 85-vuotiaisiin. Helsingin luvussa ovat mukana sekä sosiaalityöntekijät että sosiaaliohjaajat, jotka työskentelevät suorassa asiakastyössä. Kaikkien kuntien kohdalla on vähennetty luvuista johtavat sosiaalityöntekijät sekä aluepäälliköt, joiden tehtävät ovat hallinnollisia. Luvut osoittavat, että Helsinki on parhaiten resurssoitu kun verrataan yli 75-vuotiaita, mutta Vantaa jos verrataan yli 85-vuotiaita. Tämän selittää se, että Vantaan väestö on nuorta suhteessa muihin pääkaupunkiseudun kuntiin

Nykyinen sosiaalialan henkilöstön kelpoisuuksia säätelevä laki tuli voimaan 1.8.2005 lukien. Siinä määritellään sosiaalityöntekijöiden kelpoisuusehdoiksi ylempi korkeakoulututkinto, johon sisältyy tai jonka lisänä on suoritettu pääaineopinnot sosiaalityössä. Sosiaaliohjaajaksi on kelpoinen henkilö, joka on suorittanut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinnon. Laissa on huomioitu kolmiportaisen koulutusjärjestelmän mukaiset kelpoisuusehdot sosiaalialan eri tehtäviin (sosiaalityöntekijä, sosionomi ja lähihoitaja). Uutena koulutusnimikkeenä on geronomi (AMK), jonka tehtäväkenttänä on vanhusten avo- ja laitoshuolto. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus määrittää ikääntyneiden palvelujen tehtäväjakoja sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien sekä muiden ammattiryhmien osalta (Sarvimäki & Siltaniemi 2007). Myös Gero-hankkeessa on työstyetty sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien työnjaon selkeyttämistä Helsingin sosiaali- ja lähihityön kehittämissäryhmissä (ks. luku 4).

Lääninhallitusten tekemän selvityksen mukaan kolme neljästä sosiaalialan kaikista työntekijöistä täyttää kelpoisuusehdot. Valtaosa vakinaisista viroista on täytetty pätevillä työntekijöillä. Suosituksen mukaisesti kunnissa tulisi olla sosiaalityöntekijä jokaista alkavaa 2 000 asukasta kohden. Selvityksestä ilmenee, että vanhustenhuoltoon erikoistuneita sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia on koko maassa ”minimaalisen vähän”. Sosionomien osaamista on vähiten hyödynnetty vanhustenhuollossa. Selvityksen mukaan sosiaalihuollon henkilöstöresurssit näyttää olevan riittävästi joitakin läänejä lukuun ottamatta. Kuitenkin vuoteen 2010 mennessä 45 % sosiaalityöntekijöistä ja lähihoitajista ja 55 % kodinhoitajista siirtyy eläkkeelle, joka asettaa paineita nuorten rekrytoimiseksi alalle (Lääninhallituksen toimialojen peruspalveluiden arviointi 2005).

Helsinki

Helsingissä toteutettiin vuoden 2005 alussa sosiaaliviraston organisaatiomuutos siten, että siirryttiin aluekohtaisesta palvelumallista

elämänkaarimalliin. Vanhuspalvelut (yli 65-vuotiaat) saivat oman vastuualueensa, joka jakaantui vanhusten sosiaali- ja lähityöhön sekä vanhainkoti- ja palveluasumistoimintaan. Samalla kotipalvelut siirtyivät terveydenhuollon alaisuuteen, kotihoidon uudelleen muodostettuihin tiimeihin. Helsingin kaupungin vanhusten sosiaalityötä tehdään neljässä alueellisessa sosiaali- ja lähityön yksikössä (Eteläinen, Läntinen, Pohjoinen ja Itäinen). Ruotsinkielinen vanhussosiaalityö sijoittuu aikuissosiaalityön alueelle ja kattaa koko kaupungin (Sosve). Helsingin vanhusten palvelujen vastuualueen organisaatio on kuvattu liitteessä 1.

Vanhustyötä avoimuudessa tekevien sosiaalityöntekijöiden vakansseja on yhteensä 31. Esimiehinä ovat johtavat sosiaalityöntekijät Eteläisellä ja Itäisellä alueella sekä ruotsinkielisessä vanhussosiaalityössä (Sosve). Läntisellä ja Pohjoisella alueella esimiehinä toimivat aluepäälliköt, jotka eivät tee välitöntä asiakastyötä. Sosiaalityöntekijät ovat jakautuneet seuraavasti: Eteläinen alue 10, Läntinen alue 5, Pohjoinen alue 4, Itäinen alue 8 ja ruotsinkielinen vanhussosiaalityö 4. Lisäksi Läntisellä ja Pohjoisella alueella on kaksi erityissosiaalityöntekijää, joiden työpanoksesta 60 % on asiakastyötä ja 40 % kehittämistyötä. Lähityöntekijöiden vakansseja on yhteensä 10, kolme Eteläisellä ja Pohjoisella alueella sekä kaksi Läntisellä ja Itäisellä alueella.

Kustaankartanon, Kontulan, Riistavuoren ja Roihuvuoren vanhustenkeskuksissa sekä Kuntokartanon kotiinkuntoutusosastolla on kussakin yksi sosiaalityöntekijä. Kontulassa työskentelee sosiaaliohjaaja päivätoiminnan ohjaajana. Näitä virkoja on tavoitteena lisätä muihinkin vanhuskeskuksiin. Akuuttisairaaloissa on yhteensä 26 sosiaalityöntekijää (Herttoniemen sairaala, Laakson sairaala, Malmin sairaala ja kuntoutusosasto Koskelan sairaala), mutta heidän asiakkaanaan ovat kaikenikäiset potilaat. Pitkäaikaisairaaloissa (Kivelän sairaala, Koskelan sairaala, Myllypuron sairaala ja Suursuon sairaala) on kussakin yksi sosiaalityöntekijä. Suurin osa heidän asiakkaistaan on vanhuksia, mutta myös alle 65-vuotiaita pitkäaikaisen sairaalahoidon tarpeessa olevia.

Gero-hankkeeseen ovat osallistuneet aktiivisesti lähes kaikki Helsingin vanhus- ja lähityön esimiehet, vanhussosiaalityöntekijät ja lähityön sosiaaliohjaajat sekä vanhustenkeskusten sosiaalityöntekijät.

Espoo

Espoossa siirryttiin vuonna 2004 keskitettyyn sosiaali- ja terveystoimen organisaatioon, jossa on neljä tulosyksikköä: päivähoito, vanhuspalvelut, terveyspalvelut sekä perhe- ja sosiaalityö. Geriatriassa keskuksessa tehtävä vanhussosiaalityö kattaa Puolarmetsän sairaalassa, Jorvin terveyskeskusosastoilla sekä Espoon kaupungin pitkäaikaisosastoilla tehtävän sosiaalityön. Geriatriksen keskuksen sosiaalityöntekijät vastaavat myös yksityisissä hoitoyksiköissä annettavasta asumiseen liittyvästä sosiaalityöstä. Viiden laajan alueen (Espoon keskus, Espoonlahti, Leppävaara, Matinkylä-Olari ja Tapiola) aikuissosiaalityöntekijät sekä kotihoito ovat vastuussa kotona asuvien vanhusten sosiaalityöstä. Liitteessä 2 on kuvattu Espoon vanhusten palvelujen organisaatio 1.3.2006 alkaen. Gerontologinen sosiaalityö sisältyy siinä Geriatriksen keskuksen erityispalveluihin.

Vanhussosiaalityössä on johtavan sosiaalityöntekijän lisäksi 7 vakanssia. Johtava sosiaalityöntekijä tekee myös asiakastyötä. Aikuissosiaalityössä sekä vammaispalveluissa asiakkaiden joukossa on myös vanhusikäisiä yli 65-vuotiaita espoolaisia. Aikuissosiaalityössä on 26 sosiaalityöntekijän vakanssia ja 5 johtavaa sosiaalityöntekijää, jotka eivät tee asiakastyötä. Vammaispalveluissa on 5 sosiaalityöntekijää ja yksi johtava sosiaalityöntekijä, joka ei myöskään tee asiakastyötä. Espoo on painottanut ikäihmisten avopalveluissa kotihoidon kehittämistä ja sosiokulttuurisen näkemyksen vahvistumista (Vaarama 2006).

Gero-hankkeeseen osallistuvivat Espoosta johtava sosiaalityöntekijä, vanhussosiaalityöntekijöitä sekä kotihoidon keskitettyjen palveluiden esimies.

Vantaa

Vantaalla on siirrytty vuoden 2007 alusta uuteen vanhustenhuollon tulosyksikköön, jossa vanhussosiaalityöllä on oma yksikkö vanhusten avopalveluyksikössä. Vanhussosiaalityöllä on yksi johtava sosiaalityöntekijä ja 7 sosiaalityöntekijää.

Vanhussosiaalityö kuului vuoden 2006 loppuun asti osaksi alueiden vanhus- ja vammaissosiaalityötä sekä pitkäaikaissairaaloissa tehtyä sosiaalityötä. Organisaatiomuutoksen myötä vanhus- ja vammaispalvelut eriytyivät, joskin ainakin siirtymävaiheen aikana vanhat mallit jäivät vielä voimaan. Sosiaalityön uudet aluejaot toteutettiin 19.3.2007 lukien. Vanhustenhuollon laitossijoittaminen on keskitetty edelleen vanhusten erityispalveluyksikköön Verpaan. Moniammatillinen yhteistyö jatkuu kotihoidon, Katriinan sairaalan ja Verpan kanssa.

Liitteessä 3 on Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden organisaatio 1.1.2007 lukien. Gerontologinen sosiaalityö sijoittuu vanhusten avopalveluiden yksikköön yhdessä kotihoidon kanssa. Gero-hankkeeseen osallistuivat vanhus- ja vammaistyön sosiaalityöntekijät ja heidän esimiehensä.

Kauniainen

Kauniainen on kehittänyt pitkälle omaa gerontologisen sosiaalityön malliaan, joka kokoaa yhteen kunnallisen sektorin vanhus- ja kotipalvelut sekä järjestöjen täydentävät palvelut. Villa Bredan palvelukeskuksen johtaja tekee osa-aikaisesti vanhussosiaalityötä ainoana toimijana Kauniaisissa. Vanhustenhuollon palveluketjuun kuuluvat terveyskeskuksen pitkäaikaissosasto Tammikumpu sekä hoivakoti Villa Anemone, jossa on hoivaosasto dementoituneille sekä lyhytaikaispaikkoja ja päivätoimintaa. Seniorineuvola kutsuu kaikki 65-vuotiaat vapaaehtoiseen terveydenhoitajan haastatteluun. Kansalaistoiminnan puolelta aktiivisesti toimivat vanhusneuvosto, eläkeläisjärjestöt sekä Granin lähiapu. Vanhustyön organisointi Kauniaisissa kuvataan liitteessä 4.

Gero-hankkeeseen osallistui vanhusten kanssa työskenteleviä sosiaalityön ja terveydenhuollon työntekijöitä sekä heidän esimiehiään.

Yhteistyötahot

Gero-hankkeelle perustettiin syksyllä 2005 ohjausryhmä, jossa ovat pääkaupunkiseudun kuntien lisäksi edustettuina Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitos, Stakes, Diak sekä lokakuuhun 2006 asti myös Etelä-Suomen lääninhallitus. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi SOCCAn johtaja Kirsi Nousiainen. Gerontologisen sosiaalityön tutkimus- ja kehittämishankkeen ohjausryhmä sekä kuntakohtaiset ohjausryhmät löytyvät liitteestä 5. Ohjausryhmä kokoontui säännöllisesti neljä kertaa vuodessa. Ryhmän rooli oli tärkeä yhteistyön tiivistäjänä erityisesti pääkaupunkiseudullisen tutkimuksen ja koulutuksen aloilla. Hankkeen alussa perustettiin myös kuntakohtaiset ohjausryhmät, ja ne toimivat kevään 2007 loppuun asti.

Gero-hanke osallistui Stakesin koordinoimaan valtakunnalliseen osaamiskeskusten vanhusverkostoon. Siinä tutustuttiin osaamiskeskusten vetämiin vanhustenhuollon hankkeisiin ja saatiin tietoa vanhustenhuollon valtakunnallisista tutkimuksista, hyvistä käytännöistä sekä tavoitteista lähitulevaisuudessa. Geron ohjausryhmän jäsen Jarmo Kärki (Stakes) toi ensikäden tietoa sosiaalityön luokitushankkeesta sekä vanhustenhuollon osuudesta siinä.

Yhteistyö Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen kanssa oli tiivistä koko hankkeen ajan. Yhdistävinä henkilöinä olivat ohjausryhmän jäsen, professori Antti Karisto sekä Gero-hankkeen käynnistänyt VTT Marjaana Seppänen. Yhteistyö konkretisoitui mm. kahden yhteisen opintopiirin järjestämisellä syksyllä 2005 ja 2006. Helsingin yliopiston kolme vanhussosiaalityön opiskelijaa työskentelivät Gero-hankkeessa harjoittelijoina. Alan pro gradu -tutkielmia ja muita opinnäytetöitä esiteltiin Café Gero -aamukahvitilaisuuksissa. Diakin lehtori Kirsti Niemisen kanssa käynnistettiin

aloitteita opinnäytteiden saamiseksi mm. sosiokulttuurisista aiheista. Stadian kanssa yhteistyö toimi geronomikoulutuksen suunnittelu-ryhmässä sekä sosiaalialan koulutusohjelman neuvottelukunnassa. Yhteistyö Etelä-Suomen lääninhallituksen kanssa tapahtui SOCCAn järjestämässä hankepalavereissa sekä lääninhallituksen järjestämässä koulutus- ja tiedotustilaisuuksissa.

Gero-hanketta käytiin esittelemässä pääkaupunkiseudun kuntien johtaville virkamiehille sekä Helsingin sosiaalilautakunnan vanhusjaostolle. Hanketta esiteltiin myös Sosiaali- ja terveysministeriön vanhustyöstä vastaaville virkamiehille sekä Vanhus- ja eläkeasioiden neuvottelukunnalle ja mm. Kirkkohallituksen vanhusjaostolle. Hanketta yleensä ja erityisesti sen piirissä kehitettyjä työmenetelmiä on esitelty valtakunnallisilla ja kansainvälisillä vanhus- ja sosiaalityön sekä gerontologiapäivillä.

Gero-hankkeen rahoitus

Gero-hanke kuului Sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaalialan kehittämishankkeeseen. Valtion rahoitusta myönnettiin ajalle 1.3.2005–31.10.2007 yhteensä 367 400 euroa, joka oli 75 % toteutuneista kustannuksista. Rahoitus kanavoitui Etelä-Suomen lääninhallituksen kautta.

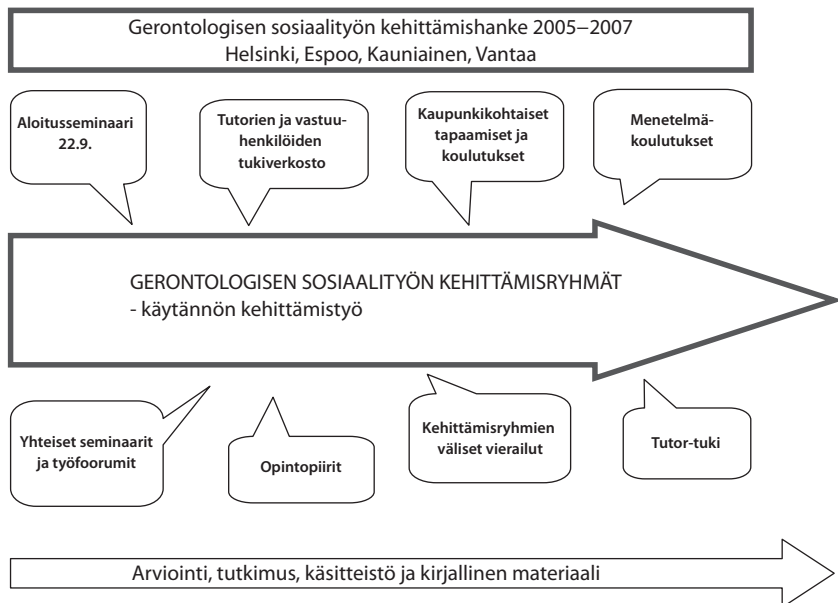
Helsinki toimi hallinnointikuntana. Kuntaosuudet 124 200 euroa koostuivat lähinnä Helsingin kaupungin osoittamasta yhden työntekijän palkkakuluista. Espoo ja Vantaa osallistuivat 900 eurolla sekä Kauniainen 200 eurolla vuosittain.

Luku 2

Gero-hankkeen toteutus

SUSANNA KAISLA

Hankkeen keskeisenä ajatuksena oli, että kehittäjiä ovat käytännön työtä tekevät työntekijät: sosiaalityöntekijät, lähityön sosiaaliohjaajat ja heidän esimiehensä. Kehittämistyö nähtiin osana asiakastyön arkea. Kehittäminen tapahtui kehittämisryhmissä, joita hankkeessa toimi yhteensä 11. Näiden lisäksi hankkeessa toimi kolme sisällöllistä työryhmää. Hankkeen eteneminen hahmoteltiin keväällä 2005 oheisen suunnitelman mukaiseksi.



KUVIO 1. Geron hankesuunnitelma (Ulla Tyyskä 2005)

Toteutus noudatteli hyvin pitkälle tehtyä suunnitelmaa. Ainoastaan kehittämisryhmien välisistä vierailuista luovuttiin. Kehittämistä tuettiin eri teemojen ympärille rakennetuilla työseminaareilla, menetelmällisellä koulutuksella ja opintopiireillä. Hankkeeseen palkatuilla työntekijöillä ja tutoreilla oli keskeinen merkitys. Kuvaus toteutuksesta löytyy yksityiskohtaisemmin liitteestä 8; ”Gero putkessa”.

Tässä luvussa esitellään hankkeen toiminta tiivistetysti. Yksityiskohtaisempaa tietoa on saatavissa kaupunkien yhteyshenkilöiltä (liite 5), hankkeen väliraportista ja kehittämisryhmien omista raporteista. Luvussa 3 analysoidaan kehittämisprosessia ja kehittämisryhmien toimintaa hankkeessa tehtyjen arviointien pohjalta. Menetelmistä kerrotaan lisää luvussa 4. Syksyllä 2007 tehdään yhteenveto Gero-hankkeessa kehitetyistä ja kokeilluista menetelmistä. Hankkeeseen osallistuneet työntekijät on lueteltu liitteessä 5.

Kehittämisryhmät työn kehittäjinä

Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten kehittämisryhmät aloittivat toimintansa vuoden 2005 kuluessa. Toiminnan aluksi jokainen ryhmä valitsi itselleen oman kehittämisteeman. Helsingissä kehittämisryhmiä oli yhteensä kahdeksan ja Espoossa, Vantaalla sekä Kauniaisissa jokaisessa yksi. Ryhmissä oli osallistujia kolmesta neljään toista. Kehittämisryhmät olivat luonteeltaan joko alueellisia, keskitettyjä tai moniammatillisia ryhmiä. Alueellisen ryhmän muodostivat sosiaalityöntekijät, jotka työskentelivät alueellisessa toimistossa saman lähiesimiehen johdolla. Keskitettyyn ryhmään osallistui saman ammattikunnan edustajia eri työyksiköistä tai työryhmän työskentelyalueena oli koko Helsinki. Moniammatillisen ryhmän osallistajat saattoivat olla sekä eri ammattiryhmistä että kaupungin eri hallintokunnista. Helsingin kehittämisryhmistä neljä oli alueellisia, kolme keskitettyjä ja yksi moniammatillinen. Vantaan kehittämisryhmä oli keskitetty ja Espoon ja Kauniaisten moniammatilliset työryhmät myös.

Kehittämisryhmien toiminnassa näkyi alueellinen erilaisuus, joka syntyi mm. alueen asukkaiden sosioekonomisista lähtökoh- taeroista, palvelurakente-eroista, liikenteeseen tai asuntokantaan liittyvistä eroista ja yhteistyötahojen henkilöstöresurssien vaihtelusta. Erilaisuutta ilmeni eri kaupunkien välillä sekä Helsingin sisällä.

Kehittämisryhmien toiminnalle antoivat omaleimaisuutta työ- ryhmien koko, työntekijöiden erilaiset koulutus- ja työhistoriat ja

työntekijöiden suuri vaihtuvuus joissain ryhmissä. Toimijoiden persoonalliset erot toivat lisäväriä ryhmien dynamiikkaan ja siihen, millainen työtapaa kussakin ryhmässä valittiin. Kullekin ryhmälle soveltuvimman työtavan löytäminen oli haasteellista. Ryhmien sisällä ei ollut aina yksimielisyyttä tavoitteista tai työtavasta, mikä näkyi mm. hanketyöntekijöihin kohdistettuina ristiriitaisina odotuksina.

Ryhmien työskentely vaihteli säännöllisistä, keskimäärin keran kuukaudessa pidettävistä kehittämiskokouksista harvemmin pidettyihin työpajapäiviin. Osa ryhmistä kaipasi hanketiimin tukea tiiviimmin, osa toivoi omaa työrauhaa ja tapaamisia harvemmin. Ryhmän työtapaa saattoi vaihdella hankkeen kuluessa riippuen työn etenemisestä ja henkilöjen vaihtumisesta.

Ryhmien toiminta oli luonteeltaan prosessinomaista. Ryhmät asettivat toiminnalleen tavoitteita koko hankkeen ajalle sekä lyhyemmän ajan osatavoitteita. Hanketyöntekijät tukivat ryhmiä kehittämisprosessissa. Kaupunkikohtaiset ohjausryhmät kokoon tuivat säännöllisesti hankkeen alkuvaiheessa ja tarvittaessa sen loppupuolella. Kehittämisryhmien edustajat suunnittelivat niissä työskentelyä kaupungin tasolla. Tutoreiden osallistuminen kehittämisryhmien toimintaan toi ulkopuolista, analyttistä ja kriittistäkin näkökulmaa kehittämiseen. Ryhmien toiminta oli monitahoista ja keskustelu moniäänistä.

Kauniainen

Kehittämistyön tavoitteeksi asetettiin gerontologisen sosiaalityön toimintamallin suunnittelu Kauniaisiin. Kehittämisryhmään kutsuttiin edustajat hoitolaitoksista, kotihoidosta ja Villa Bredan palvelukeskuksesta. Kauniaisten kehittämisryhmä saavutti tavoitteensa keväällä 2006 ja päätti toimintansa muita ryhmiä aiemmin.

Uuden, jo sovelletun mallin mukaan Kauniaisissa vanhussozialityötä tekee sosiaalityöntekijä, joka hoitaa puolet työajastaan Villa Bredan palvelukeskuksen johtajan tehtäviä. Hän tekee mm.

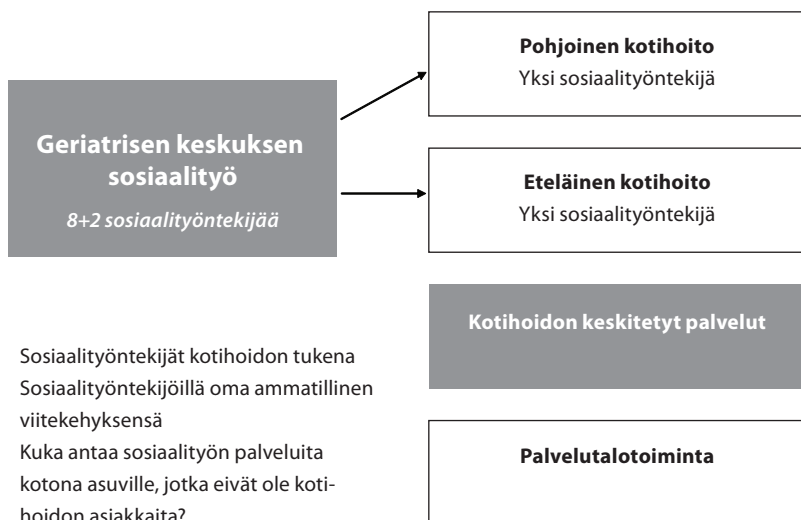
kotikäyntejä ja osallistuu kotiuttamiskokouksiin palvelukeskuksesta käsin. Hänen työssään painottuvat etsivä ja ennalta ehkäisevä työ sekä rakenteellinen sosiaalityö.

Sosiaalityöntekijä työskentelee kotona tai laitoksissa asuvien vanhusten ja heidän omaistensa kanssa. Hän selvittää asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti ja tukee muutostilanteissa ja ongelmatilanteiden ratkaisemisessa. Tuki voi olla psykososiaalista tai käytännön asioiden hoitamiseen liittyvää. Sosiaalityöntekijä toimii palveluohjaajana, tiedottaa etuuksista ja avustaa niiden hakemisessa sekä tukee muiden taloudellisten asioiden hoitamisessa kuten avustaa edunvalvojan hakemisessa.

Sosiaalityöntekijän työ on vahvasti verkostoitunutta. Verkostotyön tekemistä tukee Kauniaisten kaupungin pieni koko ja toimijoiden hallittava määrä sekä yhdessä toimimisen perinteet. Avuntarpeessa olevien vanhuksien etsimisessä sosiaalityön yhteistyökumppaneina ovat Kauniaisten kaupungin seniorineuvola, terveyskeskus, seurakunnat ja vapaaehtoistyö. Sosiaalityöstä pyritään tiedottamaan ennen palvelutarpeen syntyä ja luomaan matala kynnyksellä asiointia varten. Sosiaalityöntekijän tavoitteena on olla läsnä vanhusten kokoontumispaikoissa ja tulla sitä kautta vanhuksille tutuksi. Vanhusväestön määrä lisääntyy lähivuosina, joten vanhussosiaalityön resurssitarvetta tulee arvioida uudelleen.

Espoo

Espoossa kehittämisryhmän muodostivat Geriatriksen keskuksen sosiaalityön, alueellisen aikuissosiaalityön, vammaispalvelun ja kotihoiton edustajat sekä tutor. Kehittämisteemaksi nousi vanhusten sosiaalisen tuen mallintaminen Espoon kaupungin organisaatiossa. Ryhmä luonnosteli neljä erilaista mallia avoimuuden vanhussosiaalityön organisoimiseksi. Kuviossa 2 on esitetty malli, joka hyväksyttiin jatkossa työstettäväksi Espoossa.



KUVIO 2. Ehdotus malliksi gerontologisen sosiaalityön järjestämiseen Espoossa (Anneli Niittuiperä, 2007)

Mallin ideana on laajentaa vanhussosiaalityötä myös avohuollossa toteutettavaksi. Siinä esitetään, että Geriatrisen keskuksen nykyisten kahdeksan sosiaalityöntekijän lisäksi yksi sosiaalityöntekijä sijoitetaan eteläiselle ja pohjoiselle kotihoidon alueelle ja heidän työpanoksensa kohdistetaan tukemaan kotihoitoa. Mallissa vanhussosiaalityöntekijät kuuluvat hallinnollisesti Geriatriseen keskukseen ja ovat osa sosiaalityöntekijöiden muodostamaa työyhteisöä. Mallin käytännön toteuttamiseen ei Gero-hankkeen aikana ryhdytty, koska vaadittavia lisäresursseja ei saatu. Tällä hetkellä vanhussosiaalityötä tehdään pääsääntöisesti vain terveyskeskusvuodeosastoilla moniammatillisissa tiimeissä sekä erilaisissa vanhusten hoitolaitoksissa.

Kehittämisyryhmässä koettiin kuitenkin vanhussosiaalityön rooli tärkeäksi avohuollossa ikäihmisten määrän kasvaessa ja psykososiaalisten ongelmien monimutkaistuessa. Avohuollossa tehtävässä sosiaalityössä painottuu ennalta ehkäisevä työote, kun taas Geriatrisessa keskuksessa sosiaalityö on enemmänkin korjaavaa työtä.

Vantaa

Vantaalla kehittämisryhmiä oli yksi ja sen tavoitteeksi täsmentyi vanhussosiaalityön toimintamallin kehittäminen. Kehittämisryhmään osallistuivat sosiaalityöntekijät, joiden tehtäviin kuului työtä yli 65-vuotiaiden parissa.

Hankkeen alkaessa Vantaalla tehtiin yhdenmukista vanhus- ja vammaistyötä. Kehittämistyön alussa toteutettiin vanhus- ja vammaissosiaalityön nykytilan kuvaus seuraamalla työskentelyä ja asiakaskontakteja kahden viikon ajan. Sosiaalityö osoittautui yllättävän päätöksentekokeskeiseksi, jossa mm. toimeentulotukipäätöksillä oli suuri rooli. Yhteydenottajana oli yleisimmin vanhus itse eli asiakaskunnan pääteltiin olevan melko hyväkuntoista. Työskentely keskittyi paljolti toimistoon ja puhelintyöhön, jolloin kotikäyntien osuus jäi melko pieneksi.

Vantaan ryhmä tarkasteli myös työajan jakautumista tilannearvioiden tekemiseen, sosiaalityön toteutukseen ja tavoitteiden asettamiseen. Seurannan mukaan sosiaalityö oli pääasiassa toteuttamista, noin 70 % työajasta. Työn tavoitteiden asettamisen osuus jäi alle 10 % ja tilannearvioiden tekeminen hieman yli 20 %:iin. Työryhmä toi esille, että suunnitelmalliseen asiakasprosessiin kuitenkin kuuluvat asiakkuuden alussa tilannearvion ja suunnitelman tekeminen ennen varsinaista työskentelyvaihetta.

Aikaisemman työskentelyn pohjalta kehittämisryhmä jakaantui kesän 2006 alussa kolmeen työryhmään teemoinaan ehkäisevä työ, työmenetelmät ja tilannearvio. Lokakuussa 2006 pidettiin näiden teemojen ympärille rakentuva kokopäiväinen työseminaari. Kehittämistyö pysähtyi kuitenkin myöhemmin syksyllä 2006 organisatiomuutoksen vuoksi. Hankkeen myötä vanhussosiaalityöntekijät olivat ”ryhmytyneet”, mikä auttoi oman työn kehittämistä uudessa tilanteessa. Gerontologisen sosiaalityön kehittämiseksi toivotaan järjestäytyvän aikaa myöhemmin. Sosiaalityöntekijät osallistuivat kevään 2007 loppuun asti hankkeen järjestämiin koulutuksiin.

Helsinki

Gero-hankkeen toteutus esitellään Helsingin osalta kehittämissyryhmittäin. Neljä ryhmistä oli alueellisia sosiaalityön työryhmiä. Lähityöntekijöiden, ruotsinkielisen vanhussosiaalityön ja asunnottomien sosiaalityön ryhmät olivat keskitettyjä. Ehkäisevien kotikäyntien työryhmä oli moniammatillinen. Kehittämisteemat liittyivät gerontologisen sosiaalityön toimintamallin, työmenetelmien ja asiakasprosessin kehittämiseen.

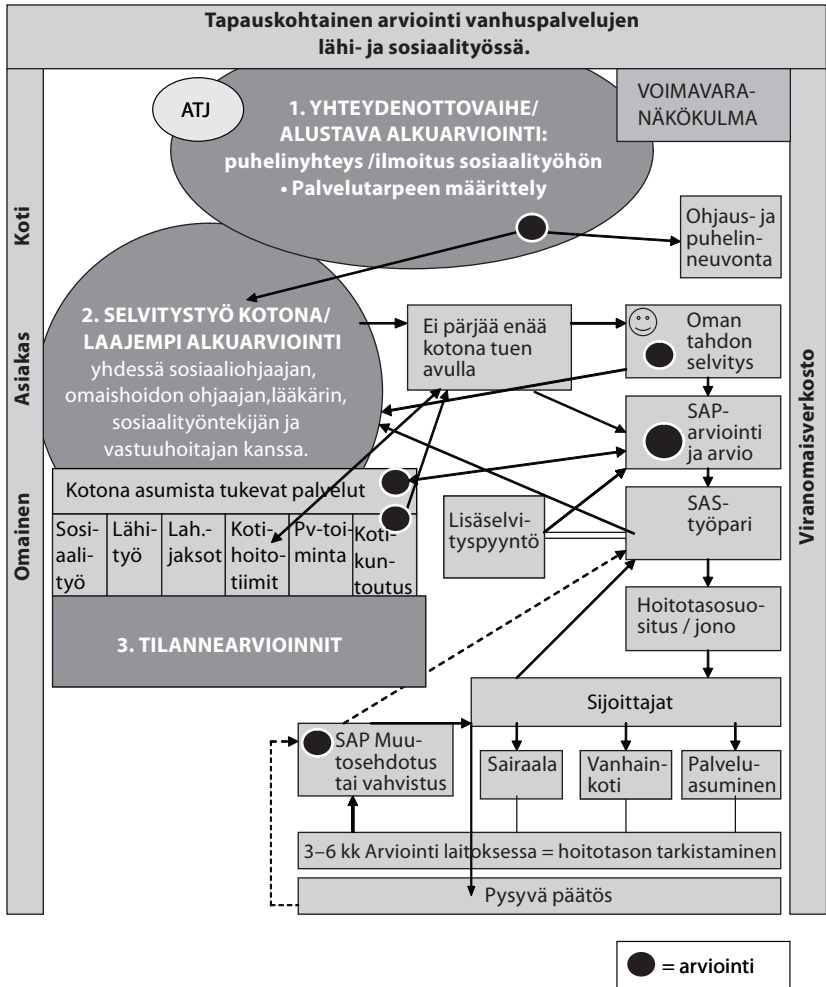
Kehittämissyryhmien työskentelyä on käsitelty suhteessa asiakasprosessiin Gero-hankkeen väliraportissa sekä Helsingin osuudesta koottavassa yksityiskohtaisemmassa loppuyhteenvedossa. Väliraporttia ja Helsingin loppuyhteenvedoa ei ole julkaistu, mutta ne on saatavissa hankkeen päätyttyä Helsingin vanhuspalveluista.

Pohjoinen alueryhmä

Helsingin kehittämissyryhmistä pohjoinen alueryhmä pohti yhdessä asunnottomien sosiaalityön ryhmän kanssa sisältöä Helsingissä toteutettaviin sosiaalipalvelujen tarpeen arviointeihin. Arviointisisällöt kuvattiin muistilistana. Keskeisiä sisältöjä oli viisi, joista ensimmäinen oli asiakkaan ja yhteydenottajan henkilökohtainen kokemus ongelmasta. Huomioitavia asioita olivat myös asiakkaan ja omaisen toimintakyvyn laaja-alainen selvittäminen ja asiakkaan sosiaalinen verkosto. Lisäksi nousivat esille asiakkaan asuminen ja liikkuminen kodin ulkopuolella sekä perheen käyttämät sosiaalihuollon palvelut. Laki sosiaalipalvelujen tarpeen arvioinnista astui voimaan vuoden 2006 alussa. (SHL muutos 17.12.2005/125 § 40a). Arviointeja tekevät Helsingissä sosiaalityöntekijät ja kotihoidon ohjaajat.

Kuviossa 3 on esitetty tapauskohtaisen arvioinnin polku vanhuspalvelujen sosiaali- ja lähityössä. Pohjoinen alueryhmä ja asunnottomien sosiaalityön ryhmä työstivät kuvion heti kehittämistyön alussa. Siihen paikannettiin asiakasprosessin erilaisia arviointikohtia. Kuvaus on merkittävä, koska se on toimi perustana palvelutarpeen arvioinnin prosessia määriteltäessä Helsingin vanhuspalveluissa.

Lisäksi sitä käytettiin lähteenä hankkeessa tehdyssä sosiaalityön asiakasprosessin kuvauksessa.



KUVIO 3. Arviointikohtia asiakasprosessissa (Pohjoinen alueryhmä, Leena Sewón 2005)

Arviointikohtia ovat 1) yhteydenottovaihe eli alustava alkuarviointi, 2) kotona tehtävä selvitystyö eli laajempi alkuarviointi ja 3) tilannearviointi. Kuviossa mainittu kotona tehtävä laajempi alkuarviointi on rinnastettavissa sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin. Prosessissa on kuvattu asiakkaan vaihtoehtoisia polkuja ja palvelumahdollisuuksia. Kuvion vaikeaselkoisuus kertoo hyvin siitä, millaisessa palveluviidakossa asiakas joutuu suunnistamaan. Polussa on haluttu tuoda näkyviin myös voimavaranäkökulma ja paikantaa prosessiin asiakkaan oman tahdon selvitys.

Tämän lisäksi ryhmä suunnitteli sisältöjä sosiaaliviraston asiakastietojärjestelmään vanhussosiaalityön osalta, jotta dokumentointi yhdenmukaistuisi ja tarkentuisi.

Asunnottomien sosiaalityö

Asunnottomien sosiaalityön kehittämissryhmän tavoitteena oli tarkastella tilannearviointia erityisryhmien kannalta. Ryhmä teki tiivistä yhteistyötä Helsingin pohjoisen alueryhmän kanssa ja mietti palvelutarpeen arvioinnin sisältöjä sekä tapauskohtaista arviointia. Asunnottomien sosiaalityössä oli jo aiemmin kuvattu asiakkaan palvelupolkua. Tätä työtä sosiaalityöntekijät jatkoivat. Ryhmä keskeytti työskentelynsä keväeseen 2006 hallinnollisen organisaatiomuutoksen vuoksi, mutta kehittämistyö jatkui muutoksen jälkeen osana Pääkaupunkiseudun asunnottomien palvelujen kehittämissyksikkö-hanketta 2006–2008 (www.socca.fi/asunnottomuus).

Itäinen alueryhmä

Itäisen alueryhmän tavoitteena oli pohtia työmenetelmiä. Ryhmä aloitti työskentelynsä käymällä läpi asiakasprosessin eri vaiheita ja miettimällä mm. sitä, millaisissa tilanteissa sosiaalityön ja vanhuspalvelujen keinot tuntuivat olevan vähissä. Tällaisia olivat erityisesti tilanteet, joissa psykososiaaliset ongelmat kietoutuivat erilaisiin kognitiivisiin ongelmiin tai sairauksiin. Ongelmallisissa asiakastilanteissa voi olla mukana myös päihdeongelmia, aloitekyvyn puutetta, kaltoinkohtelua, läheisriippuvuutta, hoitajan väsymystä ja taloudellisia

ongelmia. Yleensä ongelmat ovat kietoutuneet sekavaksi vyyhdiksi yhdessä heikkenevän toimintakyvyn kanssa.

Sosiaalityöntekijät kokivat keinottomuutta esimerkiksi nähdessään muistisairaana vanhuksen olevan eksymis- tai hyväksikäyttövaarassa. Sosiaalityöntekijöistä tuntui myös vaikealta vastata yksinäisyydestä ja turvattomuudesta huomattavasti kärsivien, yksin asuvien vanhusten tarpeisiin.

Kehittämisryhmä kokeili asiakastyötä ohjaavia ja ammatillista osaamista lisääviä case-kokousmalleja. Toisena malleista sovellettiin Stakesissa kehitettyä Kuvastin-menetelmää (Yliruka 2006) ja toisena kokousmallia, jossa käsiteltiin kerralla useampia asiakastilanteita yhden teeman puitteissa. Näistä kahdesta mallista Kuvastin valikoitui kokeilun ensisijaiseksi kohteeksi. Kuvastin-menetelmää on käsitelty myös luvussa 4.

Kuvastin-kokouksia pidettiin säännöllisin väliajoin kymmenen kertaa. Kokeilujakso oli syyskuusta 2006 kesäkuuhun 2007. Työntekijät valmistelivat vuorollaan ongelmallisen asiakastapauksen yhteisesti käsiteltäväksi. Esittelyvuorossa ollut työntekijä arvioi ja pohti omaa työtään Peilisali-lomakkeelle, josta hän toimitti kopiot etukäteen muiden oleellisten dokumenttien kanssa vertaisarviointiryhmän jäsenille.

Johtava sosiaalityöntekijä toimi Kuvastin-kokouksen puheenjohtajana. Esittelyvuorossa ollut työntekijä esitteli asiakastapauksensa, jolloin kaikki kuuntelivat keskeyttämättä. Työntekijä saattoi pyytää lopuksi neuvoja, ohjausta tai kannanottoja esitykseensä. Muut kokoukseen osallistuvat työntekijät täyttivät esityksestä Sisäinen peili-lomakkeen. Jokainen kokoukseen osallistuva työntekijä kommentoi vuorollaan tapausta ja toi esiin näkemyksiään sekä antoi vinkkejä. Kokouksen päätteeksi keskusteltiin asiasta vielä yleisesti ja asiakastapaustaan esitellyt työntekijä sai Sisäinen peili-lomakkeet itselleen.

Eteläinen alueryhmä

Eteläinen alueryhmä kävi syksyn 2005 ja kevään 2006 läpi sosiaalityön asiakasprosessia. Ryhmässä pohdittiin mm. sitä kuinka

asiakkuus alkaa ja keitä asiakkaat ovat. Yhteydenottajina sosiaalityöhön voi olla asiakas itse, omaiset tai omaishoitajat. Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta tai sen selvittämisen tarpeesta voi tulla naapureilta, isännöitsijältä, kotihoidosta, poliisilta, sairaalasta tai palvelutalosta. Sosiaalityöntekijän tukea tarvitsevat usein sekä vanhus että omaishoitaja tai muu omainen. Asiakkaan sosiaalisessa verkostossa voi olla ristiriitoja. Sosiaalityöntekijän on tiedostettava ristiriidat ja erilaiset näkemykset. Hänen on oltava selvillä siitä, kenellä on oikeus saada tietoa ja millaista tietoa ja mitkä säännökset sitovat yhteistyökumppaneita. Sosiaalityön asiakkaita ja asiakasryhmiä on käsitelty tarkemmin luvussa 1 gerontologisen sosiaalityön lähtökohdista.

Muutama eteläisen alueryhmän sosiaalityöntekijöistä osallistui asiakasneuvonpitoa kehittäneeseen menetelmätyöryhmään. Menetelmätyöryhmän toiminnasta on kerrottu lisää myöhemmin tässä luvussa. Asiakasneuvonpidolla tarkoitetaan neuvottelua, jossa arvioidaan vanhuksen kokonaistilannetta hänen itsensä ja hänen verkostojensa kanssa. Tavoitteena on asiakkaan ja verkoston kuuleminen ja asiakkaan kokonaistilanteen uudelleen arviointi. Menetelmää esitellään luvussa 4.

Eteläinen kehittämisryhmä tuki menetelmäryhmän toimintaa ja kokeili asiakasneuvonpitoa osana sosiaalityötä syksyllä 2006 ja keväällä 2007. Erityisesti havainnoitiin menetelmään suunniteltujen lomakkeiden toimivuutta. Ryhmän oli aluksi vaikea löytää sopivia asiakastilanteita ja kokeiltavat lomakkeet tuntuivat päällekkäisiltä. Kirjaaminen oli myös moninkertaista ja vaati tarkempaa yhteensovittamista asiakastietojärjestelmään. Taustatietolomaketta kokeiltiin lopulta yhteensä neljässä asiakastapauksessa ja asiakasneuvonpidon lomaketta kymmenessä asiakastapauksessa.

Kokeilun yhteenvetona asiakasneuvonpidon idea koettiin hyväksi. Neuvottelutilanteessa käytettävä suunnitelmapohja koettiin toimivaksi. Havaittiin, että monimutkaisissa tilanteissa parityömalli olisi ollut yksilötyöskentelyä toimivampi, koska toinen työntekijä olisi voinut keskittyä puheenjohtajan ja toinen sihteerin tehtäviin.

Ryhmä päätyi esittämään kokeilun lopputulokseksi muistilistaa ja varsinaisessa neuvonpitoilanteessa käytettävää lomaketta.

Läntinen alueryhmä

Läntinen alueryhmä aloitti työskentelynsä pohtimalla SAP-toiminnan (selvitä, arvioi, palveluohjaa, ks. tarkemmin liite 7) järjestämistä ja kehittämistä. Teema osoittautui vaikeaksi lähestyä ja täsmentyi muotoon: ”Kehitämme SAP-toimintaa luomalla sosiaalityön roolin ja tekemällä sosiaalisen näkyväksi.” Ryhmä otti lähtökohdakseen verkosto- ja voimavaranäkökulmat sekä Tom Arnkillin (2005) lastensuojelussa kehittämän huolen vyöhykkeistön. Huolen vyöhykkeistöä on aiemmin käytetty mm. läheisneuvonpidossa. Suomen Vanhusten Turvakotiyhdistyksen ikäihmisten kaltoinkohtelun ehkäisyprojektissa on kiinnitetty niin ikään huomiota huoliin, joita ikäihmisen elämäntilanne voi herättää työntekijässä tai läheisissä. Sosiaalisen raportoinnin menetelmässä on käytetty sekä huoli- että voimavaranäkökulmia (ks. Hussi 2005b).

Ryhmässä pohdittiin tutorin johdolla sitä, että ”olla suhteessa johonkin” on sosiaalisuutta. Vanhussosiaalityön erityinen näkökulma voisi olla juuri keskittyminen yksilön sijasta suhteeseen, joka toteutuu yksilön ja hänen lähiympäristönsä esimerkiksi perheen tai verkoston välillä.

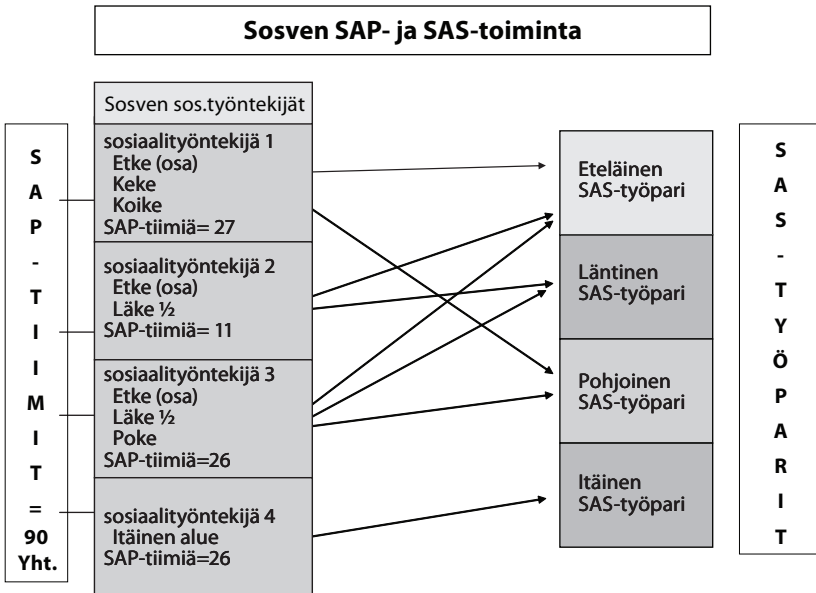
Näkyväksi tehtäviksi asioiksi tai ilmiöiksi valikoituivat sosiaalityö ja siinä kohdattavat sosiaaliset ongelmatilanteet, asiakkaan voimavarat ja asiakkaisiin liittyvät huolet. Läntisen alueryhmän sosiaalityöntekijöiden esiin nostamat voimavarat ja huolet perustuvat sosiaalityöntekijöiden pitkään työkokemukseen vanhussosiaalityöstä. Sosiaalityöntekijät kokivat tärkeänä sen, että samalla huomioitaisiin sekä ihmisen omat voimavarat ja niiden heikkeneminen että hänen elämäntilanteeseensa liittyvät huolet ja niiden kasvaminen.

Työskentelyn konkreettiseksi tuotokseksi hahmottui voimavara- ja huolikartta. Se on monikenttä, jossa peilataan voimavaroja ja huolia toisiinsa ja analysoidaan eri tilanteissa vallitsevaa sosiaalityön työorientaatiota, työlle asetettavia tavoitteita ja työmenetelmiä.

Kehittämisyhmän lisäksi voimavara- ja huolikartan muotoilemiseen osallistuivat Kari Salonen ja Susanna Kaisla. Työskentelyssä huomioitiin käsitetyöryhmän määrittelemät keskeiset käsitteet. Voimavara- ja huolikartasta on lisää luvussa 4 ja tarkempi esittely Geron erillisessä menetelmäyhteenvedossa.

Ruotsinkielinen vanhussosiaalityö

Helsingin ruotsinkielisen vanhussosiaalityön ryhmä (Sosve) kehitti ruotsinkielistä gerontologisen sosiaalityön mallia. Sosiaalivirastossa vuonna 2005 toteutetun organisaatiomuutoksen myötä ruotsinkielinen sosiaalityö siirtyi aikuisten palvelujen vastuualueelle ja työkentäksi tuli koko Helsinki. Uusi tilanne vaati oman roolin tarkastelua osana vanhuspalveluita ja yhteistyöverkostojen luomista koko kaupungin alueelle. Kuviossa 4 tämä on kuvattu SAP- ja SAS-toiminnan kautta. Ruotsinkielisen vanhusväestön sosiaalityö on järjestetty toisin kuin suomenkielisen väestön.



KUVIO 4. Ruotsinkielisen vanhussosiaalityön SAP- ja SAS-toiminta (Elisabeth Wickström 2007)

Jokaiselle sosiaalityöntekijälle on määritetty oma maantieteellinen alueensa. Kuvio kertoo kuinka monen eri SAS-työparin ja kotihoidon tiimin kanssa jokainen sosiaalityöntekijä työskentelee. SAS-työparit tekevät vanhusasiakkaiden hoitotasoratkaisuja, jotka ohjaavat vanhuspalvelujen laitoshoidon ja palveluasuminen asiakasvirtoja. Erilaisia hoitotasoja ovat mm. vanhainkotiasuminen ja palveluasuminen. SAS-työparin muodostavat sosiaali- ja lähityön aluepäällikkö ja saman alueen akuuttiterveydenhuollon ylilääkäri.

Sosven toiminta on haasteellista mm. maantieteellisten alueiden suuren koon, asukasmäärän ja yhteistyöverkostojen moninaisuuden vuoksi. Helsingissä on ruotsinkielisiä kotihoidon tiimejä 5 ja suomenkielisiä 85. Sosvessa tiimejä on keskimäärin 22 sosiaalityöntekijää kohden. Suomenkielisellä puolella keskiarvo sosiaalityöntekijää kohden on runsas 3.

Kehittämisyhmä näki tärkeäksi kehittää yhteistyötä kotihoidon tiimien ja terveysasemien ruotsinkielisten tiimien kanssa. Tavoitteena on kohdata asiakas ja tukea häntä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kun hän tulee kotihoidon tai omaishoidon tuen asiakkaaksi. Työskentelyn apuvälineenä käytetään esimerkiksi läntisen alueryhmän kehittämää voimavara- ja huolikarttaa tai omaishoidon tuen ohjaaja ja sosiaalityöntekijä voivat tehdä parityötä. Vaikeissa asiakastilanteissa voidaan hyödyntää myös sosiaalityön muita menetelmiä kuten asiakasneuvonpitoa.

Kehittämisyhmä seurasi työskentelyään vuoden 2007 alussa kolme kuukautta ja kokosi listan siitä, millaisissa tilanteissa parityöskentelystä koettiin olevan hyötyä. Tällaisia tilanteita olivat mm. kotikäynnit, joilla oli läsnä keskenään ristiriidassa olevia omaisia tai jos oli tiedossa että omainen tai asiakas saattoi käyttäytyä uhkaavasti. Parityöstä koettiin olevan apua myös kotikäynneillä, joilla oli tarve puhua erikseen hoitajan ja hoidettavan kanssa.

Liitteenä 9 on tiivistelmä Elisabeth Wickströmin kokoamasta Sosven loppuraportista. Kokonaisuudessaan raportti on saatavissa Ruotsinkielisistä vanhuspalveluista. (<http://www.fskompetenscentret.fi>)

Lähityön sosiaalihoajaajat

Lähityön sosiaalihoajaajien ryhmä pohti omaa perustehtäväänsä ja työnkuvaansa. He aloittivat sosiaalivirastossa uutena ammattiryhmänä vuonna 2005. Lähityön sosiaalihoajaajat kuvasivat oman työnsä ja löysivät keskeisen roolinsa vanhuspalvelujen ennaltaehkäisevästä työstä. Syksyllä 2006 ja keväällä 2007 ryhmä työsti yhteistä osamista perehtymällä ryhmien vetämiseen ja muotoili itselleen työn avuksi Lähityön ryhmätyöpakin. Ryhmätyöpakkiin on koottu sekä ryhmätoiminnan teoriaa, ohjeita ja vinkkejä ryhmän vetäjälle. Se sisältää esimerkkejä ryhmistä ja havaintoja niiden suunnitteluun tai ohjaamiseen liittyen. Pohjana ovat työntekijöiden omat kokemukset ja eri koulutukset, joihin he ovat osallistuneet. Lähteinä on käytetty mm. Vanhustyön keskusliiton julkaisemia ryhmätoimintaan liittyviä teoksia.

Sosiaalihoajaajien työnkuva hahmottui keväällä 2007 sellaiseksi, että työ painottuu pitkälti ennaltaehkäisevään työhön. Sosiaalihoajaajat etsivät yhdessä asiakkaan kanssa keinoja, joilla he voivat tukea asiakkaan omatoimisuutta ja selviytymistä arkipäivässä. Asiakasta tuetaan käytännön asioissa. Kohderyhmänä ovat yli 65-vuotiaat helsinkiläiset, jotka eivät ole pääsääntöisesti palvelujen piirissä. Asiakkaat voivat olla esimerkiksi yksinäisiä, syrjäytyneitä, päihdeongelmaisia, maahanmuuttaja- tai paluumuuttajavanhuksia tai mielenterveysasiakkaita. He voivat olla myös asiakkaina kotihoidossa. Lähityön sosiaalihoajaajat tekevät yksilötyötä sekä ryhmä- ja yhteistyötä. Menetelminä ovat palveluohjaus ja neuvonta, kotikäynnit, verkostotyö ja moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kanssa.

Lähityön kehittämishanke huipentui toimintapäivään toukokuussa 2007 Hakaniemen torilla, missä sosiaalihoajaajilla oli lähityön neuvontapiste. He esittelivät työtään paikalla käyneille helsinkiläisille ja kertoivat tarvittaessa yleisemmin tarjolla olevista palveluista ja etuuksista. Toripäivällä tavoitettiin yli 200 helsinkiläistä. Lähityö saavutti median kiinnostuksen, sai näkyvyyttä eri tiedotusvälineissä ja vaikutti positiivisella tavalla vanhustyön imagoon. (ks. myös luku 4.)

Ehkäisevät kotikäynnit

Ehkäisevien kotikäyntien kehittämisryhmä suunnitteli ja toteutti ehkäisevien kotikäyntien kokeilun Helsingissä. Ehkäisevä kotikäynti oli laaja arviointikäynti kotona asuvan ikäihmisen luokse, ja sen teki sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilö. Ikäihmisen kanssa keskusteltiin häntä askarruttavista asioista sekä selvitettiin hänen voimavarojaan ja avun tarvettaan. Tavoitteena oli myös jakaa tietoa kunnassa tarjolla olevista palveluista.

Ehkäisevien kotikäyntien kohdentaminen osoittautui haasteelliseksi. Vaihtoehtoina olivat kohdentaminen jollekin tietylle ryhmälle kuten äskettäin leskeksi jääneille, muistipoliklinikalla käyneille ja usein terveysasemalla käyville tai kaikille tiettyyn ikäryhmään kuuluville kotona asuville. Ongelmiksi nousivat mm. kuinka ehkäisevien kotikäyntien kohdentaminen perusteltaisiin eettisesti, moraalisesti tai sosiaalipoliittisesti. Pohdittiin myös sitä, kuinka tiettyyn kohderyhmään kuuluvat tavoitettaisiin. Koko ikäryhmille tehtävien kotikäyntien haasteena on kotikäyntien määrä. Helsingissä asuu kaikkiaan noin 11 000 yli 80-vuotiaasta, jotka eivät ole pitkäaikaishoidossa tai asu palvelutalossa.

Kokeilun kotikäynnit tehtiin 70-, 75- ja 80-vuotiaille. Haastattelvat valikoituivat mukaan otannan kautta jokaiselta Helsingin neljältä sosiaali- ja lähityön alueelta. Ehkäiseviä kotikäyntejä tekivät sosiaalityöntekijät, lähityön sosiaaliohjaajat ja terveydenhoitajat. Yhteensä kotikäyntejä tehtiin 207.

Kokemukset kokeilusta olivat hyviä. Haastatteluun vastanneista ikäihmisistä 80 % koki haastattelun hyödyllisenä ja ainoastaan 5 % piti sitä tarpeettomana. Haastattelun tehneistä, palautekyselyyn vastanneista 51 työntekijästä 81 % koki ehkäisevät kotikäynnit hyödyllisenä ehkäisevän työn muotona.

Kehittämisryhmä jatkaa toimintaansa vielä syksyllä 2007 muotoilemalla ehdotuksen sosiaali- ja terveyslautakunnille siitä, kuinka ehkäisevät kotikäynnit toteutettaisiin Helsingissä. Kehittämisryhmä ottaa kantaa siihen, kenelle ehkäisevät kotikäynnit tehdään, ketkä niitä tekevät ja millä mallilla haastattelut toteutetaan. Tavoitteena on

vakiinnuttaa työmuoto osaksi vanhuspalveluita. Kehittämiskonsultti Maarit Varis kokoaa ehkäisevien kotikäyntien kokeilusta raportin syksyllä 2007, ja se on saatavissa Helsingin vanhuspalveluista.

Gero-tiimi kehittämisen tukena

Gero-tiimin muodostivat projektipäällikkö Hanna-Liisa (Assi) Liikanen, erikoistutkija Marjaana Seppänen, projektitutkija Liisa Viljaranta ja projektisuunnittelija Susanna Kaisla. Liisa Viljaranta tuli hankkeeseen erikoistutkija Marjaana Seppäsen siirryttyä muihin tehtäviin. Gero-tiimin lisäksi hankkeessa työskenteli os aikaisesti erikoistutkija Ullamaija Seppälä. Hankkeessa työskenteli harjoittelijoina Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen sosiaalityön opiskelijoita.

Gero-tiimin tehtävänä oli vastata projektin hallinnosta, tiedottamisesta sekä kehittämistoiminnan koordinoinnista ja tukemisesta. Se toteutti hankkeen ja kehittämistoiminnan arvioinnit, hankkeeseen liittyvät tutkimukset ja organisoivat koulutuksen. Assi Liikasen vastuualueena olivat hankkeen ja koulutuksen kokonaisuudet sekä projektin talous. Liisa Viljarannan vastuulla oli seuranta- ja arviointitiedon kerääminen sekä analysointi. Susanna Kaislan keskeinen tehtävä oli tukea Helsingin kehittämissyöhmien työskentelyä. Espoon, Vantaan ja Kauniaisten ryöhmien tukemisesta vastasi ensin Marjaana Seppänen ja hänen jälkeensä Assi Liikanen ja Liisa Viljaranta. Gero-tiimi teki työtä osana Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAA ja osallistui aktiivisesti myös osaamiskeskusten valtakunnallisen vanhusverkoston toimintaan.

Tutorointi kehittämissyöhmien tukimuotona

Jokaiselle kehittämissyöhmälle etsittiin työskentelyn tueksi oma tutor. Hankkeessa toteutettiin sosiaalityön tutorointia, jota aiemmin oli kehitetty pääkaupunkiseudullisessa Kaupunkisosaalityön hankkeessa (AKU) vuosina 2003–2005.

Sosiaalityön tutorointi on kehittämistyön tukimenetelmä. Sillä tavoitellaan sosiaalityöntekijöiden kiinnostuksen lisäämistä kehittämistyöhön ja sitä kautta käytäntölähtöisen tutkimuksellisen ja arvioivan työotteen omaksumista osaksi työkäytäntöjä. Tutoroinnilla pyritään kasvattamaan itseohjautuvan oppimisen valmiuksia ja tukemaan kehittämistyötä pääsemään niin konkreettisiin työmenetelmiin, että ne on helppo juurruttaa osaksi päivittäistä työtä. Jokaisen työntekijän osaaminen nähdään tärkeänä osana koko organisaation ydinosuamista ja kaikkien työntekijöiden omat osaamisen erityisalut pyritään hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla. (Heinonen, Luhtasela 2004.)

Gerontologisen sosiaalityön kehittämishankkeeseen haettiin tutoreiksi sosiaalialan ammattilaisia, joilla oli vanhussosiaalityön, sosiaalityön tai kehittämisen osaamista. Hankkeeseen onnistuttiin löytämään vahvat oman alansa ammattilaiset, joiden osaaminen vastasi kehittämissyhmien tuen tarvetta. Tutoreina toimivat professori Leena Eräsaari Tampereen yliopistosta, projektipäällikkö Tero Meltti Stakesista, lehtori VTL Kari Salonen Turun ammattikorkeakoulusta, johtaja Hannele Häkkinen Kuntaliiton Brysselin toimipisteestä, kehittämiskonsultti Marja-Riitta Kilponen Helsingin sosiaaliviraston kehittämisspalvelusta, lehtori Ylva Krokfors Social och Kommunal Högskolanista, johtava neuvoja Pirkko Excell Helsingin sosiaaliviraston S-infosta, sosiaali- ja lähityön päällikkö Tarja Kivekäs Helsingin vanhuspalveluista, johtaja Marjaana Seppänen osaamiskeskus Versosta ja kehittämiskonsultti Ulla Tyyskä Helsingin sosiaaliviraston kehittämisspalvelusta.

Tutorit tapasivat ryhmäänsä vaihtelevin väliajoin, keskimäärin kerran kuukaudessa. Istunnot kestivät kahdesta tunnista neljään tuntiin. Poikkeuksena tästä olivat päivän kestäneet työpajat, joka mahdollisti tarkemman syventymisen aiheeseen. Tutorit tukivat kehittämissyhmien etenemistä omalla osaamisellaan esimerkiksi työmenetelmiin liittyen. Lisäksi he toivat työskentelyyn laajempaa yhteiskunnallista näkemystä.

Koulutuspaketti

Kehittämistä tuettiin hankkeessa vahvalla koulutuspaketilla, joka oli suunnattu erityisesti hankkeeseen osallistuneille työntekijöille ja heidän esimiehilleen. Koulutustyöryhmä vastasi koulutuskokonaisuuden suunnittelusta. Ryhmä kokoontui kahdesti vuodessa. Jäsenet löytyvät liitteestä 5.

Koulutuksen runkona oli työseminaarien sarja, joka muodostui hankkeen aloitusseminaarista, kuudesta työseminaarista ja hankkeen päätösseminaarista. Näiden lisäksi koulutustarjonta sisälsi kaksi opintopiiriä, koulutusta työmenetelmistä ja vanhustyön pro graduja esitelleen Café Gero -luentosarjan.

Työseminaarit etenivät temaattisena prosessina lähtien liikkeelle gerontologisen sosiaalityön tulevaisuuden haasteista, arvoista, etiikasta ja ihmiskuvasta vanhustyössä. Keskustelua työn arvopohjasta seurasi gerontologisen sosiaalityön orientaatioiden ja työssä kohdattavien ilkeiden ongelmien tarkastelu. Prosessi eteni vanhussosiaalityön työnkuvauksen ja käsitteiden kautta vanhussosiaalityön asemaan pääkaupunkiseudulla. Seminaarisarjan päätteeksi keskusteltiin vanhushpalvelujen laadusta ja kehittävistä työotteista. Päätösseminaarin otsikkona on ”Gerontologinen sosiaalityö on mahdollisuus!”.

Opintopiireistä ensimmäisessä käsiteltiin gerontologisen sosiaalityön keskeisiä tutkimuksia, esiteltiin tekeillä olevia pro gradu -töitä ja keskusteltiin alan keskeisten artikkeleiden pohjalta. Opintopiiri kokoontui syksyn 2005 aikana neljästi. Toisessa opintopiirissä pohdittiin gerontologisen sosiaalityön ulottuvuuksia. Opintopiiriin vierailevia luennoitsijoita olivat Marjaana Seppänen, Pirkko-Liisa Rauhala, Marketta Rajavaara ja Riitta Granfelt. Molempiin opintopiireihin osallistui opiskelijoita Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitokselta.

Työmenetelmistä esiteltiin toiminnallisten ryhmien ohjaamista, biograafista sosiaalityötä, elämäkertahaastattelun soveltamismahdollisuuksia vanhussosiaalityössä, muistelua sosiokulttuurisena työmenetelmänä, läheisneuvonpitoa ja palveluohjausta sekä keskusteltiin saattohoidosta vanhussosiaalityössä.

Café Gero -luentosarja oli vapaamuotoinen aamukahvitilaisuus sosiaalityön pääaineopiskelijoiden pro gradu -töiden esittelyä ja muita opinnäytetöitä varten. Teemoina olivat arviointiprosessi sosiaalityössä, vanhuspariskuntien tukeminen, omaishoitoperheiden tuen arviointi, suursiivous, dementiakodin asukkaiden toimijuus, tilan merkitys iäkkäille naisille ja vapaaehtoisuuden merkitykset iäkkäille vapaaehtoisille.

Tarkasteltaessa koulutusten osallistumismääriä nousevat suosituimmiksi työseminaarit, kehittämisryhmätoiminta ja menetelmäkoulutus. Lähes kaikki loppukyselyyn vastanneet olivat olleet työseminaareissa ja menetelmäkoulutuksiinkin osallistui seitsemän kymmenestä. Opintopiirit, Café Gerot ja työryhmät olivat selkeästi pienemmän ryhmän suosiossa. Huomattavaa on, että paneutumista ja työskentelyä edellyttäviin työryhmiin osallistui kolmannes vastanneista työntekijöistä.

Menetelmäryhmä

Kehittämisryhmien lisäksi hankkeessa työskenteli menetelmäryhmä, joka oli luonteeltaan keskitetty ryhmä. Se aloitti toimintansa sosiaalityöntekijöiden aloitteesta keväällä 2006. Idea ryhmän perustamisesta virisi kevään menetelmäkoulutuksissa. Sosiaalityöntekijät havaitsivat tarvetta syventää menetelmällistä osaamista. Menetelmäryhmän jäsenet löytyvät liitteestä 5.

Menetelmäryhmä jäseni läheisneuvonpidon ja perinteisen sosiaali- ja terveysalan hoitoneuvottelun pohjalta sosiaalityöhön asiakasneuvonpitoa. Työtapa pohjautui jo olemassa olevaan menettelyyn, mutta sitä kehitettiin edelleen paremmin omaan työhön sopivaksi. Asiakasneuvonpitoa on esitelty lisää luvussa 4 sekä tarkemmin syksyllä 2007 ilmestyvässä Geron menetelmäyhteenvedossa.

Käsitelmärittelyä ryhmässä

Kehittämisryhmien ja menetelmäryhmän lisäksi hankkeessa työskenteli Assi Liikasen johdolla käsiteryhmä, joka oli luonteeltaan keskitetty työryhmä. Ryhmän jäsenet löytyvät liitteestä 5. Ryhmän tavoitteena oli selkiyttää pääkaupunkiseudulla käytettäviä gerontologisen sosiaalityön käsitteitä.

Ryhmä perustettiin elokuussa 2006, koska Helsingin ohjausryhmässä oli herännyt keskustelua vanhussosiaalityön käsitteiden epämääräisyydestä ja päällekkäisyyksistä. Tarve käsitteiden täsmentämiseen oli noussut esille kehittämisryhmien työskentelyssä talven 2005–2006 aikana. Tämän lisäksi Gero-hankkeen kanssa samanaikaisesti työskentelevä tehtävärakenteita ja työnkuvia selkiyttävä Tehty-hanke ei käsitellyt vanhussosiaalityötä (www.socca.fi/tehty).

Käsiteryhmä täsmensi vanhusasiakkuuteen ja ihmiskäsitykseen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun, ammattikäytäntöihin, työorientaatioihin, työmenetelmiin ja asiakastyön vaiheisiin liittyvää käsitteistöä. Käsitelyä tehtiin rinnakkain Tehty-hankkeen kanssa.

Sosiaalityön työajan seurantar ryhmä

Kolmas työryhmä muodostettiin pohtimaan sosiaalityöntekijöiden työajan seuranta Helsingissä. Keskustelu Vantaan esittämistä työn seurannan tuloksista herätti kiinnostuksen työn tarkemmasta tarkastelusta myös Helsingissä. Työryhmä aloitti toimintansa syksyllä 2006. Työryhmän jäsenet löytyvät liitteestä 5.

Seurannan huomio kohdistettiin siihen työaikaan, mitä sosiaalityöntekijä käyttää SAS-työn vaiheeseen. SAS-työn alkaminen määriteltiin kahdella tapaa. SAS-työ alkaa, kun SAP-tiimissä on tehty yhteinen sopimus siitä, että asiakas on pitkäaikaispaikan tarpeessa ja aletaan valmistella SAS-prosessia mm. kokoamalla arviota laitospaikan tarpeesta. Se voi alkaa myös kun sosiaalityöntekijä on arvioinut, että asiakas on selvästi pitkäaikaispaikan tarpeessa ja sosiaalityöntekijä alkaa valmistella SAS-prosessia.

Seuranta toteutettiin kahden viikon jaksolla touko–kesäkuun vaihteessa 2007. Jokaisesta seurantapäivästä täytettiin oma seurantalomake. Työaika jaettiin 10 minuutin jaksoihin, jotka päivän päätteeksi laskettiin yhteen. Seurattava työaika jaettiin kahteen luokkaan sen mukaan oliko asiakas tai hänen edustajansa läsnä vai ei. Seurattavia asioita olivat asiakaspuhelut, asiakkaan tai hänen edustajansa kirjalliset yhteydenotot, kotikäynnit, asiakaskäynti toimistolla ja päivittäiset sekä koko seurannan ajan asiakasmäärät. Seurannan kohteena olivat myös kotikäyntien matkat, valmisteluun käytetty aika ja muistiinpanot, tiimikokoukset kotihoidon kanssa, erilaiset asiakaskonsultaatiot sekä SAP-papereiden valmistelu ja kokoaminen. Lisäksi seurattiin SAS-työparin hoitotasoratkaisun toimeenpanoon, SAS-tietojen päivittämiseen ja SAS-neuvontaan menevää aikaa.

TAULUKKO 3. SAS-työhön käytetty työaika prosentteina (alustavat tulokset) N=26

	% SAS-työstä	% Koko työajasta
1. Puhelut	12	2,1
2. Kirjalliset yhteydenotot	0,8	0,2
3. Sosiaalityöntekijän kotikäynnit	3,8	0,7
4. Asiakasneuvonpito asiakkaan kotona	3,6	0,6
5. Asiakasneuvonpito muualla	1,3	0,2
6. Parityö	5,5	1
7. Muu kotikäynti	1,2	0,2
8. Asiakaskäynti toimistolla	0,7	0,1
9. Suoran asiakastyön osuus yhteensä	28,9	5,1
10. Kotikäyntien matkat ja valmistelut, muistiinpanot	14,7	2,6
11. Tiimikokoukset kotihoidon kanssa	5,3	0,9
12. Konsultaatio asiakasasiassa	3,6	0,6
13. SAS-papereiden valmistelu	15,7	2,7
14. SAS-hoitotasoarvion toimeenpano	4,9	0,9
15. Asiakkaan SAS-tietojen päivittäminen, lisäselvitykset	7	1,2
16. Neuvonta SAS-asioissa	4,3	0,7
17. Muut keskustelut SAS-asioissa	10	1,8
18. Muu SAS-työ	5,6	1
19. Muun kuin suoran asiakastyön osuus yhteensä	71,1	12,4
SAS-työhön käytetty aika	100	17,5

Taulukon tiedot ovat alustavia. Niiden mukaan seuranta-ajalla 26 sosiaalityöntekijän ryhmän kokonaistyöajasta kohdistui noin 18 % asiakasprosessin SAS-työn vaiheeseen. Mikään neljästä Helsingin vanhuspalvelualueesta ei näyttänyt pikaisen tarkastelun pohjalta erottuvan kiireisempänä tai vähemmän kiireisenä, sen sijaan yksittäisten työntekijöiden välillä oli huomattavaa vaihtelua. Joidenkin työntekijöiden työviikot olivat normaalia hiljaisempia ja joidenkin puolestaan normaalia kiireisempiä.

Taulukon 3 tulokset on laskettu 26 sosiaalityöntekijän antamien tietojen mukaan. Luvut täsmentyvät vielä hieman, kun parilta viimeiseltä vastaajalta saadaan tarkennuksia tietoihin. Seuranta sisälsi myös mahdollisuuden sanalliseen kommentointiin. Sosiaalityöntekijöiden kanssa käydään ryhmäkeskustelu tulosten tarkemman analyysin pohjaksi. Tarkempi analyysi valmistuu syksyn 2007 kuluessa.

Luku 3

Gero-hankkeen arviointi

LIISA VILJARANTA

Johdanto

Gero-hankkeen arvioinnin tarkoituksena oli, että se palvelisi kehittämistyötä ja että kehittämisprosessia voitaisiin ohjata sen avulla mielekkäällä tavalla. Tämän vuoksi hankkeessa painottui sisäisesti toteutettu prosessiarviointi. Kerätyn aineiston pohjalta arvioitiin myös hankkeen tuloksellisuutta.

Taustan luomiseksi tarkastellaan seuraavassa ensin prosessiarviointia sekä muutosprosessia muutoksen tasojen ja erilaisten muutostyylien näkökulmasta. Arviointia varten kerättyjen aineistojen kuvaamisen jälkeen siirrytään käsittelemään niiden pohjalta saatuja tuloksia siten, että ensin arvioidaan hankkeen erilaisia toimintatapoja, sitten nostetaan esiin kehittämisprosessin toteuttamisen kriittiset kohdat ja lopuksi arvioidaan tavoitteiden toteutumista.

Prosessiarviointi

Prosessiarviointi suunnitellaan osaksi projektia ja arvioinnin kiinnostus kohdistuu ennen kaikkea siihen toimintaan, jolla tuloksia on saatu aikaan eli itse kehittämisprosessiin. Prosessiarvioinnin tärkeyttä on perusteltu sillä, että projektien onnistumisen kannalta tärkeimmäksi tekijäksi on havaittu kehittämistoiminnan tai intervention toteuttamistapa. Tästä syystä tiedon jatkuva kerääminen prosessin aikana on tärkeää. Tällöin arviointi toimii ennen kaikkea palautteena ja ohjaamisen välineenä, jolla pyritään toiminnan parantamiseen. (Seppänen-Järvelä 2004; 2007).

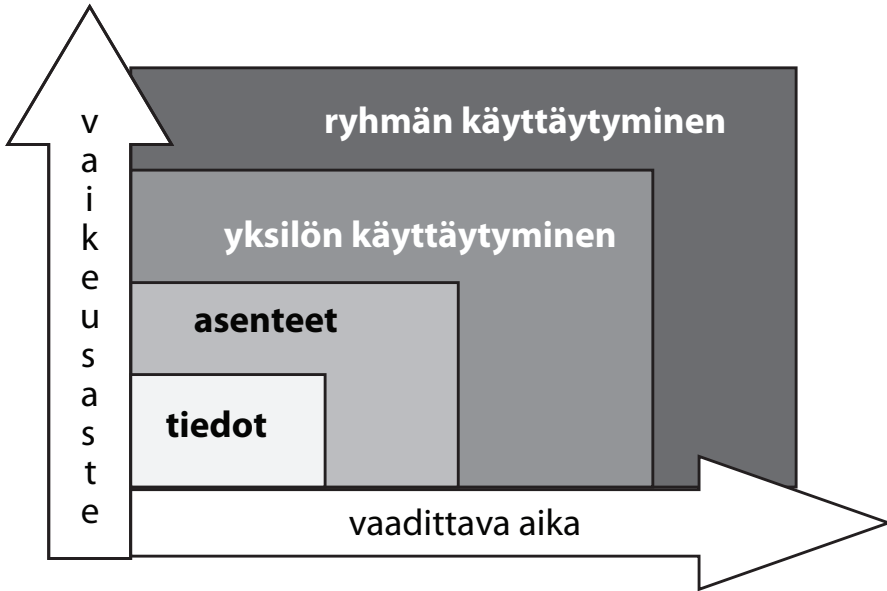
Prosessiarvioinnin tehtävänä on tuoda esille projektin toteuttamisessa käytetty toimintatapa eli se ikään kuin avaa toiminnan ”mustaa laatikkoa”. Arviointi perustuu vahvasti tekijöidensä itsearviointiin ja oppimiskokemusten peilaamiseen. Prosessiarviointi toteutetaan aina yksilöllisesti vastaamaan kunkin hankkeen omiin tiedontarpeisiin. Sitä voidaan toteuttaa joko sisäisenä tai ulkoisena arviointina. Tiedonkeruumenetelminä käytetään tyypillisesti haastatteluja, fokus-ryhmiä, lomakekyselyjä, päiväkirjoja ja muita dokumentteja.

Prosessiarvioinnissa on kyse formatiivisesta arvioinnista erotuksena summatiiviseen arviointiin. Jälkimmäisessä arviointi kohdistuu kehittämisen toteuttamisen sijasta lopputuloksiin ja vaikuttavuuteen. Tällaista summatiivista arviointiotetta edustaa Gero-hankkeessa ennen sen käynnistymistä toteutettu kysely sekä loppukysely, joiden pohjalta arvioitiin asetettujen tavoitteiden toteutumista.

Muutosprosessin tasot ja ohjaaminen

Kehittämishankkeella pyritään saamaan aikaan muutoksia. Muutosten aikaansaaminen on pitkä ja työläs prosessi erityisesti jos tarkoituksena on saada niistä pitkäkestoisia. Hersey ja Blanchard (1990) kuvaavat, kuinka muutokset toteutuvat eri tasoilla ja kuinka tasolta toiselle siirryttäessä myös muutosten aikaansaaminen vaikeutuu. Valitulla muutostyyllillä on suuri merkitys muutosten läpiviemisessä. Nostan tässä lyhyesti esiin kyseiset käsitteet, koska ne auttavat jäsentämään tuloksia.

Muutoksen tasoja ovat muutokset yksilön tiedoissa, asenteissa, yksilön käyttäytymisessä ja ryhmän käyttäytymisessä. Yksinkertaisinta ja nopeinta on saada aikaan muutoksia tiedoissa. Asenteita on vaikeampi muuttaa, koska emootiot ovat niissä mukana. Asenteet ovat latautuneet joko positiivisesti tai negatiivisesti. Muutokset yksilön käyttäytymisessä vievät edellisiä enemmän aikaa ja niiden aikaansaaminen on myös vaikeampaa. Muutokset ryhmän käyttäytymisessä ovat vaativimpia, koska kyseessä on yritys muuttaa vuosien kuluessa kehittyneitä tottumuksia, tapoja ja perinteitä.



KUVIO 5. Aikaulottuvuus ja erilaisten muutosten toteuttamisen vaikeusaste (Hersey & Blanchard 1990)

Muutos voidaan saada aikaan osallistuvan tai ohjatun muutostyylin avulla. Gerossa omaksuttiin painottuneemmin osallistuva muutostyyli, jossa osalliset voivat olla mukana muotoilemassa menetelmää tavoitteen saavuttamiseksi. Tarkoituksena on, että sitoutuminen saadaan muuttumaan todelliseksi käyttäytymiseksi.

Osallistuva muutostyyli sopii silloin, kun on kyseessä yksilö tai ryhmät, jotka ovat halukkaita muutoksiin, haluavat ottaa vastuuta ja joilla on tietoa ja kokemusta, jota tarvitaan uusien toimintatapojen kehittämisessä. Gero-hankehan sai alkunsa työntekijöiden omasta aloitteesta, joten vahva motivaatio oli olemassa jo ennen käynnistysvaihetta. Hyvinä puolina osallistuvassa muutostyyliässä on se, että aikaansaadut muutokset ovat yleensä pitkäkestoisia. Sitoutuneisuus on merkittävää, koska osallistujat ovat olleet mukana muutoksen kehittämisessä.

Ohjattu muutos on kyseessä esimerkiksi silloin, kun johto antaa ohjeen ja ilmoittaa, että tästä lähtien kaikki toimivat kyseisen ohjeen mukaisesti. Tällaisella ohjaustyylillä on taipumus kehittää alttiutta joko muutoksen puolesta tai sitä vastaan. Etuna on muutoksen nopeus, mutta muutokset jäävät helposti lyhytkestoisiksi.

Arviointia varten kerätty aineisto ja sen käsittely

Gero-hankkeen aikana kerättiin säännöllisesti erilaisia aineistoja kehittämistyön ohjaamista ja arviointia varten: alku- ja loppukyselyt pääkaupunkiseudun kuntien vanhussosiaalityössä toimiville, arviointikyselyt hankkeen koulutustilaisuuksien osallistujille sekä arviointikyselyt kehittämisryhmille ja tutoreille.

Alkukysely vanhussosiaalityössä toimiville keväällä 2005

Hankkeen käynnistysvaiheessa tehtiin kysely, jolla kartoitettiin hankkeeseen mukaan tulevien näkemykset vanhussosiaalityön kehittämistarpeista sekä koulutustoiveista pohjaksi hankkeen suunnittelua ja toteuttamista varten. Kyselyyn vastasi 51 työntekijää Gero-hankkeessa mukana olevista kunnista. (ks. tarkemmin Seppänen 2006.)

Loppukysely hankkeeseen osallistuneille työntekijöille keväällä 2007

Hankkeen loppupuolella maaliskuussa 2007 tehtiin loppukysely kaikille hankkeeseen osallistuneille. Se toteutettiin sähköisenä kyselynä, joka sisälsi väittekysymyksiä. Väitteistä osa oli samoja kuin kevään 2005 kyselyssä, lisäksi oli monivalintakysymyksiä ja avokysymyksiä.

Loppukyselyssä kartoitettiin työntekijöiden näkemyksiä ja arvioita Gero-hankkeesta kokonaisuudessaan, siinä käytetyistä toimintamuodoista ja saavutetuista tuloksista. Vastauksia tuli yhteensä 53 ja vastausprosentti kohosi noin 80 %:iin. Vastaajina olivat vanhushpalveluissa toimivat vanhustyön sosiaalityöntekijät, lähityön sosiaaliohjaajat tai vastaavat sekä heidän lähiesimiehensä. Vastaajista

oli lähiesimiehiä 8, sosiaalityöntekijöitä 29 ja lähityön sosiaalihojaajia tai vastaavia 16. Suurin osa vastaajista, yhteensä 42, toimii Helsingin vanhuspalvelujen sosiaali- ja lähityön yksikössä. Vastaajista neljä työskentelee Espoon, neljä Vantaan ja kolme Kauniaisten sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Loppukyselyn aineiston käsittelyn, kuvioiden ja taulukoiden laadinnan sekä alustavan analyysin toteutti sosiaalipolitiikan opiskelija Tiina Tapanila Helsingin yliopistosta. Aineiston pienuudesta johtuen käytettiin analyysimenetelminä lähinnä suoria jakaumia sekä ristiintaulukointeja.

Arviot koulutustilaisuuksista

Kaikista Geron järjestämistä työseminaareista sekä erilaisista koulutustilaisuuksista kerättiin palautteet. Niistä saatiin välitön arvio koulutuksen onnistuneisuudesta ja hyödyllisyydestä sekä tietoa osallistuneiden ajankohtaisista koulutustarpeista ja -tarpeista. Osallistujien arvioinneista tehdyt yhteenvedot käytiin projektin työntekijöiden kesken läpi tulevia koulutuksia silmällä pitäen.

Kehittämissyöryhmien arviointikokoukset puolivuositain

Kehittämissyöryhmien tilannetta kartoitettiin noin puolen vuoden välein (joulukuussa 2005, toukokuussa 2006 ja tammikuussa 2007). Ryhmille lähetettiin kysymyslomake, joka käytiin arviointikokouksissa keskustellen läpi. Ensimmäisellä kerralla ryhmissä laadittiin kokouksessa käydyn keskustelun pohjalta tiiviit kirjalliset vastaukset kuhunkin kysymykseen. Seuraavilla kerroilla arviointikokoukset nauhoitettiin, jonka lisäksi ryhmät vastasivat kysymyksiin myös kirjallisesti. Nauhoitukset litteroitiin pääpiirteittäin.

Arviointikokouksilla oli kaksi tavoitetta. Yhtäältä tarkoituksena oli saada Gero-tiimin käyttöön ajankohtaista tietoa kunkin kehittämissyöryhmän sen hetkisestä tilanteesta, hankkeen etenemisestä ja mahdollisista ongelmista. Kyseinen tieto toimi Gero-tiimin suunnittelutyön pohjana ja hankkeen ohjaamisen välineenä. Saadun tiedon avulla pystyttiin tarkistamaan, oltiinko hankkeessa menossa

oikeaan suuntaan, mitä olisi syytä muuttaa ja millaisia tarpeita eri ryhmillä oli.

Toisena arviointikokousten tarkoituksena oli se, että kehittämisryhmien jäsenillä oli tilaisuus pysähtyä yhdessä kehittämishankkeensa äärelle pohtimaan mitä tähän mennessä on saatu aikaan sekä suunnitella miten jatkaa eteenpäin. Tämä auttoi osallistujia saamaan jäsenyneen kokonaiskuvan omasta hankkeesta ja sen tilanteesta. Tarkoituksena oli edesauttaa kehittämistyön oppimisprosessia, jossa aiempaa toimintaa arvioidaan ja sitä on mahdollisuus muuttaa saatujen kokemusten pohjalta.

Arviointikokousten nauhoittaminen osoittautui mielekkääksi. Kehittämisryhmien antamista kirjallisista vastauksista välittyi yksimielisempi ja ongelmattomampi kuva ryhmän toiminnasta ja kehittämisen etenemisestä kuin nauhoitetuista keskusteluista. Nauhoituksista kuuluivat konkreettisesti erilaiset mielipiteet ja näkemykset. Esiin nousseitten näkökantojen määrä ja keskustelun monipuolisuus olivat yhteydessä puheenjohtajan toimintatapaan: missä määrin hän antoi tilaa keskustelulle ja rohkaisi erilaisten näkökantojen esiin tuomista.

Tutorien arvioinnit keväällä 2006 ja 2007

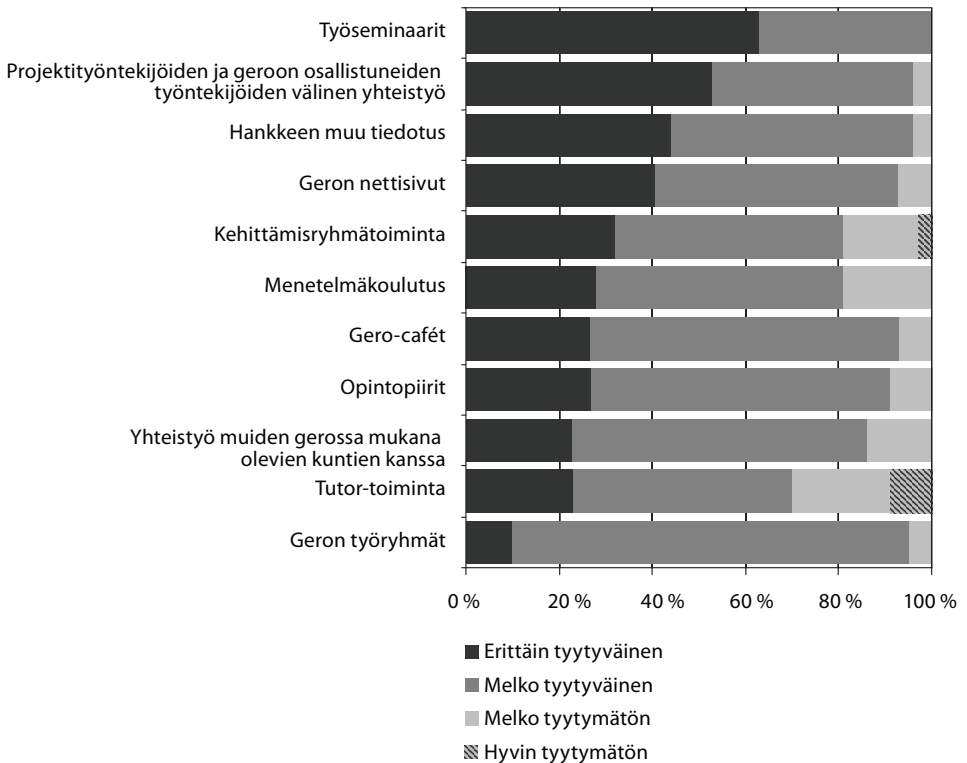
Tutoreille lähetettiin keväällä 2006 ja 2007 kyselyt, joissa oli kuusi avokysymystä. Niissä kysyttiin tutorin mielipidettä hänen ohjaamansa ryhmän kehittämistyön etenemisestä, omasta roolistaan tutorina sekä hankkeelta saadun avun riittävydestä. Yhteensä viisi tutoria kymmenestä vastasi kumpaankin kyselyyn.

Gero-hankkeen toimintamuotojen arviointia

Keväällä 2007 toteutettu kysely antaa hyvän kuvan Gero-hankkeen toimintamuodoista, joista keskeisimpiä olivat monipuolinen koulutustarjonta, kehittämisryhmätoiminta ja sitä tukeva tutor-toiminta. Kyselyn lisäksi toimintamuotojen arvioinnissa on käytetty kehittä-

misryhmien arviointikokousten tuloksia sekä koulutustilaisuuksien arvioita.

Kuten kuviosta 6 ilmenee, vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä Gero-hankkeen tarjontaan. Lähinnä tutor-toiminnan, kehittämisryhmätoiminnan ja menetelmäkoulutuksen osalta ilmaistiin jonkin verran tyytymättömyyttä (noin 20–30 % vastaajista). Seuraavaksi arvioidaan kutakin toimintamuotoa erikseen.



KUVIO 6. Tyytyväisyys Gero-hankkeen toimintamuotoihin (%) N=53

Kehittämisyhmä- ja työryhmätoiminta

Kehittämisyhmät

Kehittämisyhmätoiminta oli Gero-hankkeen keskeisin toimintamuoto, jonka varassa työn kehittäminen suurelta osin lepäsi. Kehittämisyhmätyöskentelyn kantava ajatus, jonka mukaan työntekijät ovat itse oman työnsä parhaat kehittäjät, toimi Gerossa hyvin.

Lähtökohdan onnistuneisuus ilmeni keväällä 2007 toteutetun loppukyselyn vastauksista. Kaikki vastanneet aluepäälliköt ja johtavat sosiaalityöntekijät sekä sosiaaliohjaajat pitivät kehittämisyhmätoimintaa hyvänä tapana kehittää gerontologista sosiaalityötä ja sosiaalityöntekijöistäkin noin neljä viidestä. Työntekijät ilmaisivat arvostavansa kehittämisyhmien tarjoamia mahdollisuuksia laajojen ja syvällisten keskustelujen käymiseen kollegoiden kanssa.

”Harvemmin me näin keskustellaan kuin tämän Geron tiimoilta.”

”Harvemmin. Jotain toivoisi, että tästä jäisikin, olisiko sitten jotain tapauskeskustelua, mutta haluaisin jatkaa tätä keskustelua tämän jälkeenkin. Olen ollut pari vuotta aluetyössä ja olen kokenut tämän tosi antoisana, että saa laajemmin tietää työtovereiden työkokemuksesta. Kun kiireellä kysyy, kun on puhelimessa, niin saa vastauksen kapeasti siihen nappeli nappeliin, eikä saa sitä isompaa.” (Kehittämisyhmän arviointikokous, 2006)

Yhteisissä keskusteluissa työntekijät voivat jakaa kokemuksiaan ja omaa tietämystään toisilleen tavallista syvällisemmin. Tällaiselle ei näytä tarjoutuvan tilaa kiireisessä arjessa, kuten yllä olevasta lainauksesta ilmenee.

Arviointikokousten tulosten mukaan kehittämisyhmien kokoukset keskusteluineen tarjosivat foorumin vertaisoppimiselle, mahdollistivat yhteisen kielen ja ymmärryksen syntymisen ammatilasta sekä kokemuksellisen ja hiljaisen tiedon esiin nousemisen ja jakamisen kollegoiden kesken.

Toimiva kehittämisryhmä antoi osallisille tyydytystä ja tuki kehittämistehtävän toteuttamisessa. Sille oli ominaista jäsenten sitoutuneisuus ja innostuneisuus, salliva ja turvallinen erilaiset näkökannat mahdollistava ilmapiiri, säännölliset kokoontumiset ja aktiivinen työskentely. Kehittämisryhmien toimivuutta häiritsevinä tekijöinä ilmeni puolestaan ryhmän koko, työntekijöiden vaihtuvuus, sairaslomat ja me-hengen vähäisyys. Myös sitoutumattomuutta ja ongelmia ryhmän ohjaamisessa ilmeni jossain määrin. Häiritsevien tekijöiden esiintyminen vaihteli eri ryhmissä ja eri aikoina. Geron tukitoimien avulla pyrittiin vahvistamaan ryhmien kehittymistä hyvin toimiviksi.

Kehittämisryhmätoiminta keskeisenä toimintamuotona osoittautui toimivaksi siinä mielessä, että sen avulla pystyttiin osallistamaan kaikki työntekijät mukaan kehittämiseen. Kaikilla oli mahdollisuus tuoda omat kykynsä ja ideansa ryhmän käyttöön. Näin hanke eli ruohonjuuritasolla ja vältyttiin asetelmalta, jossa kehittämishanke tuodaan työyhteisöön valmiina ulkopuolelta.

Työryhmät

Gero-hankkeessa toimi myös kolme työryhmää (käsitetyöryhmä, menetelmätyöryhmä ja työajan seurantar ryhmä), joihin osallistui pieni aktiivisten työntekijöiden joukko. Ajatus työryhmien perustamisesta kehkeytyi kevään 2006 aikana ja oli yksi ilmentymä hankkeen tavoitteesta vastata joustavasti esiin nouseviin tarpeisiin. Työryhmissä työstettiin hankkeen kannalta keskeisiä kysymyksiä, jotka eivät olleet minkään yksittäisen kehittämisryhmän teemoina ja jotka olisivat muuten jääneet käsittelemättä. Näin kehittämisryhmät ja työryhmät täydensivät toistensa aikaansaannoksia.

Työryhmämuotoisella työskentelyllä saatiin asiasta kiinnostuneet työntekijät mukaan käsitteiden määrittelyyn, asiakasneuvonpidon kehittämiseen sekä työajan seurannan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Vastanneista kaikki yhtä lukuun ottamatta olivat erittäin tai melko tyytyväisiä tähän toimintamuotoon.

Tutor-toiminta ja hanketuki

Kehittämisyhmien työskentelyä tuettiin tutorin ja Helsingin osalta myös oman projektisuunnittelijan avulla. Tutor-toimintaa tarkastellaan tässä sekä tutorien omasta että kehittämisyhmän jäsenten näkökulmasta. Vain puolet tutoreista vastasi heille suunnattuihin kyselyihin, joten siltä osin kerätty aineisto ei ole kattava.

Tutoreille järjestettiin perehdytyskoulutusta, johon osallistui seitsemän tutoria. Lisäksi Gero-tiimi järjesti tutoreille kaksi yhteistä tapaamista, joista vain toinen toteutui tutorien kiireisistä aikatauluista johtuen. Ainakin kyselyyn vastanneet tutorit katsoivat saaneensa siitä huolimatta hankkeen taholta riittävästi tukea toiminnalleen. Gero-tiimin oman arvion mukaan kokouksia olisi kuitenkin ollut syytä järjestää useammin prosessin eri vaiheissa. Näin olisi mahdollistettu keskinäinen ajatustenvaihto ja tiedonvälitys prosessin etenemisestä.

Tutorit ja kehittämisyhmien jäsenet sopivat yhteistyöstään vapaasti keskenään. Tutorit muokkasivat rooliaan ohjaamansa ryhmän tarpeista ja omista lähtökohdistaan käsin. Yhtenä ääripäänä oli vahvan roolin ryhmän johtajana ja työn etenemisestä vastuun ottanut tutor. Toisessa ääripäässä oli työnohjaajan ja kanssakulkijan roolin valinnut tutor. Väliin sijoittuivat eri vahvuisen ohjaavan, kannustavan ja eteenpäin työntävän roolin omaksuneet. Monissa ryhmissä ilmeni työnohjauksen tarvetta varsinkin prosessin alkuvaiheessa, kun työntekijöillä oli tarve purkaa työpaineistaan johtuvaa ahdistusta.

Kehittämisyhmien arvioinneista nousi esiin, että myös tutorin napakka ote ja näkemyksellisyys tukivat eteenpäin pääsyä:

”Tutor-ohjaus ehdottomasti ollut tärkein, että työ on edistynyt aikataulussa... tutorin työ on ollut tärkeää. Hän on kiteyttänyt kirjalliseen muotoon polveilevan keskustelun... me annetaan X:lle kaikki pisteet kotiin.” (Kehittämisyhmän arviointikokous, 2006)

”X:llä näkemystä ja potkinut meitä eteenpäin, ilman tutoria ja hyvää vetäjää ei olisi tullut mitään.” (Kehittämisyhmän arviointikokous, 2007)

Projektisuunnittelija muovasi roolinsa ryhmän tarpeiden mukaan tutorin antamaa panosta täydentäen. Ohjaavan, ideoivan ja käsitteellistävän tuen lisäksi myös konkreettisissa tehtävissä avunanto sai kiitosta:

”Häneltä saa paljon jäsentämispua. Hän käsitteistää nopeasti tähän istuvaksi, kun me tuotamme kauheasti materiaalia. Hän tulkitsee sen. Me pystymme sanomaan, mitä me käytännössä sosiaalityöntekijöinä teemme ja hän sitten saa siihen teorian mukaan.”

”Sihteerin palveluksia saatu, ollut iso asia, muuten olisi pitänyt vuorotella sihteerinä, oltaisiin tapeltu siitä, pikku asioita, mutta niistä tulee välillä isoja vuoria.” (Kehittämisyhmien arviointikokoukset, 2007)

Ryhmien tarpeet tutor-ohjauksen suhteen olivat erilaiset ja toimivaksi osoittautuikin, että ryhmät saivat päättää itsenäisesti ja joustavasti tutorin avun käytöstä. Kyselyyn vastanneista suurin osa, toisin sanoen seitsemän kymmenestä, oli tutor-ohjaukseen melko tai erittäin tyytyväisiä. Myös kehittämisyhmien arviointikeskusteluissa ilmeni, että tutorin tai Gero-tiimin antama ulkopuolinen tuki oli ryhmille tärkeä.

Koulutus

Loppukyselyn avovastausten perusteella koulutuksen keskeisimmiksi tehtäviksi nousi ensinnäkin uuden tiedon saaminen sekä omien tietojen päivittäminen ja syventäminen. Toiseksi koulutuksen katsottiin antaneen aineksia oman ajattelun ja näkemyksellisyyden kehittämiseksi sen avatessa uusia näkökulmia ja ollessa kimmokkeena pohdinnoille ja keskusteluille. Lähes kolmannes vastanneista katsoi-

kin, että Gero-hanke on saanut heidät pohtimaan ja tarkistamaan asenteitaan suhteessa vanhuksiin. Kolmanneksi koulutustilaisuuksilla nähtiin olevan myös sosiaalinen tehtävä, kun työntekijät saivat tilaisuuden tavata toisiaan ja tutustua uusiin kollegoihin.

Geron tarjoama koulutus sai erittäin hyvää palautetta. Vastanneista noin yhdeksän kymmenestä katsoi koulutuksen vastanneen hyvin tarpeitaan. Sosiaalityöntekijöistä ja sosiaaliohjaajista lähes 90 % katsoi saaneensa riittävästi työtään tukevaa täydennyskoulutusta. Aluepäälliköistä ja johtavista sosiaalityöntekijöistä puolet eli neljä oli toista mieltä. Tämä ehkä viittaa tarpeeseen saada koulutusta omaan esimiestehtävään liittyen.

Kaikki eivät kuitenkaan ole pystyneet täysin hyödyntämään tarjolla ollutta koulutusta. Aluepäälliköistä ja johtavista sosiaalityöntekijöistä sekä sosiaalityöntekijöistä runsas kolmannes ei aina pystynyt osallistumaan koulutukseen niin halutessaan, kun sosiaaliohjaajista tätä mieltä oli vain yksi työntekijä. Suurimpana esteenä mainittiin oma työtilanne.

Lisäkoulutuksen tarpeesta kysyttäessä vastauksissa nousi esiin tarve saada syventävää tietoa koulutuksissa käsitellyistä aiheista. Erityisesti sosiaalityön menetelmät mainittiin tässä yhteydessä. Myös gerontologista tietoa yleensä haluttiin edelleen syventää. Vastauksissa toivottiin koulutusta myös uusista aiheista kuten esimerkiksi vuorovaikutustaidoista vanhusasiakkaiden kanssa ja vaikeiden asioiden puheeksi ottamisesta.

Työseminaarit

Yhteiset työseminaarit kaikille hankkeeseen osallistujille olivat koulutuksen keskeisin toimintamuoto. Se sai myönteisen palautteen. Vastaajista yli 60 % oli erittäin tyytyväisiä ja loput melko tyytyväisiä työseminaareihin. Tyytyväisyys tuli esiin myös kehittämissyhmien arviointikeskusteluista:

”Tärkeätä, että on satsattu koulutuksiin. Järjestetty eri aiheista. Toisi hyviä. Viimeksikin oli hyvä luennoitsija, hyvä kun näkee, kuinka

maailmassa tapahtuu paljon ja eri puolilla vanhustenhuollossa, miten ikääntyminen käsitetään ja miten se on muuttunut, kaikki tällainen, koko kulttuuri. Tärkeätä, että tällaista laajempaa. Koulutukset aina avanneet jotain, kun niissä käynyt. Helpottuu, että ai tällaisesta on, tuon minäkin olen huomannut, mutten osaisi noin hyvin sanoa sitä... On ollut hyvin sekä teoreettista että enemmän konkreettista, sekä että, ei pelkästään sosiaalityöstä, vaan myös ikääntymisestä.” (Kehittämisyhmän arviointikokous, 2006)

Suuri osa osallistujista on ollut vuosia työelämässä. Tärkeiksi koettiin juuri laajemmat taustat, jotka auttavat paikantamaan omaa työtä koko vanhustyön kentässä ja työn kehittämistarpeita muuttuvassa maailmassa. Luennot ovat antaneet aineksia käsitteellistää omassa käytännön työssä syntyneitä kokemuksellista tietoa ja liittämään sitä laajempiin yhteyksiin. Näin työseminaarit ovat mahdollistaneet yhteisen ymmärryksen työstämisen gerontologisesta sosiaalityöstä ja sosiaaliohjauksesta.

Kehittämisyhmien arviointikokouksissa nostettiin keskeisesti esiin tyytyväisyys erinomaisista luennoitsijoista. Työntekijät kokivat saaneensa osakseen arvostusta, kun alustajien ja alustusten taso oli varsin korkea.

”Työseminaarit olleet erittäin hyviä, laadukkaita luennoitsijoita, guruja, ensimmäisen kerran tuntui, että arvostetaan myös kuulijoita...” (Kehittämisyhmän arviointikokous, 2007)

Osallistujat pitivät tärkeinä myös kehittämisyhmien esittelyjä omista aikaansaannoksistaan. Ne antoivat ajankohtaisen kuvan siitä, miten hankkeessa edistettiin ja tilaisuuden vertaisoppimiseen.

”Ollut mielenkiintoista seurata, mitä muut ryhmät ovat saaneet aikaan, esimerkiksi huolikartat. Nähdään konkreetit tuotokset muilta ryhmiltä, se antoisaa, voidaan oppia niistä.” (Kehittämisyhmän arviointikokous, 2006)

Menetelmäkoulutus

Keväällä 2006 Gero-hanke järjesti puolen päivän koulutukset viidestä sosiaalityön menetelmästä: toiminnalliset ryhmät, muistelutyön luovat menetelmät, elämäkertahaastattelu, läheisneuvonpito ja palveluohjaus. Koulutusten jälkeen osallistujien odotettiin kokeilevan kyseisiä menetelmiä myös käytännössä.

Tulosten mukaan noin 80 % vastanneista oli erittäin tai melko tyytyväisiä menetelmäkoulutuksiin. Koulutusten jälkeen kerätyissä arvioinneissa samoin kuin kehittämisryhmien arviointikokousten nauhoituksissa keväällä 2006 ja 2007 nostettiin esiin, että koulutuksiin sinänsä yleiskatsauksina oltiin varsin tyytyväisiä, mutta työntekijät olivat odottaneet syvällisempää koulutusta ja mahdollisuutta erikoistua johonkin menetelmään.

”Ovat niin laajoja asioita kuten esimerkiksi ryhmätyö. Ovat päältä riipaisuja. Joko niistä innostuu tai latistaa. Ei anna sitä tietoa ja taitoa, jota odotettiin.” (Kehittämisryhmän arviointikokous 2006)

Työntekijät olivat pettyneitä siihen, että menetelmäkoulutukset olivat lyhyitä. Toiveena oli ollut saada koulutuksesta valmiudet menetelmien käyttöön asiakastyössä. Saadusta palautteesta johtuen menetelmistä järjestettiin kevään 2006 jälkeen lisää koulutusta. Osa työntekijöistä osallistui ulkopuolisen tahon järjestämään ryhmäkoulutukseen. Loppukyselyn tuloksista ilmenee, että lisäkoulutuksen saamista pidetään edelleenkin tärkeänä asiana. Sosiaalityöntekijöistä noin kolmannes ja lähityön sosiaalihoajaista lähes puolet toivoi tukea kaikkien edellä mainittujen viiden menetelmän käyttöön. Useimmat vastanneista toivoivat tuen sisältävän sekä koulutusta että ohjausta. Merkille pantavaa on, että lisäkoulutusta ja ohjausta toivoivat yhtäläisellä menetelmiä jo kokeilleet ja käyttävät kuin ne, jotka eivät ole niitä vielä kokeilleet. Samoin tukea toivoivat niin menetelmäkoulutuksiin osallistuneet kuin niihin osallistumattomatkin.

Vastaajilta kysyttiin menetelmien soveltuvuudesta heidän työhönsä. Sosiaalityöntekijät näkivät palveluohjauksen, asiakasneuvon-

pidon ja elämäkertahaastattelun omaan työhönsä soveltuvimmiksi, eli ne menetelmät, jotka sopivat suoraan yksilö- ja perhekohtaiseen työhön. Vain neljännes sosiaalityöntekijöistä piti toiminnallisia ryhmiä työhönsä soveltuvina, kun taas sosiaaliohjaajista lähes kaikki olivat tätä mieltä. Sosiaaliohjaajat suhtautuivat myönteisesti myös muihin menetelmiin: muistelutyö ja palveluohjaus koettiin hyvin soveltuvina ja myös elämäkertahaastattelulle ja asiakasneuvonpidolle löytyi kannatusta.

Opintopiirit ja Café Gerot

Opintopiireissä sosiaalityöntekijät ja opiskelijat kokoontuivat asian-tuntija-alustusten ja keskustelun merkeissä tavoitteena syventää tietoja ja ymmärrystä sosiaalityöstä ja gerontologiasta. Café Gerot tarjosivat puolestaan graduntekijöille foorumin, jossa heillä oli mahdollisuus esitellä tutkimustensa tuloksia ammatissa toimiville sosiaalityöntekijöille ja sosiaaliohjaajille. Opintopiirien ja Café Gerojen tarkoituksena oli täydentää muuta koulutustoimintaa ja lisätä tarjolla olevan koulutustoiminnan kirjoa. Gero-hankkeessa haluttiin varmistaa, että erityyppiset työntekijät löytävät itselleen sopivia foorumeita koulutukseen osallistumiselle.

Opintopiirien ja Café Gerojen vahvuuksia olivat pieni ryhmä ja keskusteleavuus. Café Geroissa oli yleensä noin kymmenisen osallistujaa ja opintopiireissä puolestaan 10–20. Opintopiirit järjestettiin yhteistyössä Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen kanssa. Opiskelijat pitivät tätä hyvänä toimintamuotona erityisesti siksi, että heillä oli mahdollisuus olla yhdessä ammatissa toimivien sosiaalityöntekijöiden kanssa ja kuulla heidän ajatuksiaan ja mielipiteitään.

Kyselyyn vastanneista runsaat yhdeksän kymmenestä oli erittäin tai melko tyytyväisiä näihin koulutusmuotoihin.

Yhteistyö ja tiedottaminen

Gero-hankkeessa tehtiin yhteistyötä monin eri tavoin, mutta hankkeen arvioinnissa kysyttiin erityisesti Gero-tiimin ja osallistujien välisestä sekä seudullisesta yhteistyöstä. Hanketyöntekijöiden ja hankkeeseen osallistuneiden työntekijöiden väliseen yhteistyöhön oltiin varsin tyytyväisiä, kuten kuviosta 6 ilmenee. Tyytyväisyydestä kertoo myös se, että noin 90 % vastaajista katsoi, että heidän näkemyksensä on otettu hyvin huomioon Gero-hankkeessa. Osallistujien toiveet esimerkiksi koulutusteemojen suhteen pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman kattavasti ja muutenkin ryhmille pyrittiin antamaan tukea aina tarvittaessa.

Myös yhteistyöhön muiden mukana olevien kuntien kanssa oltiin tyytyväisiä, vaikka se toteutuikin lähinnä yhteisinä tapaamisina erilaisissa koulutustilaisuuksissa ja hankkeen järjestämällä tutustumisretkillä. Kuntarajat ylittävää yhteistyötä esiintyi jossain määrin.

”Tässä muitakin mukana, ei vain meidän oma pikku juttu ja tulee, että tavataan ja mietitään ja pystytään vaihtamaan ajatuksia ja tulee lisätukea muilta ryhmiltä niin kuin nyt Helsinki on lähettänyt omia kaavioitaan. Ja tääkin meidän alkukartoitus, jota esiteltiin työseminaarissa, herätti paljon keskustelua ja joku sai ehkä siitä potkua. Nämä on tärkeitä. Että ajatusten ja tiedon vaihtoa muidenkin ryhmien välillä.” (Kehittämisyhmän arviointikokous, 2006)

”Isoissa tapahtumissa oli mielenkiintoista kuulla, miten asiat ovat muissa kunnissa, kuten Vantaalla.” (Kehittämisyhmän arviointikokous, 2006)

Yhteinen hanke on siis merkinnyt tiedon lisääntymistä muiden kuntien vanhussosiaalityöstä ja kehittämistyöstä sekä antanut lisää painoarvoa yksittäisten kuntien hankkeille niiden ollessa osallisina koko pääkaupunkiseudun projektissa. Hankkeen tiedottamiseen ja nettisivuihin oli erittäin tai melko tyytyväisiä yli 90 % kysymykseen vastanneista.

Toimintamuotojen laaja kirjo

Gerossa oli varsin monenlaista toimintaa, eikä tarkoitus ollutkaan, että kaikki osallistuisivat kaikkeen. Mukana olleet työntekijät olivat eri-ikäisiä, eri vaiheissa ammatillisessa kehityksessään sekä eri tavoin suuntautuneita. Tästä johtuen hankkeessa haluttiin varmistaa, että kaikille olisi tarjolla sopivia osallistumisen väyliä. Toisaalta laaja tarjonta saattoi merkitä myös sitä, että hankkeesta oli vaikeata saada selkeää kuvaa. Erityisesti hankkeeseen kesken tulleiden osalta perehtyminen Geroon vei aikaa. Hankkeen taholta havaittiinkin uusien osallistujien perehdyttämisen tarpeet ja oltiin valmiita järjestämään perehdytystilaisuuksia uusille tulijoille. Yksi perehdytystilaisuus toteutettiin.

Kehittämisen prosessin kriittisiä kohtia

Kehittämisen prosessia voidaan kuvata aaltomaiseksi liikkeeksi, jossa tilanteet vaihtuvat kerta toisensa jälkeen. Toisinaan kiidetään innostuneesti aallonharjalla, välillä edetään tasaisesti työskennellen kunnes joudutaan aallonpohjaan tai juututaan paikalleen. Kaikissa Geron kehittämissä oli nähtävissä tällaista aaltoliikettä.

Selvitäkseen tällaisessa aallokossa kehittämissäryhmien toimintaa tuettiin monella tavalla, joista keskeisimpiä olivat tutor-toiminta, projektisuunnittelijan lisätuki Helsingin ryhmille sekä erityyppiset koulutustilaisuudet. Geron prosessin teoriassa oletettiin, että ryhmät pystyvät toimimaan itsenäisesti edellä mainitun tuen avulla. Kehittämistehtävä ja sen toteuttaminen annettiin ryhmien itsensä päätettäväksi ja suunniteltavaksi.

Gero-hankkeen kehittämissäryhmät törmäsivät moniin kriittisiin kohtiin prosessinsa aikana. Suurimmasta osasta ryhmät selvisivät omien voimavarojensa sekä hankkeen tukimuotojen turvin. Joissain tilanteissa hanke olisi voinut tukea ryhmiä enemmänkin. Kuitenkin erityisesti tietyt kehittämistyön pysähtymiseen vaikuttaneet ulkopuoliset tekijät olivat sellaisia, että niihin olisi ollut hyvin vaikeata tai mahdotonta vaikuttaa hankkeen taholta. Tässä luvussa noste-

taan esiin hankkeessa ilmenneitä vaikeimpia kehittämistyön kohtia huomioon otettavaksi ja opiksi jatkotyöskentelyssä.

Perusjännitteenä kysymys ajasta

Perusjännitteenä koko hankkeen ajan oli kysymys kehittämisestä osana perustyötä: miten yhdistää keskittymistä, asioiden äärelle pysähtymistä, ajattelua ja hidasta kypsyttelyä edellyttävä kehittämissyö kiireiseen ja usein myös nopeaa reagointia vaativaan asiakastyöhön. Työntekijät saivat esimiehiltä periaatteellisen tuen kehittämiselle, mutta he toivoivat konkreettisia edellytyksiä toteuttamiselle:

”Näinhän se on, että kehittämishankkeita tuodaan yleensä työpisteeseen ulkopuolelta, mutta se mitä ei tehdä on, ettei raivata työntekijöille tilaa tehdä sitä kehittämistyötä. Se otetaan jostain sieltä pakolla. Normaali asiakaskäynnit on ja puhelinajat, että semmoinen pieni kritiikki tässä, että kun tätä mainostetaan ja on esitetty jaettavaksi, niin voisiko joskus tällaisen laajan vetää niin, että se sitten näkyisi tässä palvelussa.” (Kehittämissryhmän arviointikokous, 2006)

Edellisessä lainauksessa nousee esille se, että kehittäminen on vaativaa, työlästä ja vie paljon aikaa. Kuormittuneessa asiakastyön arjessa riittämättömät kehittämistyön edellytykset näkyvät siten, etteivät työntekijät pysty panostamaan kehittämiseen haluamallaan tavalla.

”Aika ei riitä kaikkeen. Onko risuja itselle, työnantajalle vai ihan työn tekemiselle, en tiedä miten menee, eli todellakin hyviä koulutuksia ollut, mutta aikataulu ei anna aina myöden. Valitettavaa siinä suhteessa. Tässä sanottiin, että on kiinni itsestä, muttei aina ole, on ne tilanteet sellaisia.” (Kehittämissryhmän arviointikokous, 2006)

Yllä olevassa lainauksessa työntekijä pohtii kiireen syitä: ottaako syyllisyyden omalle kontolle vai liittääkö sen oman kontrollin ulko-

puolella oleviin asioihin kuten työn organisointiin laajemmalla tasolla ja itse työn luonteeseen. Omien työtehtävien priorisointi ei näytä riittävän, vaan tilaa kehittämislle tulisi saada muilla tavoin.

Kysymys ajasta nousi esiin kaikissa ryhmissä, mutta se vaihteli voimakkuudeltaan niin ryhmien kuin yksittäisten työntekijöidenkin välillä. Loppukyselyssä sosiaalityöntekijöistä kolme neljästä ja kahdeksasta vastanneesta lähiesimiehestä seitsemän katsoi, ettei kehittämistyöhön ole ollut riittävästi aikaa. Sosiaaliohjaajista tätä mieltä oli kolmannes eli erot ammattiryhmien välillä olivat tässä asiassa merkittävät. Kehittämissyöryhmien kevään 2007 arvioinneissa kuusi ryhmää yhdeksästä arvioi, että pula ajasta on hidastanut tai vaikeuttanut kehittämistyötä paljon tai erittäin paljon ja loput kolme ryhmää arvioi sen vaikeuttaneen kehittämistyötä jossain määrin.

Kehittämistehtävien työstäminen

Kuntakohtaisissa käynnistysseminaareissa kehittämisyöryhmät päättivät alustavasti kehittämisteemastaan. Niitä lähdettiin työstämään ryhmien kokouksissa. Ensimmäinen koetinkivi olikin ryhmän valitseman kehittämisteeman rajaaminen omaksi kehittämistehtäväksi. Se oli aikaa vievää ja aihe muutti muotoaan ja täsmentyi prosessinomaisesti:

”Alussa lähdettiin ihan toisen tyyppisistä teemoista ja ennen kuin löydettiin yhteinen ymmärrys ja kieli, että mitä tarvitaan ja mitä tavoitellaan. Oli sitä ennen vääntämistä ennen yhteiseen ymmärrykseen pääsyä, että silloin oli vaikea sitoutua, kun ei löydetty sitä yhteistä, mihin sitoutua.”
(Kehittämissyöryhmän arviointikokous, 2007)

Kehittämistehtävän konkretisoituminen riittävän lähelle käytännön tasoa motivoi ryhmää ylittämään joskus korkealtakin tuntuvan kynnyksen, joka voi syntyä keskustelu- ja suunnitteluvaiheen sekä toteuttamisen välille. Oli myös tärkeää, että kehittämistehtävän annettiin elää koko prosessin ajan Gerossa omaksuttujen toiminta-

periaatteiden mukaisesti. Mielekkääksi koettu tehtävä osoittautui oleelliseksi asiaksi kehittämisessä onnistumisen kannalta.

”Idea alkoi tuntua omalta, kun me tätä arviointilomaketta mietittiin ja sitä, miten tämä on niin hirveän lääketieteellispainotteista, että varjoon jää kaikki sosiaalinen puoli, että se tuotaisiin tässä sitten esiin.” (Kehittämisyhmän arviointikokous, 2006)

”Kun alettiin miettiä malleja, niin tuli innostus. Tämä on tärkeää ja mielenkiintoista.” (Kehittämisyhmän arviointikokous, 2007)

Aiheen omaksi ja tärkeäksi tunteminen, eräänlaisen tunnesuhteen syntyminen siihen (vrt. Varila 2007), innosti ja sitoutti työntekijöitä sekä auttoi jaksamaan huolimatta eteen tulleista vaikeuksista. Hankkeen tavoitteena oli, että ryhmät olisivat saaneet rajatuksi laajemmasta kehittämisteemastaan kehittämistehtävän syksyn 2005 loppuun mennessä. Osa ryhmistä onnistui tässä, mutta eivät kaikki. Muutamassa ryhmässä konkreettisen kehittämistehtävän löytyminen ja siitä sopiminen veivät yllättävän kauan pitkittyen aina kesään 2006 asti. Venyminen näytti liittyvän kehittämisyhmän toiminnassa esiintyviin ongelmiin. Ryhmiä leimasi mm. työntekijöiden vaihtuvuus, ja työyhteisöön kasaantuneet sairaslomat. Kysymys ryhmän johtajuudesta nousi myös esiin:

”Mielestäni me ollaan tässä pälpätetty, eikä olla vielä kukaan oikein löydetty kehittämistehtävää, että ehkä nyt vasta saatiin lopussa tutorin kanssa jäsenettyä... me aina aloitetaan, ollaan aloitettu muutakin, jää kesken.”

”Periaatteelliset keskustelut olleet hyviä, mutta niistä eteenpäin pääsy on kangerellut.” (Kehittämisyhmän arviointikokous, 2006)

”Vaikutti sitoutumiseen, en kestä että monta kertaa peräjälkeen mietitään, eikä seuraavalla kerralla muisteta, mitä viimeksi mietittiin.” (Kehittämisyhmän arviointikokous, 2007)

Lainauksista välittyvä kuva ajelehtivasta ryhmästä, jolta on punainen lanka kadoksissa. asiat eivät etene, jolloin myös osallisten sitoutuminen kehittämiseen joutuu koetukselle.

Muutamassa ryhmässä nostettiin esiin, että alkuvaiheen hämmennystä lievensi tutorin selkeä suunnitelma etenemisestä ja tuki sen toteuttamisessa:

”Tutorilla oli selkeät näkemykset, ettei täytynt hirveästi miettiä, miten alussa lähdemme liikkeelle, että oli tärkeää että saatiin X tutoriksi.”
(Kehittämisryhmän arviointikokous, 2006)

Tässä nousee esiin kysymys siitä, jätettiinkö kehittämisryhmät sittenkin liian yksin työstämään kehittämistehtäväänsä. Todennäköisesti ainakin osa kehittämisryhmistä olisi hyötynyt siitä, jos Gero-hankkeen taholta olisi tarjottu selkeämpi etenemisen malli ja oltu enemmän ryhmien tukena. Toisaalta ryhmille annettu itsenäisyys oli mielekäs ja toimiva osalle kehittämisryhmistä. Myös ryhmän johtajuusrakenteen toimivuus on tässä tärkeä. Kehittämistyön ohjaaminen on vaativaa ja johtamiseen liittyvää koulutusta olisi voinut olla hankkeen alussa.

Kehittämistyön katkoskohdat

Prosessin aikana syntyi erilaisia kriittisiä katkoskohtia, jotka asettivat johtamiselle ja ryhmän toiminnalle haasteita. Kyseisiin katkoskohtiin onkin syytä paneutua, jotteivät ne merkitsisi prosessin suvantovaiheen muuttumista pysähtyneeksi tilaksi, josta ei päästä eteenpäin. Suvantovaiheesta irtautuminen ja ryhtyminen uudelleen toimintaan vaatii ponnistelua.

Kehittämisryhmien arviointien mukaan kriittisiä katkoskohtia syntyi tilanteissa, joissa jokin osatehtävä oli saatu valmiiksi ja oli aika siirtyä seuraavaan vaiheeseen, kun ryhmän omaksuma työskentelyote ei enää kantanutkaan tai oma kehittämistehtävä oli syystä tai toisesta menettänyt mielekkyyttään. Myös ryhmässä

toteutettu työskentelyrytmi saattoi osoittautua epäsopivaksi tai ryhmän sisäinen työnjako toimimattomaksi. On huomattava, että suurimmaksi osaksi ryhmät pääsivät tällaisista tilanteista eteenpäin omien voimavarojensa ja hankkeen tukimuotojen turvin.

”Syksyllä tutor ja ryhmän jäsenet sopivat uudesta työskentelytavasta, aiempi malli ei toiminut ja osapuolet kokivat sen turhauttavana... yhteisen aiheen ja erilaisen toimintatavan myötä innostus hanketta kohtaan nousi uudestaan... Kaiken kaikkiaan syksyn 2006 jälkeen on ollut taas intoa kehittää työtä ja osallistua hankkeeseen, koska tutorin kanssa on löydetty mielekäs työmalli.” (Kehittämisyhmän arviointi, 2007)

Tässä kehittämisyhmän jäsenet tiedostivat, ettei kehittämistehtävä eikä omaksuttu työskentelytapa enää toiminut. Ryhmä onnistui muovaamaan uudenlaiset lähtökohdat työlleen, minkä seurauksena kehittämismotivaatio syntyi uudestaan. Aina ryhmät eivät löytäneet ratkaisua kriittiseen katkosvaiheeseen:

”Erittäin hyvä työ alkuun. Innostunut ryhmä, jonka jäsenet tekivät yhteisten tapaamisten ulkopuolella kehittämistyötä. Kun saavutettiin tavoitteet, tuli väsymys. En minä eikä lähiesimies ole saanut heräämään henkiin pienryhmäpohjaista kehittämistyötä.” (Tutor-arvio, 2007)

Kehittäminen pääsi tässä lopahtamaan, kun ”omaksi jutuksi” koettua innostavaa jatkoa kehittämistehtävälle ei löydetty. Tällaista jämähtämistä kriittisiin katkoskohtiin esiintyi jossain määrin. Yhtäältä ne kuuluvat luonnollisena osana kehittämisprosesseihin ja kuvaavat sitä, ettei kehittäminen etene tasaisesti ja vaivattomasti. Pitkittyessään suvantovaiheet kuitenkin hidastavat häiritsevästi kehittämistyötä. Näissä tilanteissa Gero-hankkeella ei ollut aina riittäviä keinoja havaita ongelmia ajoissa ja auttaa ryhmää niiden ratkaisemisessa.

Kehittämisyhmien toiminta voi häiriintyä myös ulkopuolisista tekijöistä johtuen, joihin hankkeen taholta ei ole mahdollisuuksia

vaikuttaa. Näin tapahtui neljässä kehittämisryhmässä. Vantaalla toteutettiin sosiaali- ja terveystoimen organisaatiouudistus, joka tuli voimaan vuoden 2007 alusta. Kehittämisryhmän toiminta jäi pysähdyksiin syksyllä 2006. Tuolloin työntekijät odottelivat päätöksiä siitä, eriytykö vanhusten ja vammaisten kanssa tehtävä sosiaalityö toisistaan ja kumman asiakasryhmän kanssa kukin työntekijä tulee jatkossa työskentelemään. Organisaatiouudistuksen astuttua voimaan kehittäminen muutti muotoaan. Gero-hankkeen tiimoilla tapahtuvan kehittämisen sijaan samoja asioita alettiin käsitellä uuden organisaation alaisissa laajoissa työryhmissä, joiden jäseniksi Geroon osallistuneita työntekijöitä pyydettiin mukaan. Näin ollen toimintaympäristössä tapahtunut suuri muutos vaikutti merkittävässä määrin Vantaan ryhmän mahdollisuuksiin jatkaa kehittämistä aiemmin omaksutussa muodossa.

Espoossa puolestaan työntekijät kokivat, että kehittämisryhmän työltä putosi pohja pois, kun sosiaalipalvelujen avopuolelle haetuille vanhussosiaalityön vakansseille ei saatu rahoitusta. Näin ollen ryhmän tuottamilla vaihtoehtoisilla malleilla vanhussosiaalityön organisoimiseksi kunnassa ei ollut käyttöä.

Helsingissä ruotsinkielisessä sosiaalityössä oli kaksi vanhussosiaalityön neljästä vakanssista täyttämättä osan aikaa, mikä merkitsi sitä, ettei kehittämiseen ollut mahdollista keskittyä täysipainoisesti. Erityissosiaalitoimiston osalta organisaatiouudistuksen myötä kaikki kehittämistyöhön osallistuneet työntekijät vaihtuivat, mikä merkitsi kehittämistyön pysähtymistä. Kehittämishankkeet ovat riippuvaisia organisaatioissa ja niiden ympäristössä tapahtuvista muutoksista. Tietyissä tilanteissa on vain todettava, ettei kehittämisen jatkamiselle vallitsevassa tilanteessa ole edellytyksiä.

Kokeilevaa toimintaa

Kehittämisryhmätyöskentely oli projektin teorian mukaan keskeisin foorumi, jolla kehittämistä ja kokeiluja oli tarkoitus toteuttaa. Kuten luvusta 2 ilmenee, kaikissa kehittämisryhmissä kokeiltiin käytän-

nössä erilaisia toimintamuotoja tai työstettiin malleja gerontologisen sosiaalityön toteuttamiseksi. Tästä toimintamallista saatiin hyviä kokemuksia. Loppukyselyyn vastanneista noin 85 % piti kehittämisryhmätyöskentelyyn osallistumista itselleen tärkeänä.

Edellisen ohella kokeilevaa toimintaa syntyi myös kehittämisryhmän ulkopuolella yksilöllisesti tai pareittain toteutettuna. Kimmokeen tälle antoivat keväällä 2006 järjestetyt menetelmäkurssit. Gero-tiimi ja Helsingin sosiaalityön johto toivoi ja edellyttikin ainakin muutaman ryhmän osalta menetelmien viemistä käytäntöön. Näissä tilanteissa ohjaava muutostyyli näytti korostuvan. Menetelmäkurssien palautteissa sekä kehittämisryhmien arviointikeskusteluissa keväällä 2006 painotettiin, että ennen kuin kokeiluihin voidaan ryhtyä, tarvitaan enemmän koulutusta sekä aikaa kokeiluille.

”Oli liian kiire polkaista vanhusryhmä kasaan, ei ehtinyt paneutua riittävästi osallistujien valintaan, tuli liian heterogeeninen ryhmä.”
(Kehittämisryhmän arviointikokous, 2007)

”Kävin kolmessa menetelmäkoulutuksessa ja päätin testata yhden, mutta se vaatii aikaa tuntitolkulla. Ei ole tullut tilannetta, että ehtisin tai olisi pitänyt järjestämällä järjestää. Vaikka elämäkertamenetelmä aikajanan avulla on aika yksinkertainen, mutta pitäisi päästä kokeilemaan miten se toimii ja mikä taito ei itsellä ole riittävä. Pitää vain lähteä kokeilemaan.”
(Kehittämisryhmän arviointikokous, 2007)

Menetelmälliset kokeilut edellyttävät siis paneutumista asiaan, suunnittelua ja tilaa toteuttamiselle. Riittämättömät edellytykset voivat merkitä sitä, ettei kokeilulla voidakaan vastata parhaalla tavalla asiakaskunnan tarpeisiin kuten yllä olevasta vanhusryhmän käynnistämistä koskevasta lainauksesta ilmenee. Paitsi ajallisia ja koulutuksellisia resursseja, osa kokeiluista vaatii onnistuakseen myös taloudellisia resursseja. Tämä nostettiin esiin erityisesti vanhusten ryhmien ohjaamisen osalta. Rahaa tarvitaan mahdollisesti kulje-

tuspalvelujen järjestämiseen, materiaaleihin, kahvitukseen, retkiin ja luennoitsijoiden palkkioihin.

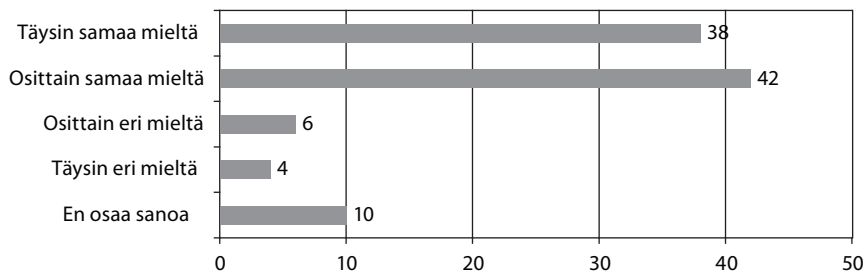
Gero-hankkeen tavoitteiden toteutuminen

Gero-hankkeessa tavoiteltiin projektisuunnitelman mukaisesti muutoksia monella eri tasolla: gerontologisen sosiaalityön aseman vahvistumista ja näkyvyyden lisääntymistä, sisällön selkiytymistä, muutoksia työskentelytapoihin ja työn sisältöihin sekä yhteistyön vankentumista eri toimijoihin. Seuraavaksi arvioidaan tavoitteiden toteutumista keväällä 2007 hankkeeseen osallistuneille työntekijöille suunnatun loppukyselyn pohjalta.

Gerontologisen sosiaalityön aseman vahvistuminen

Gerontologisen sosiaalityön aseman vahvistuminen oli yksi keskeinen Gero-hankkeen tavoite. Tämä tavoite näyttää toteutuneen erittäin hyvin. Peräti neljä viidestä vastaajasta näki gerontologisen sosiaalityön aseman vahvistuneen kunnassaan kuluneen kahden vuoden aikana (täysin tai osittain samaa mieltä väitteen kanssa).

Gerontologisen sosiaalityön asema on vahvistunut kunnassani (%). N=53



KUVIO 7. Gerontologisen sosiaalityön aseman vahvistuminen

Vahvistumisen taustalla on monenlaisia tekijöitä. Gerontologisen sosiaalityön asema on vahvistunut organisatorisesti; Helsingissä ja

Vantaalla toteutetuissa organisaatiomuutoksissa vanhussosiaalityölle luotiin omat keskitetyt yksikkönsä. Kauniaisissa ja Espoossa kehittämissryhmät työstivät puolestaan omat organisatoriset mallinsa vanhussosiaalityön toteuttamiseksi. Kauniaisten oma malli toimeenpantiin myös käytännössä.

Gerontologinen sosiaalityö on myös selkiytynyt ja vahvistunut sisäisesti kehittämistyön tuloksena, kuten tässä luvussa esitetyistä tuloksista ilmenee. Aseman vahvistumisesta kertoo hankkeen toiminta gerontologisen sosiaalityön näkyväksi tekemisessä ja sen keskusteluun nostamisessa. Gero-hankkeen tarjoamat foorumit, kuten ohjausryhmät ja laajat työseminaarit ovat olleet tässä tärkeitä tekijöitä. Ohjausryhmissä oli mukana kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtotasoa sekä seminaariosallistujissa myös poliittisia päättäjiä. Gero-tiimin jäsenet kävivät lukuisissa tilaisuuksissa kertomassa hankkeesta. Julkaisuja on ilmestynyt laajempaa käyttöä varten (Seppänen 2006, Liikanen 2007).

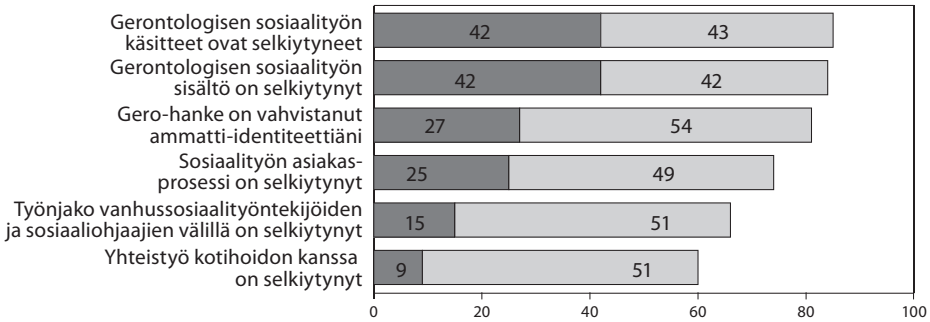
Gerontologisen sosiaalityön ammattikuvan selkiytyminen

Sisällön, käsitteiden ja asiakasprosessin selkiytyminen

Kuviosta 8 käy selvästi ilmi, että gerontologisen sosiaalityön koetaan selkiytyneen kuluneen kahden vuoden aikana. Gero-hankkeeseen perustetussa työryhmässä työstettiin vanhussosiaalityöhön liittyviä keskeisiä käsitteitä sekä asiakasprosessin kuvausta. Työn tuloksia esiteltiin ja niistä keskusteltiin hankkeen työseminareissa. Työryhmän kirjalliset tuotokset ovat kaikkien kehittämissryhmien käytettävissä ja ne toimivat myös työhön perehdyttämisen apuvälineinä. Tämä työ näyttää heijastuneen kentälle hyvin.

Runsaat neljä viidestä vastanneesta katsoi gerontologisen sosiaalityön käsitteiden ja sisällön selkiytyneen. Myös asiakasprosessin arvioi selkiytyneen noin kolme neljästä vastanneesta. Kaikkinaisesta selkiytymisestä kertoo myös ammatti-identiteetin selvä vahvistuminen. Jopa noin 80 % vastanneista arvioi Gero-hankkeen vahvistaneen

ammatti-identiteettiään. Kaikissa näissä kysymyksissä sosiaaliohjaajat arvioivat tilanteen sosiaalityöntekijöitä myönteisemmiksi.



KUVIO 8. Gerontologisen sosiaalityön ammattikuvan kehitys (%). N=53

Työnjako sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien välillä

Työnjakokysymysten työstäminen oli yksi hankkeen tavoitteista. Kaksi kolmesta vastaajasta arvioi, että vanhussosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tai vastaavien välisessä työnjaossa on tapahtunut selkiintymistä. Tämä korostui erityisesti sosiaaliohjaajien vastauksissa.

Sosiaaliohjaajat antoivat sosiaalityöntekijöitä myönteisemmät arviot työnjakoon ja muihin ammattikuvaan liittyviin väitteisiin. Sosiaaliohjaajien vastauksissa näkyy heidän keskittymisensä työnjollisiin ja ammattikuvallisiin kysymyksiin. Tämä oli välttämätöntä, koska Helsingissä perustettiin ensimmäiset lähityön sosiaaliohjaajan vakanssit vasta vuonna 2005. Tehtäväkuva on pohdittu ja rakennettu sekä sosiaali- ja lähityön yksikössä että sosiaaliohjaajien omassa Geron kehittämissyöryhmässä. Lähityön sosiaaliohjaajien ryhmä oli erittäin motivoitunut oman työkentän paikantamisessa.

Sosiaalityöntekijöiden kehittämisteemat puolestaan liittyivät työn sisällölliseen pohtimiseen ja työmenetelmiin. Sosiaalityöntekijöiden työskentelyssä oli havaittavissa vuosikymmenien saatossa vakiintunut työnkuva. Kehittämistyötä leimasi totutuista työskentelytavoista pois oppiminen. Se vaikeutti kehittämissyöryhmien

työskentelyä, vaikka sosiaalityöntekijät olivat innostuneita työnsä kehittamisestä. Nämä tekijät selittävät ainakin osittain ammattiryhmien välistä eroa annetuissa arvioissa.

Lisäksi erilaisella ammattikoulutuksella on oma vaikutuksensa. Sosiaalityöntekijöillä on kriittisyyttä ja tutkimuksellista otetta painottava ylempi korkeakoulututkinto. Sosiaaliohjaajien ammattikorkeakoulututkinnoissa on puolestaan toiminnallisuus keskeisemmällä sijalla.

Espoon ja Kauniaisten kehittämissryhmissä oli mukana kotihoidon ohjaajan, osastonhoitajan ja erikoissairaanhoidajan nimikkeillä toimivia työntekijöitä, jotka kyselyssä sisällytettiin sosiaalihoitajien ryhmään. Näiden ryhmien työhön sisältyivät myös työnjakokysymykset.

Yhteistyö kotihoidon kanssa

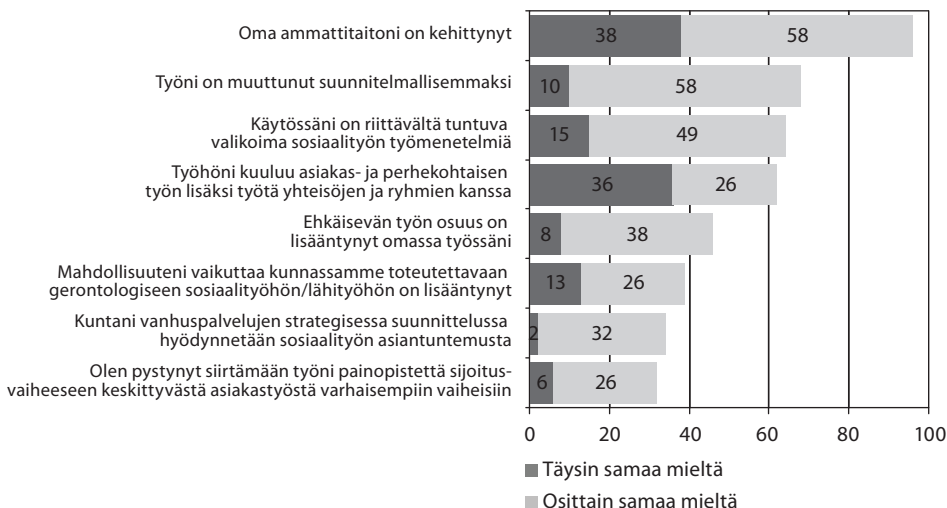
Vaikka yhteistyötä kotihoidon kanssa ei ehditty juurikaan ottaa työstettäväksi hankkeen yhteisenä kehittämisteemana, on siinä kuitenkin tapahtunut edistymistä työntekijöiden arvioiden mukaan. Kolme viidestä vastanneesta katsoi yhteistyön kotihoidon kanssa selkiytyneen. Vain muutamissa ryhmissä, erityisesti Espoossa ja Kauniaisissa, teema sisältyi osaksi kehittämistehtävää ja näkyi myös niiden myönteisissä vastauksissa. Yhteistyön selkiytyminen on näin tapahtunut osin kehittämistyön tuloksena yksittäisissä ryhmissä ja osin normaalissa vanhussosiaalityön arjessa.

Ammattitaidon ja työn sisällön kehittyminen

Ammattitaito

Kuviosta 9 ilmenee, että työntekijät katsovat ammattitaidossaan tapahtuneen kehittymistä ja työn sisällössä monipuolistumista. Jälkimmäisestä kertovat työntekijöiden arviot siitä, että ehkäisevän työn osuus on hieman kasvanut ja työn painopistettä on pystytty siirtämään jossain määrin sijoitusvaiheesta varhaisempiin asiakastyön

vaiheisiin. Kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta arvioivatkin ammattitaitonsa kehittyneen Gero-hankkeen aikana. Tässä hankkeen antamalla koulutuksella on varmastikin ollut suuri merkitys sen tarjotessa mahdollisuuksia tietojen päivittämiseen ja syventämiseen. Myös kehittämisryhmätoiminta on ollut omiaan tukemaan ammattitaidon kehittymistä.



KUVIO 9. Työn sisältö, ammattitaidon kehittyminen ja vaikutusmahdollisuudet

Ammattitaidon kehittämisestä kertovat myös näkemykset vanhussosiaalityössä käytettävistä menetelmistä. Vertailtaessa vuoden 2005 alkukyselyä ja vuoden 2007 loppukyselyä ilmenee, että loppukyselyssä suurempi osuus vastaajista, lähes kaksi kolmasosaa, oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että hänellä on käytettävissään riittävältä tuntuva valikoima menetelmiä. Työntekijät toivoivat kuitenkin jatkossa lisäkoulutusta ja tukea menetelmien käyttöön ottamisessa.

Myös työn suunnitelmallisuus on lisääntynyt kahden kolmasosan mielestä. Tosin vertailtaessa alku- ja lopputilannetta ilmenee, että vain hieman suurempi osuus vastaajista, eli noin kolme viidestä, oli

kevällä 2007 sitä mieltä, että hänellä on riittävät mahdollisuudet suunnitelmallisen työtöteen toteuttamiseen. Suunnitelmallisen työtöteen toteuttaminen liittyy sekä yksittäisen työntekijän osaamiseen että organisaation reunaehtoihin, jotka voivat rajata tai antaa tilaa suunnitelmallisuuden toteuttamiselle.

Ehkäisevä työ

Kyselyn tulosten mukaan ehkäisevän työn osuus näyttää kasvaneen (lähes puolet vastaajista on täysin tai osittain samaa mieltä), mutta ammattikuntien väliset erot ovat tässä suuret. Suurin osa sosiaaliohjaajista eli kolme neljästä katsoi ehkäisevän työn osuuden kasvaneen omassa työssään, kun taas sosiaalityöntekijöistä vain joka viides. Samansuuntainen ero työntekijäryhmien välillä ilmeni myös kysyttäessä yhteisöjen ja ryhmien kanssa työskentelystä, joissa on usein kyse ehkäisevän työtöteen toteuttamisesta. Sosiaaliohjaajista kaikki yhtä lukuun ottamatta ja sosiaalityöntekijöistä vajaa puolet vastasi työhönsä kuuluvan yhteisöjen ja ryhmien kanssa työskentelyä.

Tulokset kertovat näiden kahden ammattiryhmän kehittämistyön sisällöistä ja suuntautumisesta omille alueilleen. Gero-hankkeessa kehitetyssä ja yhteisesti hyväksytyssä sosiaalityön asiakasprosessikuvauksessa nähdään hedelmälliseksi, että sosiaaliohjaajien työpanos painottuu enemmän ehkäisevään työhön ja asiakasprosessin varhaisvaiheisiin. Sosiaalityöntekijöillä ehkäisevän työn osuus on pienempi ja muut asiakasprosessin vaiheet painottuvat. Sosiaaliohjaajien yhtenä keskeisenä kehittämiskohteena ovatkin olleet vanhuksille suunnatut toiminnalliset ryhmät, joita käytetään myös yhtenä ehkäisevän työn menetelmänä. Saatujen kokemusten mukaan ryhmien vetäminen näyttää sopivan hyvin sosiaaliohjaajien tehtäväkuvaan. Ehkäisevän työn osuuden on koettu lisääntyneen. Siitä huolimatta sosiaaliohjaajat ja sosiaalityöntekijät katsovat, ettei heillä ole vielä kukaan riittäviä mahdollisuuksia ehkäisevän työn toteuttamiseen.

Työn painopisteen muutos

Jo ennen hankkeen käynnistymistä vanhussosiaalityöntekijöiden selkeänä pyrkimyksenä oli työn painopisteen siirtäminen sijoitusvaiheeseen keskittyvästä työstä varhaisempiin vaiheisiin. Projektin teorian mukaan tämän oletettiin toteutuvan siten, että työntekijät suuntautuvat aiempaa enemmän ehkäisevään työorientaatioon. Tämä toteutetaan ottamalla käyttöön ehkäiseviä työmenetelmiä ja solmimalla asiakassuhteet varhaisemmassa vaiheessa. Näin kotona asumisen tukeminen on vielä mahdollista, eikä tilanne ole ehtinyt kärjistyä. Tavoitteena oli siis päästä eroon kriisivaiheisiin keskittyvästä ”palokuntatyöstä”.

Työn painopisteen muuttamisessa ei kuitenkaan ole edetty kovin pitkälle. Vain noin kolmannes vastaajista katsoi pystyneensä siirtämään työnsä painopistettä varhaisempiin vaiheisiin. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna sosiaalityöntekijöistä vain runsas neljännes ja sosiaaliohjaajista kaksi viidestä katsoi onnistuneensa tässä.

Työn painopisteen muuttaminen varhaisempiin vaiheisiin edellyttää työntekijöiltä lisäpanostusta. Ilman lisäresurssointia sen toteuttaminen on vaikeaa, koska vanhussosiaalityöntekijät kamppailevat jo muutenkin kovien työpaineiden ja kiireen keskellä. Näyttääkin siltä, etteivät yksittäisten työntekijöiden pyrkimykset työn painopisteen siirtämiseksi riitä, vaan tarvitaan laajempia muutoksia vanhussosiaalityön organisoinnissa kokonaisuudessaan ja johdon aktiivista panosta edellytysten luomisessa.

Vaikuttamistyö

Vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen oli yksi Gerolle asetetuista tavoitteista. Teema oli yhtenä aiheena syksyn 2006 opintopiirissä ja työseminaareissa. Asia ei noussut keskeiseksi kehittämiskohteeksi, eikä sitä ehditty viedä suunnitelmallisesti eteenpäin hankkeen aikana.

Kehittämistyöhön osallistumisen voisi sinällään ajatella merkitsevän työntekijöiden vaikuttamismahdollisuuksien lisääntymistä. Kysehän on muutokseen pyrkimisestä. Kaiken kaikkiaan kaksi

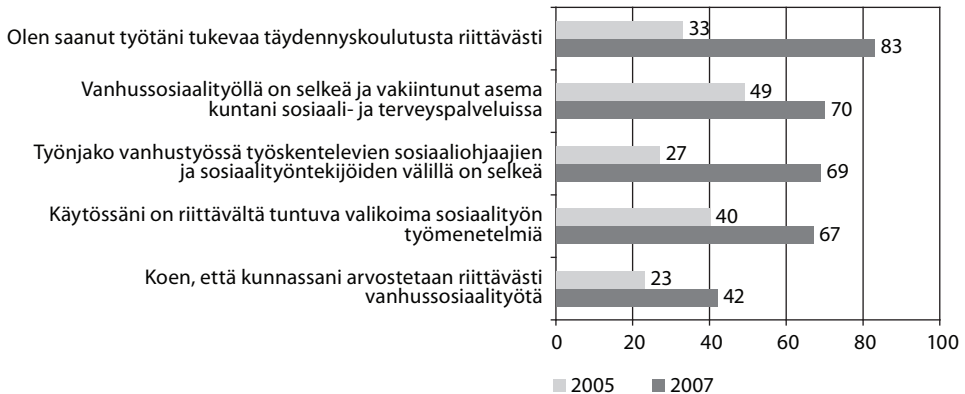
viidestä vastaajasta oli sitä mieltä, että heidän mahdollisuutensa vaikuttaa kunnassa toteutettavaan gerontologiseen sosiaalityöhön on lisääntynyt kuluneen kahden vuoden aikana. Sosiaalityöntekijöistä tätä mieltä oli vain joka viides, mutta sosiaaliohjaajista lähes kolme viidestä. Myös strategiseen suunnitteluun osallistumisesta sosiaaliohjaajilla oli sosiaalityöntekijöitä valoisampi kuva. Heistä puolet koki asiantuntemustaan hyödynnettävän riittävästi strategisessa suunnittelussa, mutta sosiaalityöntekijöistä näin ajatteli vain neljännes.

Todennäköisesti sosiaaliohjaajien osallistuminen oman työku-
vansa suunnitteluun ja Espoon ja Vantaan osalta työn mallintamiseen selittää ammattikuntien näkemuseroja tässä kysymyksessä. Kehittä-
misryhmien nauhoitetuissa arviointikeskusteluissa nousi päinvastoin esiin sosiaalityöntekijöiden kokemus äänensä kuulumattomuudesta organisaatiossa.

Muutokset Gero-hankkeen aikana

Vuoden 2007 loppukyselyyn sisällytettiin samoja väittämiä kuin vuoden 2005 keväällä toteutetussa alkukyselyssä vertailuasetelman mahdollistamiseksi ja tapahtuneiden muutosten todentamiseksi. Ajatus vertailusta syntyi vasta keväällä 2006, joten se ei ollut sisään-
rakennettuna suunnitelmana alkukyselyä laadittaessa.

Tapahtuneiden muutosten osalta ei voida varmasti erotella, mikä on Gero-hankkeen ja mikä taas joidenkin muiden tekijöiden vaikutusta. Tuloksiin voi vaikuttaa jonkin verran myös se, että Vantaan ja Espoon osalta loppukyselyyn vastasivat vain kehittämis-
työhön osallistuneet työntekijät, eivätkä kaikki vanhussosiaalityötä tekevät kuten alkukyselyssä. Seuraavasta kuviosta ilmenee, missä asioissa on tapahtunut merkittäviä muutoksia kuluneen kahden vuoden aikana.



KUVIO 10. Merkittävät muutokset omassa työssä, vuosien 2005 (N=51) ja 2007 (N=53) vertailu, täysin ja osittain samaa mieltä olleet vastaajat.

Vanhussosiaalityön asema

Projektin käynnistysvaiheessa vanhussosiaalityö koettiin melko näkymättömäksi ja vähän arvostetuksi sosiaalityön osa-alueeksi. Sen asema näyttää selkiintyneen ja vakiintuneen vertailtaessa vuosien 2005 ja 2007 vastauksia. Kun lähtötilanteessa noin puolet vastaajista piti vanhussosiaalityön asemaa selkeänä ja vakiintuneena, oli loppukyselyssä tätä mieltä jo 70 % vastaajista.

Tässä asiassa ilmenee tosin kuntakohtaisia eroja. Vantaalla vuoden 2007 alussa voimaan tulleen organisaatiouudistuksen myötä vammaistyöstä eriytynyt vanhussosiaalityö on parhaillaan luomassa itselleen vakiintunutta asemaa. Espoossa puolestaan tilanne on pysynyt ennallaan käytännön tasolla, kun avopuolen vanhussosiaalityön toteuttamiselle ei osoitettu resursseja.

Arvostus

Työntekijöiden kokemus vanhussosiaalityön arvostuksesta on muuttunut merkittävästi kuluneen kahden vuoden aikana, kuten kuviosta 10 ilmenee. Suunta on hyvä, mutta edelleenkin vain noin kaksi viidestä vastaajasta kokee vanhussosiaalityön saavan kunnassaan riittävästi arvostusta osakseen. Kehittämisyhmien arviointikes-

kusteluista ilmenee, että työntekijät katsovat vanhussosiaalityön tulleen aiempaa tunnetummaksi ja arvostetummaksi lähinnä oman organisaation piirissä, mutta ei laajemmin.

Työnjaon selkeys

Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihoajaajien välistä työnjakoa on työsetetty hankkeen aikana sekä yleisellä tasolla työryhmätyöskentelyssä että käytännössä erityisesti Helsingissä lähityön sosiaalihoajaajien ryhmässä. Myös Espoon ja Kauniaisten kehittämissyryhmissä käsiteltiin työnjakoon liittyviä kysymyksiä. Tämä työ on tuottanut tulosta. Merkittävästi suurempi osuus vastaajista pitää työnjakoa selkeämpänä hankkeen päättyessä (runsas kaksi kolmannesta vastaajista keväällä 2007) kuin lähtötilanteessa (runsas neljännes keväällä 2005). Toimiva työnjako, jossa otetaan huomioon eri ammattiryhmien koulutuksen antamat valmiudet, auttaa hyödyntämään työntekijäresursseja parhaalla mahdollisella tavalla.

Täydennyskoulutuksen riittävyys

Koulutuksen tarve nousi selkeästi esiin vuoden 2005 kyselystä ja hankkeeseen suunniteltiinkin monipuolinen koulutustarjonta. Kun lähtötilanteessa noin kolmannes katsoi saaneensa riittävästi täydennyskoulutusta, niin loppukyselyssä jo runsas neljä viidestä oli tätä mieltä. Koulutustarve on edelleen suuri ja vanhussosiaalityön tulevaisuuden kannalta on tärkeää, miten täydennyskoulutus organisoidaan hankkeen päätyttyä. Haasteen vakavuutta lisää se, että suuri osa (noin 60 %) vastanneista katsoi, ettei ole saanut perusopinnoissaan riittävää tietopohjaa vanhussosiaalityön tekemistä varten.

Menetelmien riittävyys

Projektin käynnistysvaiheessa ilmeni, ettei työntekijöillä ollut riittävästi keinoja vastata asiakkaiden erilaisiin psykososiaalisiin ongelmiin. Menetelmiä ei ollut riittävästi. Tähän asiaan onkin paneuduttu koulutusten, työryhmätyöskentelyn ja kokeilujen voimin ja muutos on selkeä: kun lähtötilanteessa noin kaksi viidesosaa vastaajista katsoi

itsellään olevan riittävältä tuntuva valikoima menetelmiä käytössään, niin vuonna 2007 näin koki kaksi kolmasosaa vastaajista.

Yhteenvetona

Loppukysely osoittaa, että Gero-hankkeessa on selkeästi saavutettu asetettuja tavoitteita. Gerontologista sosiaalityötä on tehty näkyväksi. Kyselyyn vastanneet pitivät tärkeänä, että kehittämistyötä jatketaan hankkeen päättymisen jälkeen. Näin tehty työ ei valu hukkaan ja varmistetaan muutosten toteutuminen osaksi arkityötä ja siten gerontologisen sosiaalityön edelleen kehittäminen. Kun loppukysely tehtiin, oli kehittämistyö vielä täydessä käynnissä. Näin ollen tässä saadut tulokset eivät kerro kaikkea, mitä kehittäminen on käytännössä merkinnyt ja mitä sillä on saavutettu.

Gero-hankkeen keskeiset toimintamuodot loivat tilaa työntekijöiden ammattitaidon ja kokemustiedon näkyväksi tekemiselle ja jakamiselle sekä vertaisoppimiselle. Kehittämisryhmätoiminta osoittautui hyväksi toimintamuodoksi tässä mielessä. Tärkeää oli, että hankkeen koulutuksissa tarjottiin teoreettista tietoa ja laajempia näkökulmia gerontologiseen sosiaalityöhön. Ne antoivat kehittämisryhmien pohdinnoille lisäaineksia ja ohjasivat keskusteluja käytännön kysymyksiä syvällisemmälle tasolle. Kehittämisen evääksi tarvittiin sekä teoreettista että käytäntötason tietoa.

Painottumisesta osallistuvaan muutostyyliin saatiin myönteisiä kokemuksia. Kun kehittämishanketta ei tuotu valmiina ylhäältä käsin, jäi työntekijöille tilaa työstää ja toteuttaa mielekkääksi koettu kehittämistehtävä. Parhaimmillaan työntekijät kokivat valitsemansa aiheen ”meidän jutuksi”. Tällainen tunnesuhteen syntyminen oli omiaan sitouttamaan työntekijät hankkeeseen. Tosin on muistettava, että osallistuva muutostyyli oli myös vaativa. Osa ryhmistä juuttui eripituisiksi ajaksi kehittämistyön katkoskohtiin. Tässä onkin tärkeätä kiinnittää huomiota ryhmän johtamisrakenteen toimivuuteen ja hankkeen keinovalikoiman monipuolisuuden ryhmien tukemisessa.

Kehittämisprojektiin osallistuminen poikkesi suuresti sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien arkityöstä. Kehittäminen vaati keskittymistä ja työntekijöillä oli vaikeuksia järjestää sille aikaa intensiivisen asiakastyön lomassa. Työntekijöille oli tärkeää tehdä asiakastyö hyvin, jolloin kehittämisen ja perustyön välille syntyi helposti vastakkainasettelu. Onkin tärkeätä, että tämä vaikeus tiedostetaan. Ennen kehittämistyöhön ryhtymistä on suositeltavaa, että esimiehet ja työntekijät käyvät yhdessä neuvotteluja siitä, miten järjestetään riittävät edellytykset kehittämistyölle.

Hankkeen aikana toteutui muutoksia eri tasoilla. Ne tulivat esiin mm. arviointikokousten nauhoitetuissa keskusteluissa, kun yksittäiset työntekijät toivat spontaanisti esiin omia kokemuksiaan kehittämisestä. Ensiksikin osallistujien tiedot lisääntyivät ja päivittyivät Geron tarjoaman koulutuksen ja muun toiminnan turvin. Toiseksi yksilötason asenteissa tapahtui muutoksia. Esimerkiksi vanhuskuvan monipuolistuessa vanhukset nähtiin enemmän kanssatoimijoina kuin palvelujen kohteina. Kolmanneksi muutoksia oli havaittavissa myös yksilötason toiminnassa, mikä näkyi mm. vahvempana vanhusasiakkaan asian ajamisena ja sosiaalisen näkökulman esiintuomisena moniammatillisessa työssä.

Neljäs taso eli muutosten toteutuminen ryhmän toiminnassa vei eniten aikaa ja oli myös vaativinta. Todennäköisesti tämän tason muutoksia on parhailtaan käynnissä samalla, kun työyhteisöissä otetaan vähitellen käyttöön kokeiltuja uusia menetelmiä ja toimintatapoja. Ryhmätason muutosta kuvastaa se, että asiakastapauksia mietitään tiimityönä aiempaa analyyttisemmin. Kyseiset eri tasoilla toteutuneet muutokset jäävät helposti näkymättömiksi. Eri tasojen muutokset kertovat, kuinka monitahoisesta ja hitaasta prosessista kehittämistyössä on kysymys.

Luku 4

Hankkeen tulokset ja innovaatiot

HANNA-LIISA LIIKANEN

Raportin luvussa kaksi on kuvattu kehittämisryhmien työtä sekä hankkeen toteutumiseen vaikuttaneita tukirakenteita ja koulutustoimintaa. Luvussa kolme on arvioitu hankkeen tavoitteiden toteutumista sekä hankkeen onnistumista prosessina. Gero-hankkeen arviointia on monipuolistanut keväällä 2005 ja keväällä 2007 tehtyjen kyselyjen antama vertailutieto sekä kyselyjen kautta saatu tieto hankkeen vaikutuksista kahden viimeisen vuoden ajalta. Tässä luvussa kuvataan Gero-hankkeen keskeisiä tuloksia.

Gerontologinen sosiaalityö on edelleen pioneerityötä

Vanhusten parissa tehty sosiaalityö nähtiin Suomessa vielä 1990-luvulle tultaessa lähinnä palvelujen ja laitospaikkojen järjestämisenä sekä toimeentulotuen jakamisena. Luultiin, että vahvistuva eläkejärjestelmä ratkaisee vanhenevan väestön tilanteen (Koskinen 2007). Tällöin mm. vanhusten psykososiaaliset ongelmat jäivät huomiomatta. Tämän seurauksena ikääntyvien ihmisten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat edelleen aukkona palvelujen ketjussa.

Vähitellen gerontologinen sosiaalityö on saanut akateemista painoarvoa ja löytänyt paikkaansa sosiaalityön kentällä. Esimerkiksi Simo Koskisen lukuisissa kirjoissa ja artikkeleissa, yliopistojen sosiaalityön piirissä sekä erityisesti Kari Salosen gerontologista sosiaalityötä käsittelevässä lisensiaatintyössä ja valmistuvassa väitöskirjassa on määritelty gerontologisen sosiaalityön tehtäviä ja käsitteistöä. Käsitelmäärittely on edelleen epäyhtenäistä, sillä rinnasteisesti käytetään gerontologista sosiaalityötä, vanhussosiaalityötä ja sosiaalityötä vanhusten parissa.

Ensimmäinen gerontologisen sosiaalityön kehittämishanke aloitettiin Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen SOCOMin alueella vuonna 2004. SOCCAn Gero-hanke pääkaupunkiseudulla aloitti samanaikaisesti Tampereen kaupungin Gero-hankkeen (2005–2007) kanssa. Yhteistyö näiden kahden hankkeen välillä oli tiivistä. Voidaankin sanoa, että nämä kolme Gero-hanketta tekivät

pioneerityötä kentällä ja aurasivat tietä myös koko valtakunnan vanhussosiaalityön kehittämiseksi. Pioneerityö vaatii yhteistä pohdintaa ja koulutusta, joilla selkiytetään teoriaa, käsitteitä, tietopohjaa, ammattikäytäntöjä ja työmenetelmiä. Tätä työtä SOCCAn Gero-hanke on omalta osaltaan pyrkinyt edistämään.

Gerontologisen sosiaalityön identiteetti ja työnjako ovat vahvistuneet

Gero-hankkeessa määriteltiin gerontologisen sosiaalityön arvoiksi seuraavat:

- Vanhuksen erityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- Kokonaisvaltainen ihmiskäsitys
- Asiakaslähtöisyys
- Tasavertaisuus ja oikeudenmukaisuus
- Avoimuus ja luottamuksellisuus
- Voimavarakeskeisyys ja osallisuus
- Muuttuvien arvojen ymmärtäminen
- Eettiset ja pitävät periaatteet
- Halu auttaa

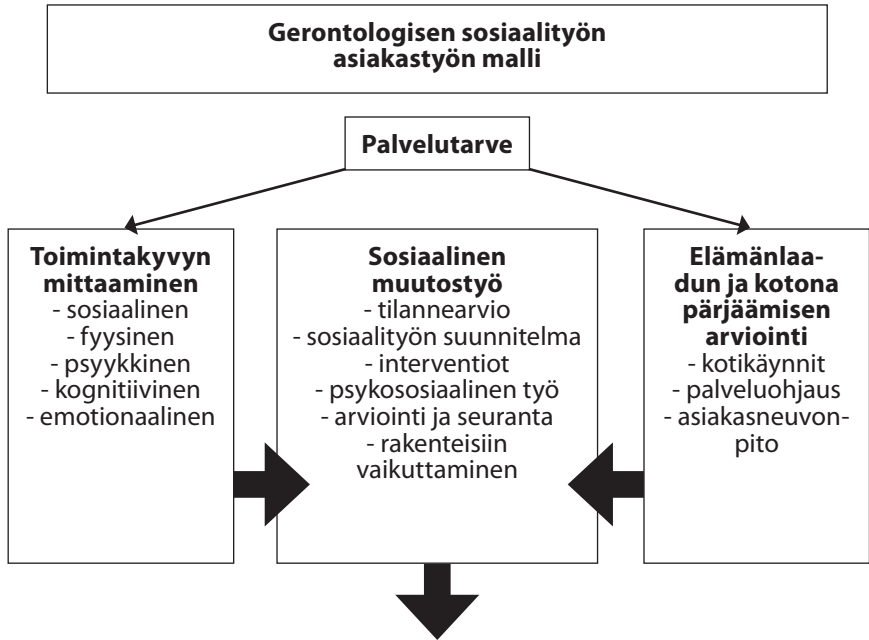
(Työseminaari 26.1.2006)

Gerontologisen sosiaalityön tietopohjaa vahvistettiin työseminaarissa ja opintopiireissä. Sosiaaligerontologista teoriapohjaa, monitieteisyyden ymmärtämistä ja välttämättömyyttä käsiteltiin kahdessa opintopiirissä. Yhteisissä työseminaarissa käsiteltiin palvelutarpeen arviointia, toimintakyvyn mittaamista, asiakkaan kohtaamista ja asiakaspolkua, ikääntyvien psykososiaalisia ongelmia, oman työn kehittämisen keinoja, vanhenemiseen liittyvää tietoutta sekä oman ja pääkaupunkiseudun hallinnon tuntemusta. Gerontologisen sosiaalityön työorientaatioita käsiteltiin viimeisessä työseminaarissa ja työmenetelmiä useissa perehdyttämiskoulutuksissa kevään 2006 ja 2007 aikana.

Gerontologinen sosiaalityö on muutostyötä, jonka tavoitteena on vahvistaa ikääntyvän toimintakykyä, hyvinvointia, elinympäristöä, sosiaalisia olosuhteita ja yhteisöjen toimivuutta. Se on luonteeltaan elämänhallintaa ja itsemääräämisoikeutta tukevaa työtä. Gerontologinen sosiaalityö on asiakastyötä, jossa on sekä huolenpidollinen että psykososiaalinen näkemys läsnä. Asiakastyössä tarvittava tieto rakentuu yhteiskunnan kulloinkin asettamiin ja tarjoamiin puitteisiin.

Sosiaalityöntekijä tekee palvelutarpeen arvioinnin yhdessä asiakkaan ja/tai omaisten kanssa, sosiaalityön suunnitelman, ohjaa ja auttaa asiakasta saamaan palvelut ja tuet sekä vastaa niiden valmistelusta ja toteutuksesta. Kuviossa 11 on hahmoteltu gerontologisen sosiaalityön malli ja sisältö palvelutarpeen arvioinnista sosiaaliin interventioihin.

Palvelutarpeen arviointiin sisältyy toimintakyvyn mittaaminen, jota voidaan tehdä useilla eri mittareilla (Voutilainen & Vaarama 2005). Yleisimmin käytössä oleva RAVA-indikaattori mittaa puutteellisesti sosiaalista ulottuvuutta. Helsingissä on alkanut kansainvälisen RAI (Resident Assessment Instrument)-indikaattorin ja toimintamallin testaaminen vanhussosiaalityöhön PorrRASAI-hankkeen avulla vuosina 2007–2009. Tämän tavoitteena on monipuolistaa sosiaalisten olosuhteiden arviointia ja toisaalta luoda kansainvälisesti vertailukelpoinen mittaristo, jolla vaikuttavuuden arviointia voidaan kehittää.



KUVIO 11. Vanhusasiakkaan palvelutarpeesta sosiaaliseen muutostyöhön gerontologisen sosiaalityön asiakastyön malli

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä kotikäynti voi johtaa palveluohjaukseen ja/tai asiakasneuvonpitoon, jotta kotona pärjääminen varmistetaan. Sosiaalityön muutostyön keinoina ovat ennaltaehkäisevät toimenpiteet, psykososiaalinen tuki sekä palvelujen, kuntoutuksen tai muiden tukien piiriin ohjaaminen. Mikäli asiakkaan ongelmiin ei voida vastata nykymuotoisten palvelujen tai tukien avulla, sosiaalityöntekijän työhön kuuluisi esimiehiin ja päätöksentekijöihin vaikuttaminen. Näin rakenteet muuntuisivat ja joustaisivat asiakkaan tarpeisiin. Asiakastilanteissa syntynyt uusi tieto saadaan näkyville, jota sosiaalityöntekijät ja lähityöntekijät pitivät Gero-hankkeen tärkeänä tavoitteena.

Gero-hankkeen aikana sosiaalityöntekijöiden ja lähityön sosiaaliohjaajien ammatillinen identiteetti selkiytyi. Tämän osoittaa

keväällä 2007 tehdyn kyselyn tulokset. Kysymykseen onko Gero-hanke vahvistanut ammatti-identiteettiä vastasi myöntävästi 80 % ja oman selkeän asiantuntemuksen alueen tunnisti 90 % vastanneista. Tähän varmasti vaikuttivat kehittämissyryhmissä käydyt keskustelut ja työseminaareissa yhdessä työstetyt ryhmien työn tulosten esittelyt. Seminaareissa pidetyt arvokkaat luennot auttoivat oman aseman ja työn paikantamista laajemmassa sosiaalityön kehikossa. Yhteiset käsitelmääritykset, työmenetelmien kehittäminen ja ammattitiedon lisääminen vahvistivat osaltaan tunnetta arvokkaasta työstä vanhusien parissa.

Työnjako sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien välillä on selkiintynyt. Tätä mieltä oli 66 % vastanneista kevään 2007 kyselyssä. Lähityön sosiaaliohjaajat Helsingissä työstivät oman työnsä sisällön kuvausta, josta on tehty yhteenveto liitteeseen 10. Merkittävää on myös se, että hankkeen alussa ilmennyt jännitteisyys näiden kahden ammattiryhmän välillä näyttää hävinneen tai ainakin lientyneen oman työn ja ammatti-identiteetin selkiytymisen myötä.

Käsitteet ovat kirkastuneet

Gero-hankkeen yhtenä tavoitteena oli käsitelmäärityksen selkeyttäminen ja yhtenäistäminen. Helsingin kaupungin sosiaalivirastossa oli jo aikaisemmin aloitettu lasten ja aikuisten sosiaalityön käsitteiden määritys Tehty-hankkeessa (www.socca.fi/tehty).

Vanhussosiaalityön käsitelmääritys oli tarkoituksella jätetty Gero-hankkeen tehtäväksi. Gero-käsitetyöryhmä perustettiin elokuussa 2006. Koska työryhmän jäsenet olivat Helsingin sosiaaliviraston työntekijöitä, painottuivat työskentelyssä Helsingin työtavat ja hallinnollinen kulttuuri.

Käsitteiden määrityksessä käytettiin lähteinä mm. Stakesin sosiaalityön luokitusraporttia, Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan ja sosiaalityön laitoksen tekemiä käsitelmäärityksiä sekä SOSNET-yliopistoverkostoa ja alan asiantuntijoita (mm. Liukko

2006). Geron työryhmä mietti käsitteitä oman työnsä kannalta ja muokkasi niitä mielestään paremmin soveltuviksi.

Työryhmässä määriteltiin gerontologiseen sosiaalityöhön liittyviä käsitteitä laajasti: 1) vanhusasiakkuus ja ihmiskäsitys, 2) hyvinvointiin ja elämänlaatuun liittyvää käsitteistöä, 3) ammattikäytännöt, 4) työorientaatiot, 5) työmenetelmät ja 6) asiakastyön vaiheet. Käsitteitä käytiin yhdessä läpi kahdessa työseminaarissa (liite 7).

Työ aloitettiin gerontologisen sosiaalialan työn määrittelyllä, jossa ensisijaiseksi omaksi työkentäksi paikannettiin sosiaalityö sekä sosiaaliohjaus. Yhteistyökenttä rakentuu vanhuspalvelujen etuustyöstä ja hoivatyöstä, jota edustavat kotihoito, palveluasuminen ja hoitoyksiköt. Seuraavaksi määriteltiin työorientaatiot, joissa haluttiin painottaa ennaltaehkäisyä ja varhaisen tuen orientaatiota.

Kuntouttava orientaatio vanhussosiaalityössä on valtakunnallisestikin nähty tärkeänä, jolloin sosiaalisen kuntoutuksen merkitystä korostetaan toimintakyvyn ja itsemääräämisoikeuden takeena. Kuntoutuksen toteutumiseksi tarvitaan moniammatillista ja monialaista osaamista. Kuntoutus sisältää psykososiaalisia ja sosiaalisia elämänhallintaan liittyviä ulottuvuuksia fyysisen kuntoutuksen rinnalla. Helsingin sosiaaliviraston ja terveystieteiden yhteinen Ikään-tyvien kuntoutus -työryhmän loppuraportti suosittaaakin avohoitoon perustettavaksi kuntoutustiimejä, joihin kuuluu sekä sosiaali- että terveystoimen edustajia (2007).

GERONTOLOGINEN SOSIAALIALAN TYÖ

TYÖKENTÄ

johtaminen
sosiaalityö sosiaaliohjaus

YHTEISTYÖKENTÄ

vanhuspalvelujen etuustyö
hoivatyö(kotihoito, hoitoyksikkö)

Ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen työorientaatio on vanhuspalveluissa yksilö-, perhe- ja ryhmäkohtaista työtä. Se läpäisee koko sosiaalialan tehtäväkentän. Tavoitteena on tukea asiakkaiden elämänhallintaa, toimintakykyä ja itsemääräämisoikeutta sekä vaikuttaa ympäristön rakenteisiin. Orientaation avulla kehitetään palvelujärjestelmän kykyä puuttua ajoissa ikäihmisten ongelmiin ja palvelutarpeisiin. (GERO-hanke, Käsite-ryhmä 10-2006)

Kuntouttava työorientaatio painottuu gerontologisessa työssä sosiaaliseen kuntoutukseen. Tavoitteena on tukea ja ylläpitää ikäihmisen toimintakykyä kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan. Kuntouttavaa työtä tehdään kodeissa ja hoitoyksiköissä moniammatillisesti. (GERO-hanke, Käsite-ryhmä 10-2006)

Huolenpidollinen / huollollinen työorientaatio sisältää sitoutumisen siihen, että kaikilla on oikeus tulla kuulluksi ja autetuksi ja että kaikkien perustoimeentulo-, turvallisuus ja oikeus ihmisarvoiseen elämään turvataan. Hyvin toteutettu huolenpidollinen/huollollinen työ luo edellytyksiä myös kuntouttavan työn toteuttamiselle. Huolenpidollinen/huollollinen työorientaatio ei edellytä asiakkaan halukkuutta muutokseen, jos asiakkaan perusturvallisuus on uhattuna. (GERO-hanke, Käsite-ryhmä 3-2007)

Yhteisötyön orientaatio vahvistetaan asiakkaan elinympäristöä ja lähiyhteisöä omatoimisen elämisen ja asumisen mahdollistamiseksi. Tavoitteena on ehkäistä syrjäytymistä tarjoamalla mahdollisuuksia aktiiviseen toimintaan ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Yhteisötyöllä vaikutetaan elinympäristöön, jotta se on turvallinen ja esteetön. (GERO-hanke, Käsite-ryhmä 10-2006)

Rakenteellisen työn orientaatio on luonteeltaan yhteiskunnallista vaikuttamista, jolla tuodaan esiin vanhussosiaalityössä havaittuja epäkohtia. Osallistamalla yhteiskunnalliseen suunnitteluun toimitaan tiedon tuottajana ja vaikuttajana. Työntekijät toimivat tarvittaessa asiakkaiden asioiden ajajina hallinnossa eteenpäin ja vaikuttavat päätöksentekoon. (GERO-hanke, Käsite-ryhmä 10-2006)

tänyt oman ammattitaidon, pohjakoulutuksen ja henkilökohtaisen kokemuksen kautta. Sosiaalityön toimintaympäristö muuttuu yhä kiihtyvällä vauhdilla. Tällöin sisäiseen näkemykseen pohjautuva yksintyöskentely ei enää riitä takaamaan asiakkaalle tarpeeksi hyvää palvelua ja sosiaalisia oikeuksia (Hussi 2005).

Lasse Murrton mukaan (2005) on varauduttava siihen, että sosiaalityö jää lääketieteen, kasvatustieteen tai juridiikan jalkoihin ellei sille löydy selkeitä menetelmiä teoriamuodostuksen tueksi. On myös esitetty mielipiteitä, joiden mukaan sosiaalityön avoimien, uusien työmenetelmien käyttöönoton myötä syntyvät edellytykset sosiaalityön säilymiselle kovenevassa resurssikamppailussa. Menetelmien toistettavuuden myötä päästään myös vaikuttavuuden arviointiin. Menetelmien kehittäminen muuttaa myös työn sisältöä ja toimintamalleja. Se tuo vanhussosiaalityön näkyväksi.

Gero-hankkeen yhtenä tavoitteena oli työmenetelmien kehittäminen. Oheiseen taulukkoon 4 on kerätty vanhussosiaalityön asiakasryhmät sekä sosiaalityön menetelmiä, joista on rakennettu asiakas-menetelmä -matriisi. Menetelmien soveltuvuutta ja asiakasryhmien hyötymistä eri menetelmistä arvioitiin ”paljon, jonkin verran, vähän” -asteikolla. Matriisi on syntynyt hankkeen aikana asiantuntijoiden keskustelujen ja alan kirjallisuuden pohjalta. Matriisia pitää lukea viitteellisenä. Se on tehty ajatellen tilannetta, jossa ollaan asiakasprosessin alkuvaiheessa. Asiakkaat ja heidän tilanteensa ovat aina yksilöllisiä ja siksi menetelmän sopivuus on harkittava tapauskohtaisesti erikseen.

TAULUKKO 4. Gerontologisen sosiaalityön asiakasryhmien hyötyminen sosiaalityön menetelmistä

Asiakasryhmä	Menetelmä						Työväline	
	Palvelu-ohjaus	Toiminnalliset ryhmät	Muistelu-työ	Biografinen haastattelu	Läheisneuvonpito	Gero-asiakas-neuvonpito	Huolikaarra	Ehkäisevät kotikäynnit
Fyysisesti huonokuntoiset	paljon	paljon	jonkin verran	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon
Dementoituneet	paljon	paljon	paljon	paljon (lähiset)	paljon	paljon	paljon	paljon
Psykkisesti sairaat	paljon	paljon	jonkin verran	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon
Päihdeongelmaiset	paljon	jonkin verran	vähän	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon
Kaltoinkohdellut	paljon	paljon	jonkin verran	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon
Yksinäiset ja turvattomat	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon
Kriisitilanteissa olevat	jonkin verran	vähän	vähän	jonkin verran	paljon	paljon	paljon	vähän
Vanhat pariskunnat	paljon	paljon	paljon	paljon	jonkin verran	paljon	paljon	paljon
Täkkääät omaishoitajat	paljon	paljon	paljon	paljon	jonkin verran	paljon	paljon	paljon
Puutteellisesti asuvat	vähän	vähän	vähän	vähän	vähän	paljon	paljon	paljon

Lähde: Liikanen 2007

Matriisista on luettavissa, että sosiaalityön menetelmiä on paljon, joista eri ongelmatilanteissa voi olla hyötyä sekä asiakkaille että ammattilaisille. Toiset vaativat enemmän esivalmistelua ja työtä, toiset ovat joustavampia soveltaa gerontologisen sosiaalityön arjessa.

Hankkeen aikana järjestettiin perehdyttämiskoulutusta, jossa tutustuttiin toiminnallisten ryhmien vetämiseen, muistelumenetelmään, elämäkerralliseen haastatteluun, läheisneuvonpitoon ja palveluohjaukseen. Tämän lisäksi kehittämissäryhmissä kokeiltiin Kuvastin-menetelmää ja voimavara- ja huolikarttaa. Osana Gerohanketta tehtiin 70-, 75- ja 80-vuotiaille helsinkiläisille ehkäiseviä kotikäyntejä, joiden tulosten käsittely ja johtopäätösten vetäminen jäänevät myöhemmälle syksyyn 2007. Menetelmiin perehdyttämisen innostamana ryhtyi ryhmä vanhussosiaalityöntekijöitä kehittämään omaan työhönsä sopivaa menetelmää, joka nimettiin asiakasneuvonpidoksi.

Sosiaalityöntekijöille ja -ohjaajille tehdyn kyselyn (2007) mukaan 66 % kertoi, että heillä on käytössään riittävältä tuntuva valikoima sosiaalityön menetelmiä. Vastaava luku keväällä 2005 oli 40 %. Ero on merkittävä, mutta myös viittaa siihen, että menetelmien kehittäminen ja käyttöönotto vie aikansa ja on edelleen kesken.

Asiakasneuvonpito

Asiakasneuvonpitoa rakennettiin läheisneuvonpidosta sekä hoito- ja kuntoutusneuvotteluista saatujen kokemusten pohjalle. Asiakasneuvonpidon tavoitteena on asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa kuuleminen ja asiakkaan kokonaistilanteen uudelleen arviointi silloin, kun sosiaalityön muut toimenpiteet ja tuki eivät vie toivottuun tulokseen. Asiakasneuvonpito on verkostotyön muoto, jossa pyritään aitoon kuuntelemiseen ja ongelman monipuoliseen käsittelyyn. Sen myötä halutaan myös vahvistaa sekä asiakkaan että työntekijän oikeusturvaa.

Asiakasneuvonpito sopii vanhusasiakkaille, joiden oma elämänhallinta heikkenee ja itsemääräämisoikeus sekä kyky päättää omista asioista alkaa heiketä. Samoin se sopii tilanteissa, joissa

asiakkaan kotona pärjääminen tuntuu mahdottomalta omaisten tuesta huolimatta. Myös elämäntilanteen kriisiytyessä syystä tai toisesta asiakasneuvonpito voi olla tarpeen.

Asiakasneuvonpito pidetään aina siellä, missä vanhus asuu, omassa kodissa tai palvelutalossa. Aloite asiakasneuvonpidolle tulee useimmin kotihoidon vastuuhoitajalta tai omaiselta, jotka näkevät vanhuksen tilanteen heikkenevän ja kaipaavat siihen korjaamista. Tällöin sosiaalityöntekijä tai kotihoidon vastuuhenkilö kutsuu asiakasneuvonpitoon asiakkaan nimeämät omaiset ja mahdolliset muut läheiset sekä ammatilliset yhteistyötahot. Sosiaalityöntekijä koordinoi neuvonpitoa, hankkii etukäteen taustatiedot ja toimii puheenjohtajana sekä suunnitelmien ja sopimusten seuraajana.

Asiakasneuvonpidossa ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan näkemykset ja toiveet. Neuvonpidossa mietitään yhdessä, mitkä ovat asiakkaan psyykkiset, sosiaaliset, emotionaaliset tai kulttuuriset voimavarat ja miten ympäristö ja epäviralliset verkostot voivat tukea. Sosiaalityöntekijä arvioi kunkin osapuolen kantoja ja huomioi, että jokainen saa esittää näkemyksensä. Neuvonpidon sihteeristä sovitaan tapauskohtaisesti.

Asiakasneuvonpidon olennaiset johtopäätökset ja sopimukset kirjataan asiakasneuvonpitomakkeelle. Asiakkaalle annetaan sopimus, joka laitetaan myös kotihoidon kansioon viranomaiskäyttöön. Muut osapuolet voivat saada tietoa sopimuksesta. Tiedon jakaminen muille varmistetaan asiakkaalta kirjallisella ja allekirjoitetulla suostumuksella. Salassapitovelvollisuus sitoo kaikkia osapuolia. Sosiaalityöntekijä seuraa asiakkaan tilannetta aktiivisesti määräajoin sen mukaan, mitä asiakasneuvonpidossa on sovittu ja kirjattu. Mikäli asiakkaan tilanne on parantunut tai ongelmat saatu hoidettua, lopetetaan seuranta ja todetaan asiakkuus päättyneeksi.

Asiakasneuvonpitoa on pilotoitu kevään 2007 aikana, jolloin se todettiin hyvin sopivaksi monenlaisiin asiakastilanteisiin. Asiakasneuvonpidon malli voi olla runkona myös hyvin erilaisilla kotikäynneillä. Asiakasneuvonpito otetaan laajemmin kokeiluun syksyn 2007 aikana.

Voimavara- ja huolikartta

Voimavara- ja huolikartta on sosiaalityön verkostosuuntautuneisiin menetelmiin liittyvä työväline. Gero-hankkeessa sitä on kehitelty soveltaen Tom Arnkillin (2005) huolen vyöhykkeistöä. Voimavara- ja huolikartta on erittäin käyttökelpoinen väline esim. muistihäiriöisten, psyykkisesti sairastuneiden tai kaltoinkohdeltujen vanhusten tilanteiden tunnistamisessa. Näiden asiakasryhmien tilanteet ovat usein vaikeasti lähestyttäviä ja apu tulee usein liian myöhäisessä vaiheessa.

Huolen tasot on määritelty akselilla; huolia, suuria huolia ja vakavia huolia, ääripäässä kriisitilanne. Kartan toiselle akselille on kirjattu voimavarat; voimavaroja paljon, voimavaroja jonkin verran ja voimavarat niukat. Asiakkaiden omat ja kokemat voimavarat vaihtelevat, samoin omaisten tai läheisten mahdollisuudet tukea vanhusta. Näiden kahden akselin tarkastelulla voidaan asiakkaat paikantaa siten, että huolien kasvaessa ja voimavarojen heiketessä tarvitaan yhä kiireellisempää puuttumista tilanteeseen ja tukevampaa apua.

Liitteessä 6 on Helsingin Läntisen sosiaali- ja lähityön ryhmän laatimasta voimavara- ja huolikartan pelkistetty versio. Ryhmä myös kokeili kartan toimivuutta erilaisiin asiakastilanteisiin kesän 2007 aikana. Sen avulla on voitu tarkentaa vanhusasiakkaiden palvelutarpeen kiireellisyyttä.

Kuvastin – työnohjauksellinen menetelmä

Kuvastin on reflektiivinen itse- ja vertaisarviointimenetelmä, jonka avulla voidaan arvioida tapauskohtaisia ongelmatilanteita ja yhdessä etsiä niihin ratkaisuja (Yliruka 2006). Kuvastin-malliin liittyy strukturoitu tapa valmistautua asiakastapauksen esittelyyn. Mallissa on itsearviointin ja vertaisarviointin vaiheet, joihin on kehitetty ns. Peilisali-lomake. Helsingin Itäinen sosiaali- ja lähityön ryhmä käytti menetelmää case-kokousten arviointikeskustelun pohjana. Ryhmä muokkasi lomaketta paremmin omaan työhön sopivaksi.

Gero-hankkeen aikana erityisesti uudet sosiaalityöntekijät kokeivat Kuvastin-mallin ja siihen liittyvien lomakkeiden käytön erittäin

positiiviseksi ja työnohjaukselliseksi tavaksi käsitellä sosiaalityön ongelmia ja herättää ajatuksia. Kokeneemmat sosiaalityöntekijät kritisoivat, että Kuvastin-malli vaatii suhteellisen paljon aikaa valmistella tapauksia etukäteen. Myös kysymysrunko tuntui monimutkaiselta ja osittain päällekkäiseltä. Kaikki kokivat, että yhdessä työskentelyn ja käsittelyn malli edisti yhteisöllistä ajattelua työryhmässä ja johti arvokeskusteluun sekä syvällisempään pohdiskeluun.

Kuvastin-mallia kokeiltiin syksyn 2006 ja kevään 2007 aikana yksittäisten tapausten käsittelyyn sekä myös useampia asiakastapausten käsittelyyn informatiivisella otteella. Kokeilujen tuloksena Kuvastin-malliin pohjautuvat case-kokoukset koettiin tärkeimmiksi ja työskentelymallin vakiintuessa ns. informatiivisten kokousten tarve väheni.

Toiminnalliset ryhmät lähityön menetelmänä

Toiminnallisten ryhmien käyttö vanhussosiaalityön tukena tähtää toimintakyvyn vahvistamiseen ja voimavarojen tukemiseen. Kuuluminen johonkin aktiiviseen ryhmään vähentää yksinäisyyttä, antaa kokemuksia ja elämyksiä, jotka parhaimmillaan vaikuttavat kognitiivisiin valmiuksiin sekä turvallisuuden tunteeseen. Sosio-kulttuurinen lähestymistapa vanhustyössä keskittyy arjessa oleviin voimavaroihin.

Toiminnalliset ryhmät voivat olla harrastuspohjaisia, terapeutisia tai kasvatuksellisia. Sisältönä voi olla taide, liikunta, käsityöt, pelit, kuoro tai muu yhteistyön sisältö. Ryhmään kuuluminen toimii sosiaalityön välineenä, vahvistaa kätkeytyjä ja käyttämättömiä voimavaroja, jotka kantavat arkea eteenpäin. Taiteen ja kulttuuri-toiminnan soveltaminen osana sosiaali- ja terveystalvueluita tukee vanhusten identiteettiä, sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä koettua terveyttä (Hyypä et al. 2005).

Lähityön sosiaaliohjaajien ryhmä löysi omalle työlleen selkeämman perustan ja työnjaon sosiaaliohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden kesken Helsingissä. Lähityötä tehdään yli 65-vuotiaiden kanssa, jotka eivät ole pääsääntöisesti kunnallisten palveluiden piirissä. Asiakkaina

ovat yksinäiset, syrjäytyneet, päihdeongelmaiset, mielenterveysongelmista kärsivät tai dementiaa sairastavat ikäihmiset. Työmuotoina ovat palveluohjaus, neuvonta ja moniammatillinen yhteistyö laajan yhteistyöverkoston kanssa. Liitteessä 10 on Helsingin lähityöntekijöiden laatima yhteenveto lähityön sosiaalihoajaan työstä.

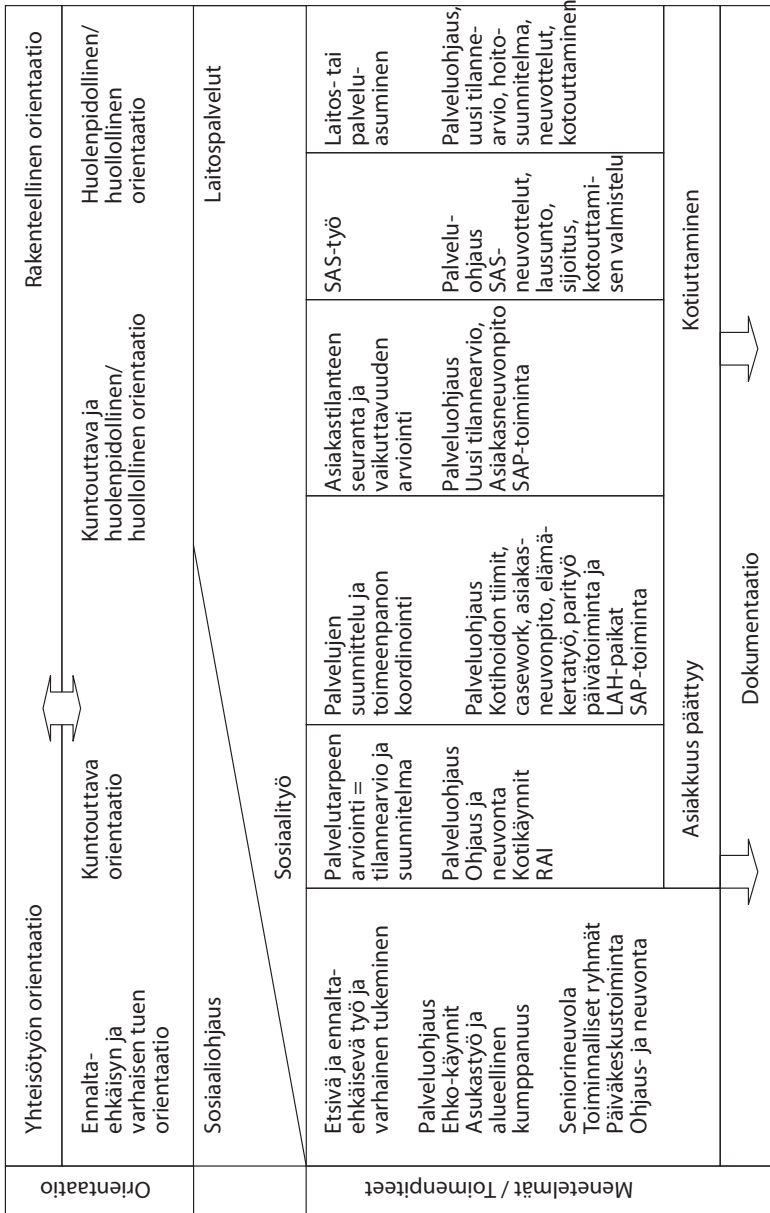
Lähityön eräs erikoistumisala on päivätoiminta, sen koordinointi ja yhteydenpito päivätoimintayksiköihin. Sosiaalihoajaajat vetävät yhteisöllisiä ryhmiä palvelutaloissa, syrjäytymistä ehkäisevää ryhmätoimintaa alueen palvelukeskuksissa ja omaishoitajien vertaistukiryhmiä. Gero-hankkeen aikana lähityöntekijät kävivät Helsinki Mission järjestämän ryhmätoiminnan vetäjien koulutuksen.

Helsingin lähityöntekijät ”jalkautuivat” Hakaniementorille aamukahviaikaan keväällä 2007, esittelivät työtään ja keskustelivat ikäihmisten kanssa. Lähityöntekijöiden arvioinneissa tuotiin esille, että ikäihmisten kuljetuksiin toiminnallisiin ryhmiin sekä kahvitukseen tarvittaisiin oma budjetti. Lähityö tulee vahvistumaan ainakin Helsingissä, sillä tavoitteena on lisätä sosiaalihoajaajien toimia palvelukeskuksiin ehkäisevän työn ja päivätoiminnan rikastuttamiseksi. Toimintakykyä ylläpitävän ja ehkäisevän ryhmätoiminnan kehittäminen mainitaan myös Helsingin sosiaaliviraston raporteissa ”Ikääntyneiden hyvinvointia tukeva toiminta” (2007) ja ”Monipuolinen vanhustenkeskus” (2007).

Gerontologisen sosiaalityön asiakasprosessi on selkiytynyt

Gero-hankkeen yhtenä tavoitteena oli vanhusasiakkaan prosessin kuvaaminen gerontologisen sosiaalityön kehikossa. Oheisessa kuviossa 13 on kuvattu yhdessä hyväksytty asiakasprosessi, joka nimettiin gerontologisen sosiaalityön asiakasprosessiksi pitkän pohdinnan jälkeen. Kuvaus sisältää sekä sosiaalityön että sosiaalihoituksen. Kuvaukseen on paikallistettu työn orientaatiot, menetelmät sekä toimenpiteet. Asiakasprosessin kuvaaminen selkeytti sosiaalityön ja sosiaalihoituksen tehtävänjakoa ja työtehtävien määrittelyä. Kehittelytyön ja muutosten jälkeen se hyväksyttiin yhteisessä työseminaarissa.

KUVIO 13. Gerontologisen sosiaalityön asiakasprosessi



Sosiaaliohjaus painottuu ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tuen orientaatiossa. Tällöin tehdään etsivää ja ennakoivaa työtä kuten palveluohjaus, neuvonta, ehkäisevät kotikäynnit ja toiminnallisten ryhmien vetäminen sekä yhteistyö vanhusten päivätoiminnan kanssa. Sosiaaliohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden työnkuvat täydentävät toisiaan siirryttäessä ennaltaehkäisevästä orientaatiosta kuntouttavaan.

Asiakasprosessin kuvauksessa on määritelty sosiaalityöntekijän työ alkamaan jo ennaltaehkäisyvaiheessa. Sosiaalityöntekijät pitivät sitä tärkeänä ja asiaan otettiin vahvasti kantaa mm. Helsingin ohjausryhmässä. Gero-hankkeen aikana ja jo ennen sen alkamista sosiaalityöntekijät nostivat esiin tarvetta lisätä työhönsä ennaltaehkäisevän sosiaalityön muotoja. Vanhussosiaalityön profiloituminen lähinnä sijoitustoimintaan oli ajautunut ristiriitaan vanhuspoliittisten tavoitteiden kanssa. Avohuollon ensisijaisuutta oli alettu painottaa jo 1990-luvulla, kun vanhussosiaalityössä korostui pitkäaikaishoitoon sijoittaminen vielä 2000-luvulle saakka. Sosiaalityöntekijän työnkuvaan etsittiin ennaltaehkäisevää orientaatiota, kun pyrittiin ylläpitämään vanhusten kykyä asua kotona mahdollisimman pitkään.

Keskustelua on herättänyt se, kuuluuko sosiaalityön olla ennaltaehkäisevää. Esimerkiksi Eeva Liukko (2006) paikantaa kuntouttavaa sosiaalityötä työikäisen väestön osalta. Hän ei käsittele lainkaan ennaltaehkäisevää työtä esitellessään kunnallisen perussosiaalityön lähestymistapoja. Tässä raportissa jo aiemmin mainittu Tehty-hanke puolestaan rajaa ennaltaehkäisyyn kokonaan pois lastensuojelun sosiaalityöstä ja aikuissosiaalityöstä.

Gero-hankkeessa päädyttiin siihen tulokseen, että ennaltaehkäisevällä orientaatiolla on paikkansa vanhussosiaalityössä. Näkökulma on erilainen kuin sosiaalityössä, jota tehdään lastensuojelun ja työelämän tarpeista lähtien. Esimerkiksi sosiaalihuoltolain muutos edellyttää palvelutarpeen arviointia kaikille 80 vuotta täyttäneille ennaltaehkäisevän työorientaation mukaisesti.

Kysymys ennaltaehkäisystä liittyy laajempaan keskusteluun vanhustyön työnjaosta ja työn tavoitteista. Suomessa on jo pidempään oltu tietoisia väestön vanhenemiskehityksestä ja pyritti vähentämään

kallista laitoshoittoa. Todellinen muutos on tapahtunut kuitenkin vasta viime vuosina. Vanhusväestön tarpeet eivät ole kohdattavissa puhtaasti palvelu- ja etuusjärjestelmän keinoin. Samanaikaisesti vanhustyön medikalisoitumiskehitys on jatkunut ja vanhuus nähdään sairautena. Sosiaalinen näkökulma painottaa vanhenevan ihmisen omatoimista selviytymistä ja sen tukemista, jolloin ennaltaehkäisy ja varhainen tuki ovat tärkeässä asemassa.

Vanhussosiaalityöntekijät kuvasivat työtään nykyisellään ”palo-miehen sammutustyöksi” kriisistä toiseen, joka vie voimavarat ja ajan. Työn sisällön monipuolistuminen, työmenetelmien kehittyminen osaksi arkityötä, työyhteisön tuki ja työnjaon selkiytyminen auttavat työtilanteiden parempaa hallintaa. Sitä kautta löytyy vanhussosiaalityölle rooli ennaltaehkäisyn ja sijoittamisen välimaastosta kuten kuviossa 13 on kuvattu.

Asiakasprosessin kuvauksessa sosiaalityöntekijän työkenttä alkaa varsinaisesti kuntouttavan, huolenpidollisen ja huollollisen orientaation painottuessa asiakkaan tilanteessa. Tällöin tehdään palvelutarpeen arviointi, sosiaalityön suunnitelma ja paneudutaan asiakkaan tilanteeseen monipuolisesti sosiaalityön menetelmiä soveltaen. Sosiaalisen muutostyön mukaisesti ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin. Asiakkaan tilanteen kehittymistä seurataan aktiivisesti sekä vaikuttavuutta arvioidaan. Viimesijaisena työnä on SAS-sijoitustyö, joka johtaa useimmiten pitkäaikaiseen laitoshoittoon.

Tiedotus ja tiedontuotanto

Gero-hankkeen tiedotuksen runkona olivat kotisivut www.socca.fi/gero, joita päivitettiin jatkuvasti syksystä 2005 alkaen. Kuukausittaisen tilannekatsauksen lisäksi sinne koottiin kehittämisryhmien muistiot, koulutustilaisuuksien ohjelmat sekä luentomateriaali. Kirjallisuusvinkkejä ja suositeltavaa luettavaa jaettiin. Kotisivut toimivat sekä sisäisenä tiedotuksena hankkeeseen osallistujille että ulkoisena tiedotusväylänä muille asiasta kiinnostuneille.

Kehittämisryhmille oli määrätty yhdyshenkilöt, joiden kautta tieto välittyi hankkeen edistymisestä ja tapahtumista sähköisesti.

Muu tiedottaminen tapahtui esittelemällä hanketta eri intressiryhmille: kuntien virkamiehille, vanhusryhmille sekä päättäjille. Gerontologi esitteli hanketta tai sen eri osia kansainvälisillä ja kotimaisilla ammattipäivillä. Työseminaareista lähetettiin tiedote lehdistölle, jolloin kutsuun vastasi Helsingin kaupungin verkkolehti ja Helsingin sosiaaliviraston henkilöstölehti Uuso.

Hankkeen aikana tehtiin kolme yhteistä tutustumis-, tiedotus- ja koulutusretkeä. Lahdessa käytiin kesäkuussa 2006, jossa tutustuttiin Lahden Ikihyvä-projektiin, Harjulan settlementin vanhustyöhön sekä Erstan kehitysvammaisten taidekotiin. Toinen retki suuntautui Tampereelle toukokuussa 2007, jossa tutustuttiin Koukkuniemen vanhainkotiin ja Tampereen kaupungin Gero-hankkeeseen. Kolmas yhteinen matka tehtiin Englantiin, Manchesterin alueen sosiaali- ja lähityöhön vieraaksi syyskuussa 2006. Matkan tuloksena virisi monia uusia, ns. välivaiheen (intermediate care) mallien soveltamissuunnitelmia osaksi omaa työtä. Gero-hanke järjesti ohjelman, muttei osallistunut matkalla olijoiden kustannuksiin.

Gero-hankkeen erikoistutkijana ensimmäisen toimintavuoden työskennellyt VTT Marjaana Seppänen kirjoitti hankkeen aikana oppikirjan *Gerontologinen sosiaalityö - lähtökohdat, nykytila ja tulevaisuus*, jonka hanke kustansi. Se ilmestyi Helsingin Yliopistopainon Palmenia -sarjassa keväällä 2006. Kirjaa hyödynnettiin hankkeen tietopankkina ja jaettiin kehittämisryhmien käyttöön.

Hanke osallistui Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirjaan, jonka teemana on Gerontologinen sosiaalityö. Kirjan *Vanhuus ja sosiaalityö, sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä* toimittivat Marjaana Seppänen, Antti Karisto ja Teppo Kröger (PS-kustannus, 2007). Kirjassa julkaistiin Hanna-Liisa Liikasen artikkeli *Gerontologisen sosiaalityön menetelmistä*.

Seudullisuuden edut ja haitat

SOCCA on pääkaupunkiseudun yhteinen sosiaalityön kehittäjä. Pääkaupunkiseutu toimii sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla yh-

teistyössä, johon Paras-hankekin velvoittaa lähitulevaisuudessa. Pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä valmistelee ja päättää seudun yhteisestä palvelustrategiasta. Vanhustenhuolto ei kuulu keskeisiin yhteishankkeisiin ja Paras-hankkeen yhteydessä se on jätetty kokonaan tarkastelun ulkopuolelle. Pääkaupunkiseudun väestö- ja palvelutarveselvityksessä (2007) tarkastellaan myös vanhuspalveluiden tarvetta kotihoidon, omaishoidon ja yli 75-vuotiaiden pitkäaikaishoidon kasvunäkymiä. Gerontologisen sosiaalityöhön ei siinä oteta kantaa.

Gero-hankkeen aikana kaikissa kunnissa nousi esille vanhussosiaalityön tarve, joka myös tunnustettiin hallinnon eri tasoilla. Kuntarajat ylittävään yhteistyöhön ja täydennyskoulutukseen oltiin tyytyväisiä. Toisilta opittiin paljon. Alku tosin oli hankalaa, kun ammattikäytännöt, työtavat sekä hallinnolliset ratkaisut poikkesivat toisistaan. Tällöin myös asiakkaat näyttävät olevan eriarvoisessa tai erilaisessa asemassa asuinkunnasta riippuen. Tämän opiskelu ja sisäistäminen vei Gero-tiimiltä aikansa.

Kuitenkin sosiaalityöntekijät löysivät omat, järjestelmistä riippumattomat soveltamismahdollisuutensa ja hyötyivät koulutuksesta. Suuret organisaatiomuutokset esim. Vantaalla pysäyttivät gerontologisen sosiaalityön sisällön kehityksen väliaikaisesti. Ryhmän omien kommenttien mukaan kehitystyö jatkuu, kun uusi järjestelmä loksahaa kohdalleen. Pääkaupunkiseudullisen yhteistyön merkitys korostui Kauniaisten arvioinneissa, mutta myös Espoon ja Vantaan sosiaalityöntekijät ilmaisivat yhteistyön tärkeyden. Yhteisissä työseminaareissa esiteltiin eri kuntien vanhussosiaalityön mallit, jotka herättivät keskustelua ja hyvien käytäntöjen malleja.

Gero-hanke muodosti seudullisen vanhussosiaalityön verkoston, joka kokoontui tiiviisti reilun kahden vuoden ajan. Verkoston jatkuvuus hankkeen jälkeen olisi taattava esim. siten, että jonkun aktiivisen verkoston jäsenen työhön liitetään osa-aikaisesti verkoston ylläpito ja yhteistyö koulutuksen järjestäjien kanssa. Verkostojen itseohjautuvuuteen ei voi luottaa.

Luku 5

Yhteenvetoa ja suosituksia jatsoon

HANNA-LIISA LIIKANEN

Gero-hankkeen arviointiin ja keväällä 2005 ja 2007 tehtyjen kyselyiden tuloksiin viitaten voidaan todeta, että hanke on koettu tärkeäksi ja se on onnistunut hyvin saavuttamaan tavoitteitaan.

Gerontologisen sosiaalityön hankkeen tärkeimmät tulokset pääkaupunkiseudulla voidaan kiteyttää seuraavasti:

- Vanhussosiaalityön alan ammattitaito ja työn identiteetti ovat kehittyneet
- Gerontologisen sosiaalityön asema on vahvistunut tai ainakin tiedostettu
- Työnjako sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien välillä on selkiytynyt
- Täydennyskoulutus on vahvistanut tietopohjaa ja ammattikäytäntöjä
- Gerontologisen sosiaalityön käsitteitä on määritelty
- Asiakasprosessi on kuvattu
- Käytettävissä olevat työmenetelmät ovat lisääntyneet
- Yksin työskentelystä ollaan siirtymässä tiimityöskentelyyn
- Tietoa on tuotettu valtakunnalliseenkin käyttöön.

Monista hyvistä tavoitteista ja tuloksista huolimatta nousee esille myös ongelmia, joita halutaan tuoda sosiaali- ja terveystieteiden päätäjien tietoon. Ratkaisujen löytäminen näihin ongelmiin ei ollut Gero-hankkeen tavoitteena eikä varsinaisena tehtävänäkään, mutta ne ovat nousseet keskeisiksi huolenaiheiksi hankkeen edetessä. Osa ongelmista liittyy itse gerontologiseen sosiaalityöhön, jonka kehittymiselle tarvitaan jatkossakin tukea.

Hankkeen myötä on nostettu vahvasti esille vanhusten palvelujärjestelmän aukot ja toimimattomuus erityisesti avo- ja laitoshoidon nivelkohdissa. Puutteita on osoitettu vanhusten mielenterveyspalvelujen saatavuudessa sekä kotona olevien psyykkisesti sairaiden oireiden tunnistamisessa. Tällöin korostuvat myös yksinäisyyden ja turvattomuuden ongelmat.

Toinen vanhussosiaalityössä esille noussut kipeä ongelma on ikääntyvien lisääntyvät päihdeongelmat. Pääkaupunkiseudulta ei löydy katkaisuhuolto- eikä kuntoutuspaikkoja, joihin voitaisiin ottaa vaikeasti liikkuvia tai apua tarvitsevia, ikääntyviä ihmisiä. Toisaalta kotihoidon ja sosiaalityön henkilökunnalla on vähäiset valmiudet kohdata päihdeongelmaisia kotitilanteissa. Gero-hankkeen piirissä on virinnyt aloitteita päihdehuollon avohoidollisiin ratkaisuihin yhteistyössä A-klinikan kanssa. Näihin psykososiaalisiin ongelmiin toivotaan lisäkoulutusta. Tästä on tiedotettu pääkaupunkiseudun päihdehuollon kehittämishankkeelle (www.socca.fi/paihde) sekä Helsingin sosiaaliviraston vanhustyön kouluttajille.

Gero-hankkeen arvioissa muutamat vanhussosiaalityöntekijät esittivät huomioita siitä, että he eivät voi vaikuttaa omaa työtään koskeviin asioihin tai tuoda riittävästi esille asiakastyössä kohtaamiin hallinnollisia ja järjestelmään liittyviä ongelmia. Työtä ohjataan ylhäältäpäin vaatimuksin, jotka tuntuvat joskus vaikeilta toteuttaa. Ongelmien noustessa esille niihin ei aina puututa, vaan aloitteet tuntuvat katoavan hallinnon rattaisiin. Lähityön sosiaaliohjaajat suhtautuivat työnsä kehittämiseen sosiaalityöntekijöitä positiivisemmin. Tämä selittyi osaltaan heidän suhteellisesta vapaudesta etsiä omaa paikkaansa vanhusten sosiaali- ja lähityön uudistuneessa organisaatiossa, näin ainakin Helsingissä.

Vanhussosiaalityö on ollut pitkälti yksintyöskentelyä, mutta Gero-hankkeen aikana kehittämissryhmät ovat muotoutuneet osaksi työyhteisön käytäntöä. Työryhmien yhteistyön jatkuminen ja työyhteisöjen me-hengen vahvistuminen on tärkeää, jotta omaa työtä voidaan jatkossakin kehittää ja sen sisältöön sekä menetelmiin vaikuttaa. Tämä asettaa haasteita sosiaalityön johtamisen eri tasoille. Esimiesten tuki, tiedonkulun joustavuus, oman uran ja ammattitaidon kehittyminen ovat lisäelementtejä, joilla voidaan houkutella ammattitaitoista työvoimaa jatkossakin kunnalliseen sosiaalityöhön.

Lisäksi gerontologisen sosiaalityön tilastoinnin heikkous oli ongelma, joka nousi esille ja johon ei hankkeessa voitu vaikuttaa.

Minkäänlaisia vertailukelpoisia tilastoja asiakasmääristä, asiakaskerroista tai kotikäynneistä ei löydy kuntien tilastoista. Olisi kuitenkin tärkeää luoda valtakunnallisesti tai pääkaupunkiseudun yhteistyönä järjestelmä, jossa gerontologinen sosiaalityö tulisi näkyväksi myös tilastoissa. Tällä tuetaan johtamista, päätöksentekoa ja tulevaisuuden suunnittelua. Myös dokumentointia varten tarvitaan yhtenäistä täydennyskoulutusta.

Kuntakohtaiset johtopäätökset

Kuntakohtaisen työskentelyn pohjalta on laadittu seuraavat johtopäätökset, jotka sisältävät myös toiveita jatkoon. Johtopäätökset on tehty kesällä 2007 sen jälkeen kun hankkeen viimeiset ohjausryhmät olivat kokoontuneet.

Espoo

1. Eri ammattiryhmien (sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat, kotihoiton työntekijät) erilaisista näkemyksistä vanhustyössä on päästy moniammatilliseen ajatteluun.
2. Vanhussosiaalityö nähdään vain osana gerontologista tiimiä, eikä sille ole annettu itsenäistä asemaa. Sitä tehdään edelleen vain vanhusten hoitolaitoksissa.
3. Gero-hankkeen aikana vanhussosiaalityön asemaa on pohdittu, mallinnettu ja sen tarve on yhdessä todettu. Avopalveluiden vanhussosiaalityön käytännön toteuttamiseen ei ole ryhdytty, eikä resurssilisäystä ole näkyvillä seuraavissa talousarvioissa.
4. Gero-hankkeen aikana on noussut esiin epäilevää asennetta ja turhautumista siihen, löytyykö vanhussosiaalityölle nykyistä itsenäisempää asemaa Espoon vanhuspalveluissa.

5. Vanhussosiaalityön tarve avohuollossa nähtiin korostuneen tärkeäksi, koska ikäihmisten määrä kasvaa ja psykososiaaliset ongelmat monimutkaistuvat. Tästä johtuen ennaltaehkäisevää työtä tarvitaan lisää.
6. Gero-hanke on koettu tärkeänä vanhussosiaalityön esille nostajana sekä täydennyskoulutuksen antajana.

Vantaa

1. Gero-hankkeen katsottiin kehittäneen ammatillista yhteistoimintaa aikaisemman yksintyöskentelyn tilalle. Työntekijät toimivat nyt yhdessä sekä omassa että moniammatillisissa tiimeissä.
2. Vantaan organisaatiomuutos on ollut raskas prosessi ja siitä johtuen kehittämisryhmän työskentely on jäänyt pysähdyksiin syksystä 2006 alkaen.
3. Organisaatiomuutoksen yhteydessä vanhussosiaalityölle muodostettiin oma yksikkö vanhusten avopalveluiden yhteyteen. Organisaation vaihtuminen ei kuitenkaan tuonut vanhussosiaalityölle odotettuja muutoksia, vaan tehtävänkuvat säilyivät ennallaan. Tavoitteena oli eriyttää vammais- ja vanhuspalvelut sekä toimeentulotuen jakaminen erilleen, mutta näin ei tapahtunut. Tavoitteet halutaan kuitenkin säilyttää edelleen.
4. Vantaan vanhustyössä ei ole sosiaaliohjaajien virkoja, joita kaivataan mm. päivätoiminnan ja ehkäisevän työn kentälle.
5. Gero-hankkeen tarjoamaa täydennyskoulutusta pidettiin tärkeänä ja onnistuneena. Koulutusyhteistyön toivotaan jatkuvan pääkaupunkiseudullisena, mahdollisesti Helsingin sosiaalitoimen vetovastuulla.

Kauniainen

1. Gero-hankkeen kehittämistehtävä Kauniaisissa koettiin konkreettiseksi. Hanke tuki kaikkia vanhustyöhön osallistuvia tahoja.
2. Gero-hankkeen myötä vanhussosiaalityön paikka vahvistui osana palvelukeskuksen johtajan työtä, mikä on osoittautunut toimivaksi käytännöksi.
3. Kaikkien vanhustyön kentällä toimivien sekä julkisten että yksityisten tahojen yhteistyö on tiivistynyt. Palveluohjaus on noussut keskeiseksi vanhussosiaalityön menetelmäksi.
4. Huoli yhteistyön jatkuvuudesta muiden pääkaupunkiseudun kuntien kanssa nousi esiin. Erityisesti toivottiin koulutuksellista yhteistyötä Helsingin sosiaali- ja lähityön yksikön kanssa.

Helsinki

1. Gero-hanke koettiin omaksi ja yhteiseksi kehittämistyöksi Helsingin vanhusten sosiaali- ja lähityön eri alueilla. Tämän selittää osittain se, että hanke lähti liikkeelle vanhussosiaalityöntekijöiden aloitteesta. Oman työn kehittäminen koettiin tärkeäksi. Monen kohdalla peruskoulutus ei enää vastannut muuttuneita vanhussosiaalityön vaatimuksia ilman täydennyskoulutusta.
2. Gero-hanke on edistänyt kehittämisryhmien työskentelyn myötä työyhteisöjen läheisempää ja jatkuvampaa yhteistyötä Helsingin eri alueiden välillä sekä työryhmien sisällä. Yksin tekemisestä ollaan siirtymässä yhteisen työskentelemisen suuntaan. Työyhteisöjen luottamuksen vahvistamiseksi tarvitaan vielä lisää työtä.

3. Käytäntölähtöinen kehittämistyö on nähty tärkeäksi myös johdossa, sillä vanhusten sosiaalityön alueelle perustettiin kaksi erityissosiaalityöntekijän virkaa. Heidän työstään 40 % on kehittämistä ja 60 % asiakastyötä.
4. Työn sisällön jatkuva tarkastelu ja kehittäminen nähdään välttämättöminä, jotta vanhustyön sosiaalinen ulottuvuus vahvistuisi ja gerontologisen sosiaalityön asema vakiintuisi.
5. Työmenetelmien kuten palveluohjauksen, asiakasneuvonpidon, toiminnallisten ryhmien ja parityöskentelyn kehittäminen on päässyt hyvin alkuun. Näiden käyttöönotto yhdessä suunnitelmallisen työotteen kanssa koko kaupungin alueella jatkuu.
6. Työajan seurantaan jatketaan tekemällä kartoitus kokonaistyöajan käytöstä. Koetun ja todellisen työajan jakautumisen sekä kiireen selvittämistä ja analysointia jatketaan yhteistyössä edelleen. (ks. luku 2, vanhussosiaalityön työajan seurantarhythmi.)
7. Ongelmana on edelleen tietojärjestelmien yhteensopimattomuus sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla. Tämä vaikeuttaa yhteistyötä kotihoidon ja vanhusten sosiaali- ja lähityön välillä sekä lisää byrokratiaa.
8. Gerontologisen sosiaalityön verkosto ja täydennyskoulutus jatkuvat yhdessä sovittavalla tavalla myös Gero-hankkeen jälkeen.

Kehittämisehdotukset

Yhteenvetona halutaan nostaa esille seuraavat ehdotukset vanhusten palveluiden ja gerontologisen sosiaalityön kehittämiseksi pääkaupunkiseudulla tulevaisuudessa. Gero-hanke toivoo, että näitä ehdotuksia käsitellään kuntien päättävissä elimissä.

Kehittämisehdotus 1

Vanhussosiaalityölle taataan mahdollisuudet kehittyä tärkeäksi osaksi vanhusten avohuoltoa ja palveluja.

Perustelut: Valtakunnallisten vanhuspoliittisten tavoitteiden mukaan 95 % yli 75-vuotiaista tulisi asumaan omassa kodissaan itsenäisesti ja tarvittavien palvelujen turvin vuoteen 2010 mennessä. Tämä on sekä inhimillinen että taloudellinen ratkaisu. Gerontologinen sosiaalityö tarjoaa sosiaalityön monipuoliset psykososiaaliset keinot tukea ikäihmisiä ja heidän voimavarojaan omassa elinympäristössään. Gerontologisen sosiaalityön työmenetelmien kehittäminen ja käyttöönotto ovat käynnistyneet Gero-hankkeen aikana. Menetelmien kehittymisen jatkuvuus takaa mahdollisuudet sosiaalityön vaikuttavuuden arviointiin.

Kehittämisehdotus 2

Ratkaistaan pikaisesti ikäihmisten palvelujen aukkokohdat, joiksi on tunnistettu mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhusten palvelujen puuttuminen pääkaupunkiseudulla.

Perustelut: Vanhusten mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat erittäin heikosti pääkaupunkiseudulla. Aloitteita ikäihmisten avohoidollisiin päihdepalveluihin on syntynyt, mutta todellisia toimivia ratkaisuja tarvitaan lisää. Ongelmana ovat myös henkilökunnan ammattitaidon puutteet ja keinojen vähäisyys tunnistaa kotona asuvien ikäihmisten psykosomaattisia oireita.

Kehittämisehdotus 3

Vanhusten avohoidon painottamiseksi tarvitaan lisäpanostusta vanhussosiaalityöhön ja muuhun avohoitoon/kotihoitoon pääkaupunkiseudulla.

Perustelut: Tämä tarkoittaa selkeää panostusta avohoitoon ja lisäresursseja kotipalveluihin, kotisairaanhoidon, gerontologiseen sosiaalityöhön ja ikäihmisten erityispalveluihin. Lisäpanostuksen ohella tarvitaan palvelujen sisällön muuttamista asiakaslähtöiseksi sekä hallinnon ja järjestelmien esteiden poistamista Näin voidaan vähitellen siirtää vanhustenhuollon painotusta laitoshoidosta avopalveluihin.

Valtakunnalliset uudet laatusuosituksot esittävät tavoitteiksi, että 13–14 % yli 75-vuotiaista saisi säännöllistä kotihoitoa ja vain 4–6 % olisi pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa tai terveyskeskussairaaloissa. Kotihoidon kustannukset esimerkiksi Helsingissä vuonna 2005 olivat 19,3 % ja laitos- sekä palveluasumisen kustannukset yhteensä yli 80 % vanhuspalvelujen kokonaiskustannuksista (Vanhuspalvelujen henkilöstörakennetta ja mitoitustyöryhmän raportti 2007).

Kehittämisehdotus 4

Ehkäisevää työtä painotetaan, palveluohjausta, sosiokulttuurisia ja muita menetelmiä kehitetään nykyisestään, jotta avohoidon menetelmät vähentävät tai siirtävät laitoshoidon tarvetta.

Perustelut: Sosiaali- ja lähityön ennaltaehkäisevää työtä tulisi monipuolistaa. Ehkäisevien kotikäyntien pilotointi kevään 2007 aikana osoitti tarpeen luoda järjestelmällinen mahdollisuus tavoittaa ikäihmiset, antaa heille palveluohjausta ja mahdollisesti ohjata palvelujen ja tukien piiriin jo ennakoivasti. Yhteistyö alueiden sosiaalityön ja päivä/palvelukeskusten kanssa tukee vanhusten omatoimisuutta ja toiminnallisuutta. Helsingin lähityön sosiaalihoitajien työskentelymallit ovat hyviä esimerkkejä uudeltaisesta palvelukulttuurista. Ehkäisevää sosiaalityötä täydentävät terveydenhuollon ja järjestökentän tarjoamat mahdollisuudet.

Kehittämisehdotus 5

Gerontologisen sosiaalityön kehittämiseksi toimivassa yhteistyöverkostossa taataan edellytykset jatkossakin. Tämä vaatii vähintään yhden osa-aikaisen työntekijän työpanoksen. Samoin gerontologisen sosiaalityön täydennyskoulutusta jatketaan toiveiden mukaisesti pääkaupunkiseudun yhteistyönä.

Perustelut: Pääkaupunkiseudun vanhussosiaalityön tekijät ovat koontuneet yli kahden vuoden ajan säännöllisesti työseminaareihin ja muihin koulutustilaisuuksiin. Monista työhön liittyvistä eroista huolimatta yhteiset kokoontumiset on koettu tärkeiksi oman ammattitaidon kehittymisen takeina. Verkoston hajoaminen tarkoittaisi sosiaalisen ja tiedollisen pääoman hukkaamista. Tämän voisi estää perustamalla ydinryhmän suunnittelemaan verkoston toimintaa ja koulutusta. Yksi ydinryhmän aktiivinen jäsen voisi osa-aikaisesti hoitaa koko verkoston koordinaointia, jos siihen osoitettaisiin selkeä osa työajasta.

Kehittämisehdotus 6

Pääkaupunkiseudulta poistuu eläkkeelle siirtymisen myötä lähes puolet sosiaali- ja kotihoidon työntekijöistä seuraavien vuosien aikana. Palkkauksen lisäksi työn sisällön, johtamisen, työyhteisön ja oman uran sekä ammattitaidon kehittäminen ovat välttämättömiä työntekijöiden houkuttelemiseksi vanhustyöhön.

Perustelut: Vanhustenhuollon henkilökunnan saatavuus on valtakunnallinen ongelma lähitulevaisuudessa. Henkilöstövaje on jo nähtävillä sosiaalityöntekijöiden kotihoidon ja muun hoitohenkilökunnan osalta koko pääkaupunkiseudulla. Sekä yliopistot että ammattikorkeakoulut ovat valmiita kouluttamaan, mutta harva nuori valitsee vanhustenhuollon erikoistumisalakseen. Tähän vaikuttavat kielteinen vanhuskuva, työn sisältö ja vaikuttamismahdollisuudet, johtaminen ja palkkaus.

Kehittämisehdotus 7

Työajan seuranta ja analysointia yhteistyössä jatketaan. Tavoitteena on sosiaalisen näkökulman esille nostaminen vanhustyössä.

Perustelut: Vantaalla ja Helsingissä on aloitettu sosiaalityön työajan seuranta, jota toivotaan jatkettavaksi. Helsingissä toteutetun laitossijoittamiseen liittyvän työajan seurannan mukaan vain alle 30 % oli välitöntä asiakastyötä. Laitossijoittamisen osuus kokonaistyöajasta oli noin 18 %. Tämä tarjoaa pohjan selvittää, miten työn painopistettä voitaisiin siirtää asiakaskontaktien lisäämiseksi. Toinen painopisteen muutos, jota kehittämissyryhmissä toivottiin, on ehkäisevän työn painottuminen suhteessa laitossijoittamiseen.

Kehittämisehdotus 8

*Gerontologisen sosiaalityön tilastointia ja dokumentointia yhdenmu-
kaistetaan sekä atk-järjestelmien yhteensopivuutta ja tietotekniikan
käyttämahdollisuuksia lisätään.*

Perustelut: Gerontologisen sosiaalityön tilastointi on osittain puutteellista ja epäyhtenäistä. Nykytilastot eivät kerro asiakaskunnan tai työn laajuutta eikä sisältöä. Dokumentointia on kehitetty, mutta tavoitteena tulisi olla seudullinen yhtenäinen vanhusten sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palvelusuunnitelma. Atk-järjestelmien yhteensopimattomuus Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon välillä hankaloittaa kotihoidon ja muun vanhusten avohoidon tiedonvaihtoa ja palvelujen suunnittelua. Esimerkiksi kannettavien tietokoneiden ja/tai kommunikaattoreiden puuttuminen teettää moninkertaista työtä ja lisää tehottomuutta vanhussosiaalityössä.

Gerontologisen sosiaalityön pioneerit kentällä

Lyhyesti Gero-hankkeesta

Gerontologisen sosiaalityön hankkeeseen kuuluivat pääkaupunkiseudun kuntien, Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten vanhusso-
sialityötä tekevät sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat sekä heidän esi-
miehensä. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA
koordinoi hanketta, joka hyväksyttiin Sosiaali- ja terveysministeriön
sosiaalialan kehittämishankkeeksi (1.5.2005–31.10.2007).

Gero-hankkeen tavoitteena oli gerontologisen sosiaalityön sisäl-
lön, tehtävien ja aseman vahvistaminen pääkaupunkiseudulla. Tähän
sisältyi osatavoitteina gerontologisen sosiaalityön tiedon vahvista-
minen, käsitteiden ja asiakasprosessien selkiyttäminen, työmenetel-
mien ja työtapojen kehittäminen, työnjako sosiaalityöntekijöiden ja
sosiaaliohjaajien kesken sekä moniammatillinen yhteistyö.

Hankkeeseen perustettiin yksitoista kehittämisryhmää syksyllä
2005. Lähes kaikki ryhmät toimivat aina kevään 2007 loppuun asti.
Ryhmät määrittivät omat tehtävänsä, jotka liittyivät gerontologisen
sosiaalityön mallintamiseen, asiakasprosessin kuvaamiseen, menetel-
mien kehittämiseen ja kokeiluun, saumattomampaan yhteistyöhön
laitossijoittamisessa ja työnkuvien sekä työnjaon laatimiseen. Kesällä
2006 perustettiin vielä kolme työryhmää, jotka paneutuivat käsi-
temäärittelyyn, asiakasneuvonpidon kehittämiseen ja ajankäytön
seurantaan.

Hankkeen etenemistä tuettiin työseminaareilla, opintopii-
reillä sekä menetelmäpiireillä, joihin osallistuminen oli aktiivista.
Kehittämisryhmille valittiin ulkopuoliset tutorit, joiden tehtävänä
oli tuoda uusia näkökulmia työn kehittämiseksi ja ryhmätyöskentel-
telyn etenemiseksi. Gero-hankkeessa työskenteli kolmihenkinen
tiimi, projektipäällikkö, projektitutkija ja projektisuunnittelija.

Hankkeen yhteinen sekä kuntakohtaiset ohjausryhmät edustivat laajasti kuntien vanhustenhuoltoa ja koulutuksen sekä tutkimuksen yhteistyötahoja.

Hanketta, sen etenemistä, koulutustilaisuuksia sekä vaikuttavuutta arvioitiin puolivuositain. Vuoden 2005 alussa vanhussosiaalityöntekijöille tehty alkukysely toistettiin osittain samana, osittain myös lisäkysymyksin keväällä 2007. Tästä saatu arvokas tieto osoitti, että Gero-hanke saavutti hyvin tavoitteitaan.

Tärkeimmät tulokset ovat:

- Gerontologisen sosiaalityön sisältö ja ammattikäytännöt selkiytyivät
- Vanhussosiaalityön asema vahvistui
- Käsitteet määriteltiin
- Asiakasprosessi kuvattiin
- Työmenetelmät monipuolistuivat
- Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien työnjako selkiytyi
- Työskentelytapa muuttui yksin toimimisesta yhdessä tekemiseen
- Ammatillinen identiteetti vahvistui.

Det gerontologiska socialarbetets föregångare på fältet

Sammandrag av Gero-projektet

Projektet för gerontologiskt socialarbete omfattade de socialarbetare och socialhandedare som arbetar med socialvård för äldre i huvudstadsregionens kommuner, dvs. Helsingfors, Esbo, Vanda och Grankulla. SOCCA (det finska kompetenscentret inom det sociala området i huvudstadsregionen) koordinerade projektet, som utsågs till ett social- och hälsovårdsministeriets utvecklingsprojekt för det sociala området (1.5.2005–31.10.2007).

Gero-projektet hade som mål att stärka innehållet, uppgifterna och ställningen hos det gerontologiska socialarbetet i huvudstadsregionen. Detta skulle uppnås genom att stärka kunskapsbasen inom gerontologiskt socialarbete, klargöra begrepp och klientprocesser, vidareutveckla arbetsmetoder och arbetssätt, klargöra arbetsfördelningen mellan socialarbetare och socialhandedare, och att uppmuntra till samarbete mellan olika yrkesgrupper.

Elva utvecklingsgrupper grundades för projektet hösten 2005. Nästan alla grupper arbetade till slutet av våren 2007. Grupperna definierade sina egna uppgifter som gällde att skapa modeller för gerontologiskt socialarbete, beskriva klientprocesserna, vidareutveckla och testa metoder, uppnå smidigt samarbete gällande institutionsplacering och att göra upp arbetsbeskrivningar och arbetsfördelning. På sommaren 2006 grundades ytterligare tre arbetsgrupper som fördjupade sig i att definiera begreppen, vidareutveckla rådslag för att planera tjänster i samråd med klienterna och tidsuppföljningen.

Projektets framåtskridande stöddes genom att anordna seminarier, studiecirklar och metodstudiecirklar som drog till sig många aktiva deltagare. Utomstående tutorer valdes till utvecklingsgrupperna. Tutorernas uppgift var att ge nya perspektiv på hur arbetet

kunde utvecklas och föra framåt grupparbetet. Gero-projektet sköttes av ett trepersoners team: en projektledare, en projektforskare och en projektplanerare. Gero-projektets gemensamma ledningsgrupp och de enskilda kommunernas projektgrupper hade en bred representation av kommunernas åldringsvård samt samarbetsparter inom undervisning och forskning.

Projektet, dess framåtskridande, kurserna som ordnades inom projektet och projektets effektivitet bedömdes halvårsvis. En inledningsenkät som gjordes i början av år 2005 bland socialarbetare inom åldringsvården upprepades delvis oförändrad, delvis kompletterad med nya frågor på våren 2007. Den värdefulla information som enkäten inbringade visade att Gero-projektet hade uppnått många av sina mål.

Projektets viktigaste resultat är:

- Större klarhet i det gerontologiska socialarbetets innehåll och yrkespraxis
- En stärkt position och större erkänsla för socialarbete med äldre
- Klar definition av begreppen inom området
- Klar definition av klientprocessen
- Arbetsmetoderna har blivit mångsidigare
- Klarhet i arbetsfördelningen mellan socialarbetare och handledare
- Sättet att arbeta har förändrats från att göra saker ensam till att arbeta tillsammans
- Yrkesidentiteten inom området har förstärkts.

Pioneers of Gerontological Social Work Take to the Field

Summary of the Gero project

The Project on gerontological social work (the Gero project) involved social workers, social advisers and their superiors working for the elderly in the municipalities of the Helsinki Metropolitan Area, Helsinki, Espoo, Vantaa and Kauniainen. The project was co-ordinated by the Centre of Expertise on Social Welfare in the Helsinki Metropolitan Area (SOCCA) and it was accepted as part of the National Development Project for Social Services in Finland launched by the Ministry of Social Affairs and Health (1.5.2005–31.10.2007).

The objectives of the Gero project were to strengthen the contents, tasks and status of gerontological social work in the Helsinki Metropolitan Area. This included the intermediate objectives of improving the knowledge base of gerontological social work, defining the concepts and customer processes, developing methods and models, determining how the work is divided between social workers and social advisers, and promoting co-operation across professional boundaries.

The project involved eleven development groups, which were established in autumn 2005. Nearly all of the groups remained operative until spring 2007. The teams defined their own aims, all related to modelling gerontological social work, describing the customer processes, developing and testing methods, creating more seamless collaboration in placing individuals in institutional care, and defining job descriptions and division of duties. In summer 2006 three more working groups were appointed to focus on concept definition, the development of a Customer Care Planning Conference and monitoring time used in social work.

The project was supported by working seminars, study circles and methodology groups, which all attracted active participation. External tutors were appointed to the development groups. Their assignment was to introduce new viewpoints and to contribute to the progress of the work. The Gero project employed a three-member team of Project Manager, Project Researcher and Project Co-ordinator. The joint steering group and the municipal steering groups supported and directed the project. They broadly represented the field of care for the elderly in the municipalities as well as collaboration partners in training and research.

The project, its progress, training events and impact were evaluated biennially. The initial survey conducted among gerontological social workers at the beginning of 2005 was repeated with additional questions in the spring of 2007. The valuable information gained in this manner indicated that the Gero project was successful in developing the goals.

The key results of the project were:

- Defining contents and professional practices in gerontological social work
- Strengthening the position of gerontological social work and gaining acknowledgment
- Defining concepts
- Clarifying the customer process
- Diversifying methods
- Clarifying the division of duties between social workers and social advisers
- Changing methods from working alone to teamwork.
- Strengthening professional identity.

LÄHTEET

- Arnkil, Tom (2005): Peräkammari ja huolen vyöhykkeet. Metaforat, dialogisuus ja yhteinen kielialue. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2), 155–169.
- Focus-ryhmä (2002): Helsingin keskisen suurpiirin vanhuspalvelujen sosiaalityöntekijöiden raportti Focus-keskustelua varten 30.9.2002 (julkaisematon).
- Heinonen, Hanna & Luhtasela, Leena (2004): Sosiaalityön tutoroinnin käsikirja. Helsinki: SOCCA.
- Hersey, Paul & Blanchard, Kenneth B. (1990): Tilannejohtaminen: tuloksiin ihmisten avulla. Helsinki: Yritysvalmennus.
- Hussi, Taina (2005): Sosiaalityön raportointi kokemustiedon käsitteellistäjänä. Teoksessa Satka & Karvinen-Niinikoski & Nylund & Hoikkala (toim.) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia-kustannus, 144–158.
- Hussi, Taina (2005b): Sosiaalinen raportointi tiedon rakentajana - menetelmäkuvaus ja käytännön kokemukset. SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja 4/2005. Helsinki: Digipaino.
- Hyvinvointi 2015 -ohjelma (2007): Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2007:3.
- Hyypä, Markku T. & Liikanen, Hanna-Liisa (2005): Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita.
- Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (2007): Stakesin valmistelema versio 4.6.2007. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/11621>
- Ikääntyminen voimavarana (2004): Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004.
- Ikääntyneiden hyvinvointia tukeva toiminta (2007): Loppuraportti. Sosiaalivirasto. Helsingin kaupunki. <http://heli.hel.fi/sosnet/vava/julkaisut/Raporttiikääntyneidenhyvinvointi.doc>.
- Ikääntyvien kuntoutus -työryhmän loppuraportti (2007): Sosiaalivirasto ja Terveystieteiden keskus. Helsingin kaupunki.
- Jyrkämä, Jyrki (2007): Toimijuus ja toimintatilanteet - aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen & Karisto & Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 195–218.

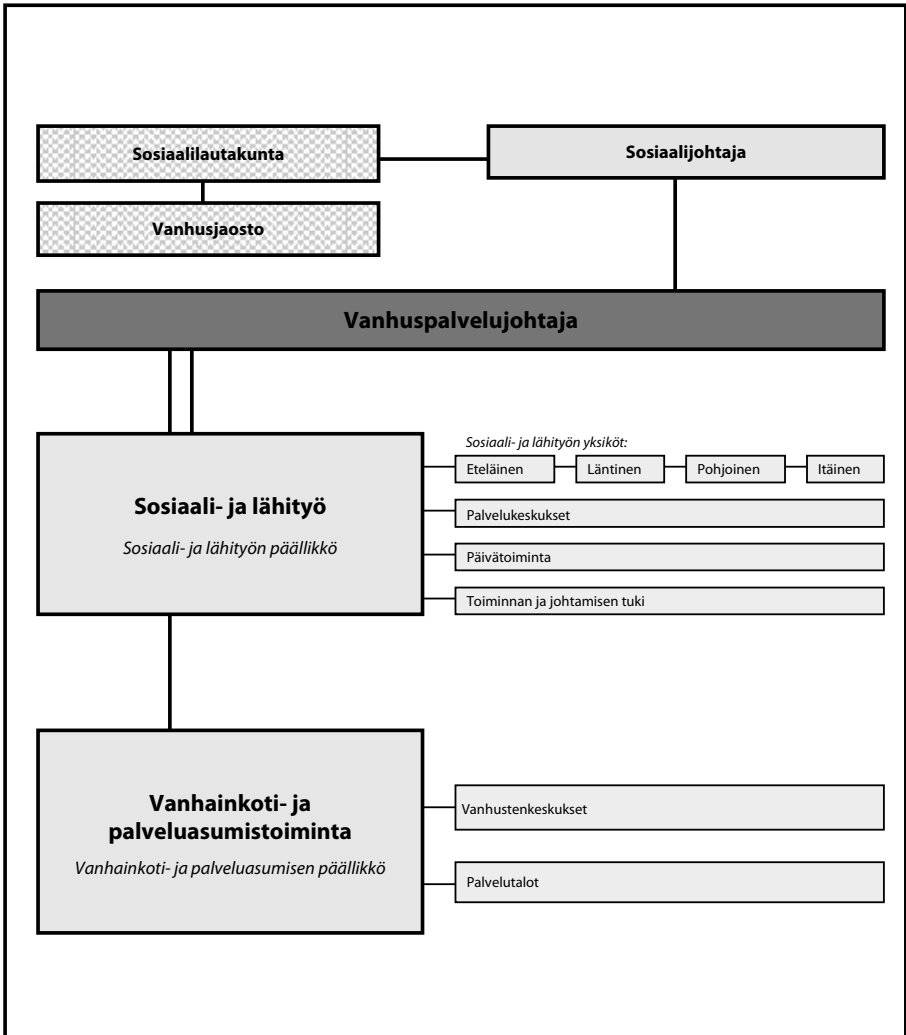
- Kaisla, Susanna & Kilponen, Marja-Riitta (2005): Haasteena gerontologisen sosiaalityön kehittäminen. Helsingin kaupungin Sosiaalivirasto. (julkaisematon).
- Kallinen-Kräkin, Salme & Kärki, Jarmo (2004): Sosiaalityön luokitus – luonnos 2003. Helsinki: Stakes, aiheita 4/2004.
- Karisto, Antti (2003): Pelottava kaupunki. Teoksessa Kopomaa (toim.) Kohti kaupunkisosaalityötä. Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Pääkaupunkiseudun yksikkö SOCCA. Helsinki: Palmenia-kustannus, 67–82.
- Kautto, Mikko & Häkkinen, Unto & Laine, Veli & Parkkinen, Pekka & Parpo, Antti & Tuukkanen, Jorma & Vaarama, Marja & Vihriälä, Vesa & Volk, Raija (2006): Hoivan ja hoidon taloudellinen kestävyys. Hyvinvointivaltion rajat -hanke. Stakes. Helsinki: Edita.
- Kivelä, Sirkka-Liisa (2006): Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30.
- Koskinen, Simo (1993): Sosiaalityö vanhusten parissa. Review -tutkimus gerontologisen sosiaalityön muotoutumisesta. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 17. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Koskinen, Simo (2004): Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuja 33/2004, 24–90.
- Koskinen, Simo (2007): Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. Teoksessa Seppänen & Karisto & Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 19–32.
- Kumpulainen, Aila (2006): Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluiden ja kustannusten vertailu 2005. Vanhuspalvelun Kuusikko -työryhmä. Helsinki: Edita.
- Liikanen, Hanna-Liisa (2007): Gerontologisen sosiaalityön menetelmistä. Teoksessa Seppänen & Karisto & Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 69–94.

- Liukko, Eeva (2006): Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa. SOCCAn ja Heikki Waris-instituutin julkaisusarja 9/2006. Helsinki: Yliopistopaino.
- Lääninhallitusten toimialan peruspalvelujen arviointi (2005): Kuntien sosiaalihuollon henkilöstön riittävyys, tehtävä rakenne ja mitoitus. Etelä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuja 4/2007.
- Murto, Lasse (2005): Käytäntörelevanssi: haasteita sosiaalityön koulutukselle ja tutkimukselle. *Janus* 13(3), 316–328.
- Peiponen, Arja (2007): Monipuolinen vanhustenkeskus. Työryhmän raportti. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto ja Terveyskeskus.
- Pääkaupunkiseudun väestö- ja palvelutarveselvitys. Väestö ja palveluntarve pääkaupunkiseudulla vuonna 2015 ja 2025 (2007): Kunta- ja palvelurakennemuutostushanke 15.5.2007. Pääkaupunkiseudun neuvottelukunta.
- Rauhala, Lauri (1983): Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Salonen, Kari (2001): Vanhustenhuollon sosiaalityö ammattina. Sosiaalipolitiikan lisensiaatintutkimus. Turun yliopisto.
- Salonen, Kari (2007): Ammattitaito ja kompetenssi gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Seppänen & Karisto & Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 53–68.
- Sarvimäki, Pirjo & Siltaniemi, Aki (toim.) (2007): Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävä rakennesuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2007:14.
- Seppänen, Marjaana (2006): Gerontologinen sosiaalityö - lähtökohdista, nykytilasta ja tulevaisuudesta. *Palmenia-sarja*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Seppänen-Järvelä, Riitta (2004): Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. *Stakes* 4/2004.
- Seppänen-Järvelä Riitta (2006): Prosessiarviointi - mahdollisuus lujittaa kehittämissuunnitelmia. Teoksessa Seppänen-Järvelä & Karjalainen (toim.) *Kehittämistyön risteyskohtia*. Vaajakoski: Gummerus, 217– 230.
- Socialt arbete bland äldre* (2007): Forskning, utbildning, praktik – en pilotstudie. Socialstyrelsen, februari 2007 www.socialstyrelsen.se.
- SVT Sosiaaliturva (2007): Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystieteiden palvelut 2005. Helsinki: Stakes.

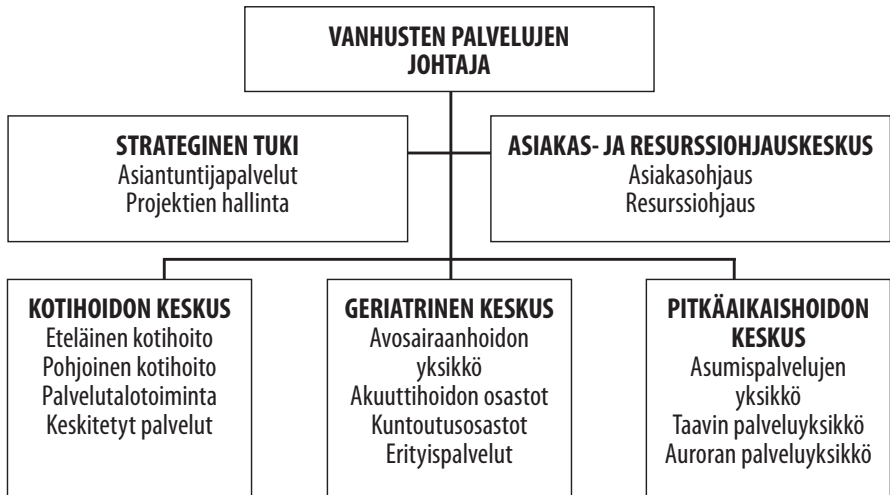
- Tie hyvään vanhuuteen, vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 mennessä (2007): Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2007:8.
- Toikko, Timo (2005): Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan. Tampere: Vastapaino.
- Vaarama, Marja (2006): Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 7/2006.
- Vanhuspalvelujen henkilöstörakenne- ja mitoitusryhmän raportti (2007). Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto ja Terveyskeskus. 30.1.2007.
- Varila, Juha (2006): Tunteet ja kehittäminen. Teoksessa Seppänen-Järvelä & Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyskohti. Vaajakoski: Gummerus, 91–112.
- Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja (2005): Toimintakykykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa, Helsinki: Stakes, raportteja 7/2005.
- Voutilainen, Päivi (toim.)(2007). Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Stakes, raportteja 2/2007.
- Ylinen, Satu & Rissanen, Sari (2004): Asiantuntijuus gerontologisessa sosiaalityössä. Gerontologia 18 (3), 200-206.
- Ylinen, Satu & Rissanen, Sari (2007): Tiedonmuodostus gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Seppänen & Karisto & Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 33–52.
- Yliruka, Laura (2006): Kuvastin, reflektiivinen itse- ja vertaisarviointimenetelmä sosiaalityössä. Helsinki: Stakes, työpapereita 15/2006.

Liitteet

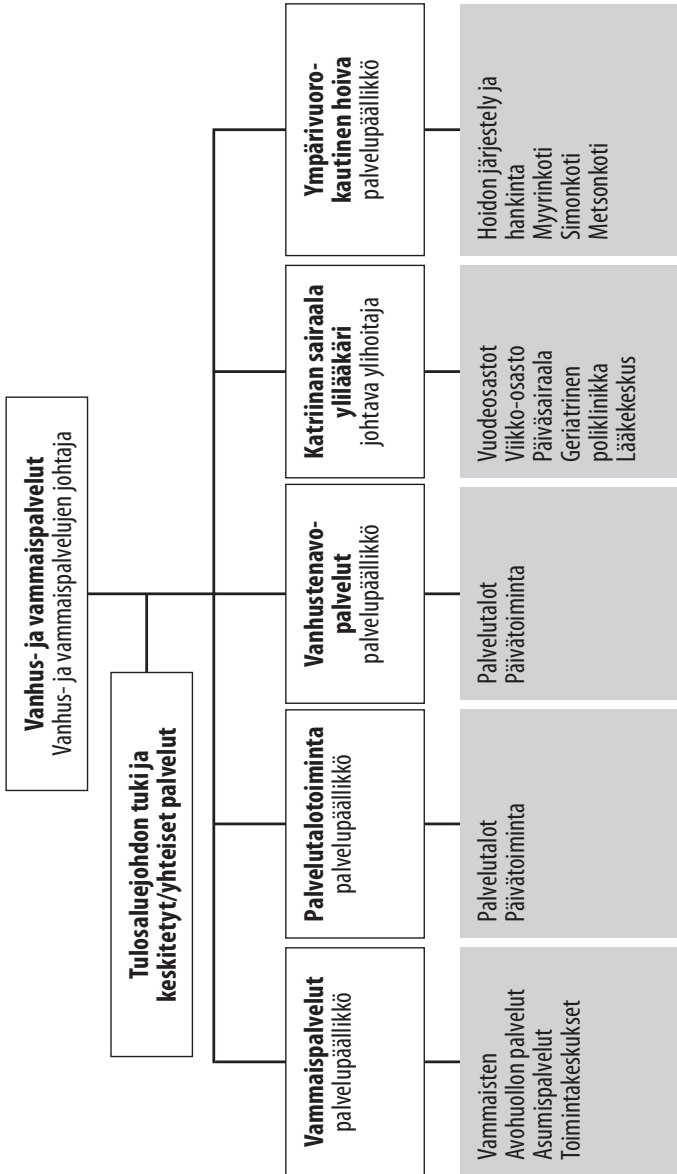
LIITE 1 Helsingin vanhuspalvelujen vastuualueen organisaatiokaavio 1.1.2005 alkaen



LIITE 2 Espoon Vanhusten palvelujen organisaatio
1.3.2006 alkaen

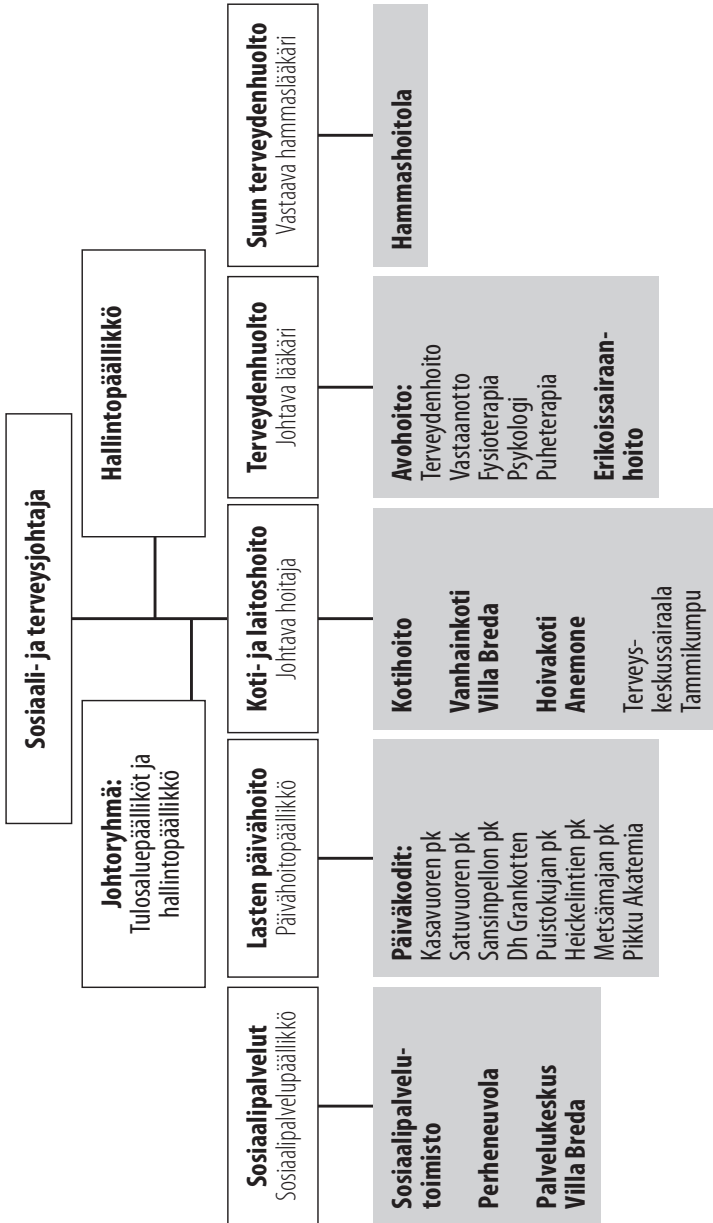


LIITE 3 Vantaan vanhus- ja vammaispalvelut
1.1.2007 alkaen



Ruotsinkielisten palvelujen koordinaattori palvelupäällikkö

LIITE 4 Kauniaisten sosiaali- ja terveystalot



Hankkeen ohjausryhmä	Kauniaisten ohjausryhmä	Marjaana Seppänen
Kirsi Nousiainen, pj	Ulla Tikkanen, pj	Leena Sewón
Maria Rysti, Espoo	Leena Harsunen	Susanna Kaisla
Anneli Niittuiperä, Espoo	Marianne Ehnström	
Tarja Kivekäs, Helsinki	Taru Kaikkonen	Koulutustyöryhmä
Seija Muurinen, Helsinki	Maria Sarkio	Ulla Tyyskä, pj
Ulla Tyyskä, Helsinki	Marjaana Seppänen	Anneli Niittuiperä
Ulla Tikkanen,	Assi Liikanen	Armi Rintala
Kauniainen	Liisa Viljaranta	Marianne Ehnström
Raimo Aarniola, Vantaa		Elisabeth Wickström
Armi Rintala, Vantaa	Vantaan ohjausryhmä	Assi Liikanen
Jarmo Kärki, Stakes	Raimo Aarniola, pj	Marjaana Seppänen
Antti Karisto, Helsingin yliopisto	Armi Rintala	Liisa Viljaranta
Eija Hynninen-Joen-sivu, Etelä-Suomen lääninhallitus	Marjaana Seppänen	Susanna Kaisla
Kirsti Nieminen, Diak	Assi Liikanen	
Assi Liikanen, Gero-hanke	Liisa Viljaranta	Espoon kehittämisryhmä
Liisa Viljaranta, Gero-hanke		Anneli Niittuiperä,
Marjaana Seppänen, Gero-hanke	Helsingin ohjausryhmä	yhteyshenkilö
Susanna Kaisla, Gero-hanke	Tarja Kivekäs, pj	Tuula Karlsson
	Assi Liikanen	Raili Krogerus
	Sirpa Järnström	Helena Enlund
	Marja-Leena Alanko	Riitta Lohman
	Lahja Lahtinen	Tarja Kivekäs, tutor
	Mia Koskinen	
	Pia-Maria Grönqvist-Toivonen	Kauniaisten kehittämisryhmä
Espoon ohjausryhmä	Liisa Viljaranta	Marianne Ehnström,
Maria Rysti, pj	Hannele Kervinen	yhteyshenkilö
Tuula Karlsson	Elisabeth Wickström	Britt-Marie Olin
Anneli Niittuiperä	Anna-Maija Josefsson	Tuija Pitkälä
Marjaana Seppänen	Marja-Riitta Kilponen	Pauliina Savolainen
Assi Liikanen	Seija Muurinen	Eva Sederlöf
Liisa Viljaranta	Ulla Tyyskä	Marjaana Seppänen, tutor

Vantaan**kehittämisryhmä**

Armi Rintala,
yhteyshenkilö
Karoliina Vesilahti
Ilona Toppila
Päivi Tupala
Kirsi Enckell
Marie-Louise Lönnberg

Anne Lappalainen
Päivi Tiitta
Virve Flinkkilä
Aune Moilanen
Ulla Kämpe
Ulla Tyyskä, tutor

**Ehkäisevien kotikäyntien
ryhmä**

Tarja Kivekäs,
yhteyshenkilö
Seija Muurinen
Yrjö Kokko
Elisabet Wickström
Kirsi Velin
Hanna Juvonen
Pia-Maria Grönqvist-
Toivonen
Aulikki Viippola
Tuula Kauppinen
Pirjo Ahervo
Maarit Varis
Hannele Häkkinen, tutor

Asunnottomien**sosiaalityö**

Anna-Maija Josefsson,
yhteyshenkilö
Päivi Männistö
Raili Hulkkonen
Marja-Riitta Kilponen,
tutor

Ruotsinkielinen**sosiaalityö**

Elisabeth Wickström,
yhteyshenkilö
Camilla Hannuksela
Caroline Mikkonen
Catherine Addison-Saki
Marie Westerlund
Mikaela Lappalainen
Kerstin Sundqvist
Jaana Halonen
Satu Ojanen
Anne Pontan
Ylva Krokfors, tutor

Lähityöntekijät:

Laura Pekkala,
yhteyshenkilö
Anja Grönholm
Lahja Lahtinen
Marja-Leena Alanko
Hanna Juvonen
Laura Pekkala
Heidi Ahtiainen
Teija Pusaa
Sanna Numminen

Marika Siika
Kaarina Helenius
Emmi Pihlajaniemi
Outi Moilanen
Tiina Hagman
Pirkko Excell, tutor

Pohjoinen alueryhmä

Sirpa Järnström,
yhteyshenkilö
Leena Sewón
Hanna Juvonen
Laura Pekkala
Merja Markkanen
Lisa Ylirota
Eero Peltola
Elisa Virkola
Kaarina Helenius
Hanna Liikanen
Jenni Saastamoinen
Arja Ketola-Gonzaga
Marja-Riitta Kilponen,
tutor

Itäinen alueryhmä

Mia Koskinen,
yhteyshenkilö
Riina Tiirikainen
Pia-Maria Grönqvist-
Toivonen
Marita Ketonen
Marja-Liisa Sainomaa
Heidi Ahtiainen
Liisa Lahermo
Tuula Tsanga

Taija Elo
Marjo Perälä
Marja Liedes-Kauppila
Juhani Karjalainen
Aleksandra Allén
Johanna Koli
Mark Hovi
Marja Stenlund
Terttu Kahlas
Jessica Lindblom
Tytti Tonteri
Hanna Torppa
Anneli Saal
Teija Pusaa
Marjatta Holmberg
Asta Vuotela
Marjo Hautamäki
Hanna Jokinen
Tero Meltti, tutor

Eteläinen alueryhmä

Yrjö Kokko, yhteyshenkilö
Hannele Kervinen
Ilona Järnefelt-Puranen
Sinikka Rosenlund
Merja Kajas

Maija Oikarinen
Merja Rahko
Anna-Maija Kitula
Seija Airio
Salme Hirttiö
Sirkku Jantunen
Marjukka Pihlajamäki
Jenni Saastamoinen
Leena Eräsaari, tutor

Läntinen alueryhmä

Ulla Karri, yhteyshenkilö
Maarit Rautio
Cathrine Addison-Saki
Annamaija Konttinen
Seija Koskela
Lenita Söderström
Arja Ketola-Gonzaga
Tuula Tsanga
Kari Salonen, tutor

Menetelmäryhmä

Assi Liikanen, pj
Leena Sewón
Sirkku Jantunen
Anna-Maija Kitula

Kaarina Helenius
Arja Ketola-Gonzaga
Johanna Koli
Hannele Kervinen
Susanna Kaisla

Käsiteriymä

Assi Liikanen, pj
Ulla Karri
Leena Sewón
Kaarina Helenius
Marja-Riitta Kilponen

Työajan seurantaryhmä

Liisa Viljaranta, pj
Sirpa Järnström, pj
Johanna Koli
Elisabeth Wickström
Anna-Maija Kitula
Hannele Kervinen
Lahja Lahtinen
Susanna Kaisla

LIITE 6 Voimavara- ja huolikartta gerontologisessa sosiaalityössä Sovellus Tom Erik Arnkil "Huolen vyöhykkeet" -ajattelusta (Läntinen alueryhmä, Kaisla 2007)

Voimavaroja paljon	Voimavaroja jonkin verran	Voimavarat niukat
<p>Asiakkaan voimavaroja ja hänen tilanteestaan saatuja huoliviestejä tarkastellaan suhteessa toisiinsa. Ne määrittävät sosiaalityön työräntaatiota, tavoitteita, keinoja ja menetelmiä.</p> <p>Asiakkaan voimavarat jaetaan asiakkaan henkilökohtaisiin ja sosiaalsiin voimavaroihin. Sosiaalityöntekijä arvioi yhdessä asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa voimavarojen laadun ja määrän.</p> <p>Huolet ilmenevät "huoliviesteinä" jotka voivat tulla asiakkaalta itselfään, hänen verkostoltaan tai muilta taholta.</p> <p>Huolia</p> <ul style="list-style-type: none"> • polkkeamia ihmisen aiemmista elintavoista ja käyttäytymisestä • elämän muutokset tai kriisit • toimintakyvyn lasku (sosiaalinen, kognitiivinen, fyysinen, psyykinen) 	<p>Sosiaalityön työräntaatio on ennaltaenkäisevä mutta työssä on mukana myös huolenpidollinen/ huollollinen näkökulma.</p> <p>Työmenetelmänä mm. palveluohjaus, neuvonta ja toiminnalliset ryhmät.</p>	<p>Työräntaatio on pääosin huolenpidollinen/ huollollinen. Työmenetelmänä mm. verkostotyön menetelmät ja sosiokulttuuriset menetelmät</p>
<p>Suuria huolia</p> <ul style="list-style-type: none"> • elintava ja käyttäytyminen muuttuneet aiemmasta • ilmenee merkkejä polkkeavasta käyttäytymisestä • toimintakyky on selvästi heikentynyt, mutta vielä tuettavissa • ulkoisia uhkia päijämiselle • muutoksia rooleissa tai roolisuhteissa 	<p>Sosiaalityön työräntaatiota voidaan pitää pääosin kuntouttavana.</p> <p>Työmenetelmänä mm. verkostotyön menetelmät, psykososiaaliset työmenetelmät.</p>	<p>Sosiaalityön huolenpidollinen/ huollollinen työräntaatio on korostunut. Työmenetelmänä mm. SAS-arvio.</p>
<p>Vakavia huolia/ Kriisejä</p> <ul style="list-style-type: none"> • polkkeavaa käyttäytymistä • vakavat psyykkiset oireet • ulkoiset uhat toteutuvat • toimintakyky on romahtanut 	<p>Sosiaalinen kriistyyö ja huolenpidollinen/ huollollinen työräntaatio. Työmenetelmänä mm. asiakasneuvonpito ja seuranta-neuvonpidot.</p>	<p>Huolenpidollinen/ huollollinen työräntaatio. Työmenetelmänä mm. sijoitus ja palvelujen koordinointi.</p>

LIITE 7 Gerontologisen sosiaalityön käsitteistöä

1) Vanhusasiakkuus ja ihmiskäsitys

Vanhuserityisyys (-spesifisyys) on sekä henkilöhistoriallisesti kehittynyt että yksilöllisesti ilmenevä ominaispiirre. Vanhuus on ainutkertainen elämänvaihe omine kehitystehtävineen, voimavaroineen, avuntarpeineen, tapahtumineen ja kriiseineen. Vanhenemista määrittävät monimutkaiset sosiaaliset, biologiset, psyykkiset ja hengelliset vanhenemisprosessit sekä elämäkokemus. (Salonen 2007/Koskinen 1994)

Vanhusasiakkuus sisältää ikäihmisen ja vanhustenhuollon työntekijän kohtaamisen, palvelujärjestelmän, ammatillisen tieto- ja taitoperustan sekä toimintaympäristön. (Salonen 2007)

Vanhusasiakkuus gerontologisessa sosiaalityössä korostaa vanhusten arjen sujuvuuden tukemista omassa kodissa mahdollisimman pitkään sekä erilaisten muutosten turvaamista. Asiakkuus edellyttää työntekijöiltä vanhusspesifisyyden ymmärtämistä ja samanaikaisesti yksittäisten asioiden näkemistä osana vanhusten kokonaistilanteita. Vanhusasiakkuus syntyy, rakentuu ja päättyy aina tietyssä sosiaalisessa ja kulttuurisessa tilassa ja ajassa. (Salonen 2007)

2) Hyvinvointiin ja elämänlaatuun liittyvää käsitteistöä

Hyvinvointi koostuu tekijöistä, joilla on merkitystä ihmisen jokapäiväisen elämän kannalta. Keskeisiä hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat terveys, taloudellinen toimeentulo, työ, koulutus, asuminen, turvallisuus ja sosiaaliset suhteet. Eri tekijöiden merkitys vaihtelee ihmisen elinkaarilla ja myös eri ulottuvuuksien kehityksen seurauksena. Ikääntyessä painottuvat terveys, asuminen, turvallisuus ja sosiaaliset suhteet. (Kautto: Suomalaisten hyvinvointi 2006).

Huom.; Gerontologisessa sosiaalityössä työn sijasta puhutaan aktiivisesta toiminnasta ja harrastuksista. Eläkkeelle valmentautumisessa tulee huomioida siirtyä aktiivisesta työelämästä muuhun aktiiviseen toimintaan.

Elämänlaatu viittaa ”hyvään elämään”. Gerontologiassa elämänlaatu on nähty onnistuneen vanhenemisen tulokseksi. Onnistuvan vanhenemisen tärkeitä resursseja ovat hyvä terveys, fyysinen, psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky, aktiivinen elämäntapa ja hyvä ympäristö. Hyvää elämänlaatua voi olla sekä kotona että laitoksessa asuessa.

Kirjallisuuden perusteella seuraavat tekijät ovat tärkeitä ikääntyneiden elämänlaadulle:

- henkilökohtainen autonomia, valinnan mahdollisuus ja omien asioiden hallinta
- sosioekonomiset tekijät, kuten koulutus, tulot, asumistaso
- yksilötekijät, kuten ikä, terveys, kognitio ja tunne-elämä
- sosiaaliset tekijät, kuten perhe, sosiaaliset verkostot ja osallistuminen
- elämänmuutokset, kuten traumaattiset tapahtumat
- asuin- ja elinympäristö, kuten yksinasuminen, asunnon esteettömyys ja varustetaso, lähipalvelut, naapurusto, liikennevälineet, ympäristön turvallisuus ja esteettömyys
- sosiaali- ja terveyspalvelut ja ikääntyneiden niihin kohdistamat odotukset
- vapaa-ajan aktiviteetit, liikunta ja muut harrastukset, työ ja vapaaehtoistyö
- psyykkinen hyvinvointi, yksinäisyys ja onnellisuus
- tyytyväisyys elämään, subjektiivinen hyvinvointi

(Vaarama ym., 2006)

Toimintakyky koostuu neljästä osa-alueesta;

- 1) Fyysinen toimintakyky viittaa ihmisen kykyyn selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista.
- 2) Kognitiivinen toimintakyky sisältää muistin, oppimisen, tiedon käsittelyn, kielellisen toiminnan ja toimintojen ohjauskyvyn.
- 3) Psykkinen toimintakyky liittyy ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin, itsearvostukseen ja omien voimavarojen ja haasteiden hallintaan.
- 4) **Sosiaalinen toimintakyky sisältää kyvyn toimia, olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa sekä suhteet ja vastuuntunto omaisiin ja läheisiin yhdessä elämän mielekkyyden kanssa.** (Vaarama & Voutilainen 2005).

Sosiaalinen toimintakyky on kykyä tulla toimeen yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja normien mukaisesti. Sosiaalityön näkökulmasta se tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä arkipäivän välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista sekä niistä rooleista, jotka hänellä on omassa toimintaympäristössään. Sosiaalista toimintakykyä pyritään lisäämään sosiaalityön menetelmin (Stakes-sosiaalityön sanasto 2003).

Huom.; Käsite-työryhmä näkee Stakesin määritelmän liian leimaavana ja rajoittavana. Vaaraman ja Voutilaisen määritelmä on parempi.

Aktuaalinen eli käytössä oleva toimijuus tarkoittaa elämäntilanteen analyysia siitä, mitä ikääntyvä ihminen voi, osaa, kykenee, haluaa, tuntee ja mitä hänen juuri tässä tilanteessa täytyisi tehdä tai olla tekemättä ja mitä tämä tilanne mahdollistaa (kontekstuaalisuus) (Jyrkämä 2007).

Luopuminen käsitteenä pohjaa sosiaaligerontologiseen irtaantumisteoriaan, jonka mukaan irtaantuminen, vetäytyminen vuorovaikutuksesta, on yleispätevä ja väistämätönkin ilmiö, seuraus vanhenemisesta ja lähestyvistä kuolemasta. Hyvään vanhuuteen vie yksilön ja häntä

ympäröivän sosiaalisen ympäristön, yhteiskunnan, molemminpuolinen irtaantuminen toisistaan. (Jyrkämä 2001). (Vertaa aktiivisuus- ja jatkuvuusteorioihin).

Hyvä kuolema sisältää lain suoman oikeuden hyvään hoitoon ja myös kieltäytymiseen hoidosta, vaikka se olisi kuinka lääketieteellisesti perusteltua. Hyvään kuolemaan liittyy mahdollisuus säilyttää autonomia, arvokkuus, yksityisyys ja valita kuolinpaikka, riittävästi tietoa tulevasta sekä apua, emotionaalista ja hengellistä tukea, saattohoito, läheisten läsnäolo, hoitotahdon kunnioittaminen ja kuoleminen ilman turhia elämää pitkittäviä toimenpiteitä. (Englannissa laadittu 12-kohtainen ohjelma).

Saattohoito on oireenmukaista hoitoa ja henkistä tukea tilanteessa, jossa potilaalle ei ole parantavaa hoitoa enää tarjolla. Päämääränä on aktiivisuuden ja omatoimisuuden mahdollistaminen ja elämisen tason parantaminen. Saattohoito voidaan toteuttaa kotihoitona sekä sairaalan tai saattokodin osastoilla (Hänninen 2005). (Terminaalihoidon-ohjeet vuodelta 1982). Gerontologisen sosiaalityön tehtävänä on tukea saattohoidossa olevaa vanhusta ja tämän omaisia.

3) Ammattikäytännöt

Vanhustyöllä tarkoitetaan ikääntyneiden ja iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin, elämänlaadun, elämänhallinnan kykyjen ja turvallisuuden edistämiseen ja ylläpitämiseen tähtäävien toimintojen kokonaisuutta. Sen keskeisiä osa-alueita ovat gerontologinen sosiaalityö, gerontologinen hoitotyö, geriatria, vanhuspsykiatria sekä gerontologinen fysio- ja toimintaterapia. Kaikkien osa-alueiden toiminta perustuu kriittisten tutkimusten tuottamiin tietoihin. (Kivelä 2006)

Sosiaalityössä lisätään asiakkaiden ja asukkaiden elämänedellytyksiä ja toimintamahdollisuuksia sekä ehkäistään syrjäytymistä. Sosiaalityöntekijä ja asiakas yhdessä arvioivat, suunnittelevat ja seuraavat asiakkaan elämäntilannetta ja siinä tapahtuvaa muutosta. Sosiaalityöntekijä laatii

asiakkaan kanssa sosiaalityön suunnitelman sekä ohjaa ja auttaa asiakasta saamaan tarvitsemansa palvelut sekä sosiaalityön tukitoimenpiteet ja vastaa niiden valmistelusta ja toteutuksesta. (Seura-ryhmä 2004).

Gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on vahvistaa vanhusten toimintakykyä, hyvinvointia, elinympäristöä, sosiaalisia olosuhteita ja yhteisöjen toimivuutta. Gerontologinen sosiaalityö on luonteeltaan elämänhallintaa ja itsemääräämisoikeutta tukevaa työtä. Sosiaalityöntekijä laatii asiakkaan ja tämän verkoston kanssa sosiaalityön suunnitelman sekä ohjaa ja auttaa asiakasta saamaan tarvittavat palvelut sekä sosiaalityön tukitoimenpiteet ja vastaa niiden valmistelusta ja toteutuksesta. (Gero-käsitelyryhmä 2006)

Sosiaalihojaus on asiakkaan, perheen tai asiakasryhmän arjessa selviytymisen ja elämänhallinnan tukemista ja ohjaamista. Työ perustuu sosiaalityön suunnitelmaan ja siinä työskennellään yhdessä asiakkaan, perheen tai ryhmän kanssa suunnitelmassa määriteltyjen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Seura-ryhmä 2004).

Gerontologisessa sosiaalihojauksessa korostuu ennalta ehkäisevä työ, joka tukee asiakkaiden, omaishoitajien ja asiakasryhmien arjessa selviytymistä ja elämänhallintaa. Lähityössä korostuu varhaisen tuen ja yhteistyön orientaatiot. Etsivän työn menetelmin kehitetään palvelujärjestelmän kykyä puuttua ajoissa ikäihmisten ongelmiin ja palvelutarpeisiin. Työtä tehdään yksin, parityönä tai alueellisissa verkostoissa. (Gero-käsitelyryhmä 2007)

Ennaltaehkäisevänä sosiaali- ja lähityönä on Gero-hankkeessa toteutettu ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä, sosiaali- ja lähityön etsivää työtä, parityöskentelyä ja toiminnallisten ryhmien vetämistä.

Vanhuspalvelujen etuustyö sisältää etuuksien valmistelua ja päätöksiä. Tarvittaessa työntekijät neuvovat ja ohjaavat sosiaalietuuksien ja -pal-

velujen hakemisessa. Etuuksia voivat olla omaishoidon tuki, toimeentulotuki, asunnon muutostyöt ja kuljetuspalvelut.

Vanhustyössä työntekijät tekevät kotikäyntejä ja laativat suunnitelman, johon kirjataan esim. omaishoidettavan toimintakyky, avuntarve ja omaishoitajan kyky hoitaa asiakasta. (Gero-käsitetyöryhmä 2007)

Hoivatyössä autetaan ihmistä joko kotona, palveluasunnossa tai laitoksessa. Hoivatyössä asiakkaan tai perheen keskeiset avuntarpeet liittyvät fyysisen, psyykkisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Hoivatyön tavoitteena on tukea ihmistä selviytymään päivittäisistä toiminnoista. Hoivatyö voi olla sekä ammatillista että ei-ammatillista. (Seura-ryhmä 2004).

SAP (=selvitys, arviointi, palveluohjaus) - toiminnan tehtävänä on arvioida asiakkaiden hoidon ja palvelun tarvetta sekä tehdä kokonaisvaltaisia suunnitelmia asiakkaiden hoidosta ja palveluista. Moniammatilliset SAP -ryhmät toimivat myös valmistelu- ja asiantuntijaeliminä arvioitaessa asiakkaan tarvetta ympärivuorokautiseen hoitoon ja palveluun.

SAS (=selvitys, arviointi, sijoitus) - toiminta on viimesijainen keino tasa-arvoisen ja oikean sijoituspaikan löytämiseksi palveluasumisessa, vanhainkodissa tai pitkäaikaissairaalassa. SAP -ryhmien valmistelemien ehdotusten perusteella SAS-työparit antavat asiantuntijalausannon asiakkaan hoitotasosta eli tekevät hoitotasoratkaisun. SAS-työpari noudattelee ratkaisuissaan yhdessä sovittuja kriteereitä. (Helsingin kaupungin pysyväisohje 5.1.1. /1.3.2006)

Kriisityö on kriisin tai trauman kohdanneen asiakkaan tukemista. Kriisissä oleva ihminen on elämäntilanteessa, jossa aikaisemmat kokemukset eivät riitä uuden, äkillisen tilanteen ymmärtämiseen, sen psyykkiseen hallitsemiseen ja siitä selviytymiseen. Kriisiprosessissa voidaan nähdä neljä vaihetta: psyykinen shokki, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe ja uudelleen orientoitumisen vaihe. Kriiseissä tilanteet ja tunnelmat vaihtuvat nopeasti, joten nopean ja sopivan tilannearvion

teko, tunnistaminen ja arkipäivän turvaaminen ovat tärkeitä. (www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb)

Asukastyö on toimintaa tietyn asuinalueen asukkaiden kanssa. Asukastyöllä ehkäistään syrjäytymistä, edistetään ihmisten osallistumista ja kanssakäymistä sekä lisätään tietyn alueen voimavaroja, turvallisuutta ja viihtyisyyttä. (Seura-ryhmä 2004)

Alueellista kumppanuustyötä tehdään verkostoitumalla yhdistysten, järjestöjen, viranomaisten ja yhteisöjen kanssa. Työn tavoitteet määritellään eri toimijoiden kesken kussakin verkostossa, hankkeessa tai työryhmässä. (Seura-ryhmä 2004).

Gerontologisen sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen johtamisessa painottuu työntekijöiden tukeminen sekä asiakastyön johtaminen, ohjaaminen ja kehittäminen. Lähiesimieheltä edellytetään sosiaalityön asiantuntemusta, paneutumista asiakkaiden asioihin, paikallista ja yhteiskunnallista tuntemusta sekä verkostoitumista viranomaisten ja järjestöjen edustajien kanssa. (Gero-käsitetyöryhmä 2007)

Tutkiva ja kehittävä työ on perehtymistä ammattikäytännön työmenetelmiin ja alan keskeiseen tutkimukseen. Työssä voidaan kehittää omaa ja työyhteisön ammattitaitoa, menetelmiä ja työtapoja. Tutkivassa ja kehittävässä työotteessa osallistutaan tiedon tuottamiseen, arviointiin, raportoimiseen ja näkyväksi tekemiseen.

4) Työorientaatiot

Ennalta ehkäisyyn ja varhaisen tuen työorientaatio on vanhuspalveluissa yksilö-, perhe- ja ryhmäkohtaista työtä. Se läpäisee koko sosiaalialan tehtäväkentän. Tavoitteena on tukea asiakkaiden elämänhallintaa, toimintakykyä ja itsemääräämisoikeutta sekä vaikuttaa ympäristön rakenteisiin. Orientaation avulla kehitetään palvelujärjestelmän kykyä

puuttua ajoissa ikäihmisten ongelmiin ja palvelutarpeisiin. (Gero-käsitelyryhmä 2006)

Kuntouttavaa työorientaatio painottuu gerontologisessa työssä sosiaaliseen kuntoutukseen. Tavoitteena on tukea ja ylläpitää ikäihmisen toimintakykyä kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan. Kuntouttavaa työtä tehdään kodeissa ja hoitoyksiköissä moniammatillisesti. (Gero-käsitelyryhmä 2006)

Huolenpidollinen / huollollinen työorientaatio sisältää sitoutumisen siihen, että kaikilla on oikeus tulla kuulluksi ja autetuksi ja että kaikkien perustoimeentulo, -turvallisuus ja oikeus ihmisarvoiseen elämään turvataan. Hyvin toteutettu huollollinen työ luo edellytyksiä myös kuntouttavan työn toteuttamiselle. Huollollinen työorientaatio ei edellytä asiakkaan halukkuutta muutokseen, jos asiakkaan perusturvallisuus on uhattuna. (Gero-käsitelyryhmä 2007)

Yhteisötyön orientaatio vahvistetaan asiakkaan elinympäristöä ja lähiyhteisöä omatoimisen elämisen ja asumisen mahdollistamiseksi. Tavoitteena on ehkäistä syrjäytymistä tarjoamalla mahdollisuuksia aktiiviseen toimintaan ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Yhteisötyöllä vaikutetaan elinympäristöön, jotta se on turvallinen ja esteetön. (Gero-käsitelyryhmä 2006)

Rakenteellisen työn orientaatio on luonteeltaan yhteiskunnallista vaikuttamista, jolla tuodaan esiin vanhussosiaalityössä havaittuja epäkohtia. Osallistumalla yhteiskunnalliseen suunnitteluun toimitaan tiedon tuottajana ja vaikuttajana. Työntekijät toimivat tarvittaessa asiakkaiden asioiden ajajina hallinnossa eteenpäin ja vaikuttavat päätöksentekoon. (Gero-käsitelyryhmä 2006)

5) Työmenetelmät

Sosiaalityön työmenetelmä

Työmenetelmään sisältyy se kenen kanssa työskennellään, keinot ja työvälineet, joita hyödynnetään. Työprosessin aikana voidaan käyttää useampaa työvälinettä. Työmenetelmä on kontekstisidonnainen, mutta sillä on myös siirto-ominaisuuksia.. Työmenetelmä on toistettavissa oleva vakiintunut työtapa, joka on siirrettävissä toiselle työntekijälle joko työyhteisön sisällä tai työyhteisöjen välillä (Satka 2004/sosweb, Mäntysaari 1999).

Sosiaalityön eri menetelmiä

1) Toiminnalliset menetelmät

Toiminnallisilla sosiaalityön menetelmillä tarkoitetaan sosiaalityöntekijän suunnittelemaa, ohjaamaa tai järjestämiä käytännöllisiä tuki-, ohjaus- ja auttamismuotoja. Toiminnalliseen työhön sisältyy usein erityinen kuntouttava ulottuvuus. Toiminnallisella työllä autetaan henkilöitä ratkaisemaan ongelmia sekä löytämään taitoja ja voimavaroja elämässä selviytymiseen.

Toiminnalliset menetelmät voidaan jakaa yksilökohtaiseen työskentelyyn ja työskentelemiseen ryhmien kanssa. Toiminnalliset ryhmät voivat olla harrastuspohjaisia, terapeutteja tai kasvatuksellisia.

2) Vuorovaikutuksellinen työ

Vuorovaikutuksellinen työ sisältää sosiaalityöntekijän keskustelutyön, terapeutin työn ja yhteistyön sekä toiminnallisten työmenetelmien käyttämisen asiakastyössä.

Esim. muistelutyö tai biograafinen haastattelumalli toimivat osana asiakkaan voimistamista, psyykkisen hyvinvoinnin ja elämän merkityksen löytämistä. Niitä voidaan tehdä kahdenkeskisenä tai ryhmämuotoisena.

3) Yhteistyöverkostot asiakkaan ja ammattilaisten välillä

Yhteistyöverkosto tarkoittaa sosiaalityöntekijää, asiakasta ja muita asiakkaan asian ympärille koottuja toimijoita. Yhteistyö sisältää säännöllisiä tapaamisia, asiakkaan tilanteen edistymisestä tiedottamista, yhteisten tavoitteiden määrittelyä, toimintamallien koordinoitua ja sovittujen asioiden toteuttamista.

Yhteistyöverkostojen hyödyntämistä käytetään mm. verkostotyössä, läheisneuvonpidossa sekä muissa dialogisissa menetelmissä, joissa voidaan käyttää esim. huolikarttaa apuvälineenä. (Kallinen-Kräkin & Kärki 2004)

Ehkäisevä kotikäynti

Ehkäisevällä kotikäynnillä tarkoitetaan kotonaan asuvalla, tietyn ikäryhmän vanhukselle suunnattua sosiaali- ja / tai terveydenhuollon työntekijän käyntiä. Käynnin tavoitteena on tukea vanhuksen kotona selviytymistä, toimintakykyisyyttä ja elämisen laatua voimavaralähtöisesti. Samalla vanhuksen avuntarve selvitetään ja hänelle kerrotaan tarjolla olevista tukimuodoista ja palveluista. (Häkkinen & Holma 2004)

Palveluohjaus

Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) on prosessi, jolla määritellään asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet ja etsitään soveltuvia tuki- ja palvelumuotoja yhdessä asiakkaan kanssa.

Palveluohjauksen keskeiset piirteet ovat yksilöllisyys, vastuullisuus ja sen perustehtävät koordinoitua, asianajo ja neuvonta. Palveluohjauksessa erotetaan seuraavat prosessit;

1) asiakkaan tarkka määrittely ja valinta, 2) asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeen arviointi, 3) tavoitteiden asettaminen ja palvelusuunnitelman tekeminen, 4) palveluiden toimeenpano ja koordinoitua, 5) tavoitteiden seuranta ja arviointi, 6) asianajo, 7) hoivajärjestelyjen korjaaminen joustavasti (Ala-Nikkola & Sipilä 1996).

Ehkäisevät kotikäynnit voidaan liittää ennakoivana palveluohjauksena esim. 70-vuotiaille ikääntyville ihmisille (Suomi 2006).

Muistelutyö on menetelmä, joka stimuloi osallistujia muistelemaan kiinnostavia aiheita. Se on samalla ajattelun ja puhumisen prosessi, joka rakentaa identiteettiä, yhdistää menneisyyttä nykyisyyteen sekä tuo esille eletyn elämän kirjon. Sitä voidaan toteuttaa yksilö- sekä ryhmäkohtaisena, Välineinä voivat olla esimerkiksi omaelämäkerrallinen kirjoittaminen, runot, teatteri, kuvataide, tanssi tai muistorasiat (Pilkama 2006).

Elämäkerrallinen haastattelu

Elämäkertomuksen avulla tutustutaan lähemmin asiakkaan elämän historiaan ja nykytilaan vaikuttaneisiin tapahtumiin ja käännekohtiin. Asiakkaan identiteetti ja paikka sosiaalisten suhteiden kentässä tarkentuu elämäkertomuksen myötä. Elämäkertomuksen jäsentämiseksi voidaan piirtää aikajana tai elämänkaari. Työskentely on sekä yksilön sisäistä että dialektista yksilön ja sosiaalisen välisissä suhteissa (Nousiainen 2006).

Asiakasneuvonpito on verkostotyön menetelmä, jossa ensisijaisena tavoitteena on asiakkaan kuuleminen hänen omassa asuinympäristössään. Asiakasneuvonpito on tarpeen, jos asiakkaan tilanne kotona vaikeutuu tai kriisiytyy ja sosiaalityöntekijä tarvitsee verkoston apua. Sosiaalityöntekijä kutsuu asiakasneuvonpitoon asiakkaan omaiset, läheiset sekä tarvittavan viranomaisverkoston. Asiakasneuvonpidossa kuullaan jokaisen näkemys, laaditaan sosiaalipalvelusuunnitelma, kirjataan vastuutahot sekä tehdään sopimukset tuen jatkumisesta. Sosiaalityöntekijä vastaa seurannasta. (Gero-menetelmätyöryhmä 2007).

6) Asiakastyön vaiheet - käsitteinä

Asiakkuuden alkaminen ja päättyminen

Asiakkuus alkaa palvelutarpeen arvioinnilla. Palvelutarpeen arvioinnin voi pyytää asiakas itse tai omaiset tai palvelun tarpeesta saadaan tieto

esim. ilmoituksen perusteella. Palvelutarpeen arvioinnin tekee vanhuspalvelujen sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja (tilannearvio). Asiakkuus päättyy palvelutarpeen arvioinnin jälkeen, jos yhteisen arvioinnin perusteella katsotaan, ettei asiakkaalla ole sosiaalitoimen palvelujen tarvetta.

Palvelutarpeen arviointi sosiaalihuoltolain mukaisesti

Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi on käytäntö, jolla voidaan edistää riittävän varhaista puuttumista vanhuksen kotona selviytymistä haittaaviin tekijöihin. Sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin on oikeus kaikilla 80 -vuotta täyttäneillä ja Kelan erityistukea saavilla. Palvelutarpeen arvioinnin suorittaa henkilö, joka tuntee sosiaalipalvelut. Kiireellisissä tapauksissa arviointi pitää tehdä viipymättä, ei-kiireellisissä tilanteissa seitsemän arkipäivän sisällä yhteydenotosta. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee huomioida kattavasti fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä asuin- ja elinympäristö.

Tilannearvio

Alkuarvio on asiakassuhteen tai työskentelyn alkuvaiheessa tehtävä tilannearvio. Alkuarviota tehtäessä on tarpeen ensin alustavalla tasolla arvioida uuden asiakkaan tilanne ja selvittää palvelutarpeet, jotta hänet voidaan ohjata oikean työntekijän tai palvelun pariin.

Tilannearviointilla tarkoitetaan yhdessä asiakkaan kanssa tehtyä, hänen elämäntilanteeseensa ja olosuhteittensa kokonaisjäsenystä, jossa erityisesti kiinnitetään huomiota ihmisen ongelmiin, vahvuuksiin ja toimintaympäristöönsä. Tilannearvio on asiakastyössä tavoitteenasettelun, interventioiden suunnittelun ja suunnitelmien tekemisen perusta. Tilannearvio sisältää asiakastiedot: asuminen, koulutus, työ, talous, terveys, päihteiden käyttö, perhe ja ihmissuhteet, arkielämä ja vapaa-aika, muut elämäalueet.

Toistetun tilannearvion avulla saadaan tietoja asiakkaan tilanteesta tapahtuneista muutoksista ja sitä voidaan hyödyntää vaikuttavuuden arvioinnissa.

Vaikuttavuus

Sosiaalityössä vaikuttavuus on prosessien, palveluiden, interventioiden ja muutostyön aikaansaama muutos tai seuraus (=vaikutus) asiakkaan elämäntilanteessa, sosiaalisissa olosuhteissa, hyvinvoinnissa, ongelmissa jne.

Vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuuden arvioinnilla selvitetään, missä määrin asiakkaan elämäntilanteessa tapahtuneet muutokset ovat tietyn intervention tuottamia. Selvitetään mikä vaikuttaa mihin, milloin, miten ja millä edellytyksillä.

LIITE 8 Gero-hankkeen eteneminen "putkessa" 2005–2007

TUOTOKSET	31.10.2007 Lopetus ja raportointi lääninhallitukselle Päätösseminaari 20.9. Loppuraportti Retki Tampereelle 24.5.
2007	Työseminaari 25.4. – Kehittäminen osaksi arkityötä Uusintakysely vanhussosiaalityöntekijöille Gerontologisen sosiaalityön aikakauskirjassa artikkeli Menetelmien koulutusta ja kokeilua Gero-hankkeen jatkohakemus 28.2.mennessä Työseminaari 6.2. – Vanhussosiaalityön asema Arviointi
TOIMENPITEET	2. seurantaraportti (sis.ryhmäraportti ja arviointiraportti) Työseminaari 30.11. – Yhteiset käsitteet ja työkuvaus Tutustumismatka Manchesterin vanhussosiaalityöhön 6–9.9. Opintopiiri ja täydennyskoulutus Työseminaari 3.10. – Vanhussosiaalityön ilkeät ongelmat Menetelmien kokeilua käytäntöön – jatko-opinnot ja artikkeli
2006	Palvelutarpeen arviointia ja asiakaspolun kokeilua Retki Lahteen 10.6. Työseminaari 27.4. – Oppi, orientaatio sekä kehittämisryhmien työn esittelyä Menetelmäpiirit Gerontologinen sosiaalityö -kirja (Marjaana Seppänen) Ryhmätyöskentely tiivistyy 1. seurantaraportti Työseminaari 26.1. – Etiikka ja ihmiskuva vanhustyössä
PANOKSET	
2005	Arviointikysely 15.12.2005 Ryhmien kehittämistyö käynnissä Tutorit mukaan Kehittämisryhmät muodostuvat Opintopiiri GERO-hankkeen aloitusseminaari 22.9. Kuntakohtaiset seminaarit Kuntakohtaiset neuvottelut ja sopimukset Kysely vanhussosiaalityöntekijöille (tarvearviointi)
TAVOITTEET	
PRE-GERO	Hankehakemus Helsingin Sosiaaliviraston organisaatiomuutosten valmistelu
2001–2004	Vanhussosiaalityöntekijöiden oma huoli työn sisällöstä ja asemasta Gerontologisen sosiaalityön teorian ja tietämyksen kehittyminen

LIITE 9 Sammandrag av rapporten "gerontologiska socialarbetsprojektet inom äldreomsorgen på svensk socialservice (sosve) 2005–2007"

Sammanställd av Elisabeth Wickström 30.6.2007, socialarbetare på Sosve.

Rapporten har som avsikt att redogöra vad socialarbetarna inom äldreomsorgen på Sosve har kommit fram till i sin utvecklingsgrupp i gerontologiskt socialarbete, hur det har skett och vad som påverkat processen.

Sosves utvecklingsgrupp har varit en av de 11 utvecklingsgrupper som hört till projektet Utvecklandet av gerontologiskt socialarbete 2005-2007 (Gerontologisen sosiaalityön kehittämisshanke 2005-2007). Målet med "Gero-projektet" har varit att förstärka den socialgerontologiska arbetsinriktningen, speciellt det gerontologiska socialarbetets ställning inom äldreomsorgen i huvudstadsregionen. Med hjälp av olika projekt har man försökt stärka kompetensen inom det gerontologiska socialarbetet och klargöra arbetets innehåll och uppgifter. Ett av målen var också att utveckla olika arbetsmetoder inom det gerontologiska socialarbetet.

Socialarbetarna och ledande socialarbetaren på Sosve valde till sin rubrik våren 2005: En modell för gerontologiskt socialarbete på svenska i Helsingfors, som till finska blev översatt: Ruotsinkielisen vahussosiaalityön toimintamalli. I korthet går modellen ut på att effektivisera samarbetet med hemvårdens och hälsostationernas svenska team. En informationsplan bör göras för att få ut rätt information. Det är viktigt att nå klienten i tid, för att förebygga att problem uppstår. Som hjälp i arbetet utnyttjas resurs- och oroskartan, som västra distriktets projektgrupp utarbetat inom Gero-projektet. I svårare fall kan klientrådslag användas som arbetsmetod eller inom närståendevården pararbete. Pararbetet kan vara till nytta på hembesök bl.a. då det är närvarande flere anhöriga som är oense om den äldres situation eller då det kan finnas aggressiva personer på plats.

Det kan också finnas behov att samtidigt prata skilt med klienten och den som är närståendevårdare.

I rapporten beskrivs det grundläggande problemet, bristen på svensk service och modersmålets betydelse för svenskspråkiga äldre i Helsingfors samt hur det påverkar servicekedjan. Hur äldreomsorgen är organiserad i Helsingfors och problemen med denna verksamhet ur Sosves synvinkel förklaras i rapporten.

Varför socialarbetarna inom äldreomsorgen på Sosve valde att utveckla en egen modell för sitt gerontologiska socialarbete under Gero-projektet, har mycket att göra med hur hela Sosve har utvecklats och hur organisationsförändringar, flyttningar och personalbyten har påverkat enheten. Därför är en av delarna i rapporten tillägnad Sosves äldreomsorg i historiskt perspektiv och nutid. När man känner till litet av bakgrunden är det lättare att förstå nuvarande situation och motiven till varför socialarbetarna inom äldreomsorgen på Sosve har valt att arbeta med en så grundläggande sak inom ett projekt.

Sosves projektgrupp har under de två åren som den funnits till, förändrats i sin sammansättning flere gånger och många faktorer har påverkat arbetet inom projektgruppen. Trots det har den nuvarande sammansättningen velat göra en gemensam sista utvärdering på hur projektet har upplevts och hur man ska fortsätta efter projektet.

Denna rapport kommer att finnas på nätet på det Finlands-svenska Kompetenscentrets hemsidor där den kan läsas i sin helhet: www.fskompetenscentret.fi .

LIITE 10 Lähityön sosiaaliohjaajan työnkuva lyhyesti Helsingissä (Lähityön sosiaaliohjaajat, 2007)

Toiminta

Helsinki on jaettu neljään palvelualueeseen, joilla sosiaali- ja lähityön yksiköt sijaitsevat. Jokaisessa yksikössä työskentelee kaksi tai kolme sosiaaliohjaajaa. Ruotsinkielisille ikäihmisille on omat sosiaaliohjaajansa. Lähityön sosiaaliohjaajien koulutus pohja on esimerkiksi sosiaaliohjaajan, sosionomin tai geronomin koulutus.

Sosiaali- ja lähityön ensisijaisena tavoitteena on vanhusten kotona asumisen ja kotona selviytymisen turvaaminen. Lähityön tarkoituksena on etsiä keinoja ja ratkaisuja, jotka tukevat asiakkaan omatoimisuutta ja selviytymistä arkipäivässä yhdessä asiakkaan kanssa. Työtä määrittää suunnitelmallisuus, ennaltaehkäisevä työote, tavoitteellisuus ja asiakkaan tukeminen.

Lähityön kohderyhmänä ovat ne yli 65-vuotiaat helsinkiläiset, jotka eivät ole pääsääntöisesti palvelujen piirissä. Asiakkaita ovat muun muassa yksinäiset, syrjäytyneet, päihdeongelmaiset, maahanmuuttaja- tai paluumuuttajavanhukset ja mielenterveysasiakkaat.

Lähityön sosiaaliohjaajan työnkuva muodostuu yksilö-, ryhmä- ja yhteistyöstä. Työmuotoina ovat palveluohjaus ja neuvonta, kotikäynnit, verkostotyö, moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kanssa ja asiakkaan tukeminen käytännön asioissa. Lähityön periaatteita ovat nopea reagointi, joustavuus, suunnitelmallinen ja käytännönläheinen asiakastyö.

Verkostot

Sosiaaliohjaajien verkosto muodostuu muun muassa omaisista, kotihoitosta, sosiaalityöntekijöistä, sosiaaliasemien henkilökunnasta, seurakunnista, järjestöistä, terveysasemista ja sairaaloista, muistineuvoloiden ja palvelukeskusten henkilökunnasta.

Erityistehtävät

Eteläisellä alueella sosiaaliohjaaja toimii täyspäiväisesti päivätoiminnan koordinaattorina. Pohjoisella alueella yhden sosiaaliohjaajan työajasta on määritelty puolet päivätoiminnan koordinointiin.

Päivätoimintaan haetaan kirjallisella hakemuksella. Koordinaattori vastaanottaa hakemukset ja tekee päätöksen päivätoiminnan myöntämisestä moniammatillisessa työryhmässä. Päivätoiminta on kohdennettu pääsääntöisesti kotona asuville dementoituneille henkilöille sekä omaisten hoidossa oleville omaishoidettaville. Päivätoiminnan tavoite on tukea ikäihmisten kotona asumista.

Eteläisellä alueella sosiaaliohjaaja toimii alueen dementiakoordinaattorina. Hän pitää yhteyttä muistineuvoloihin ja tekee yhteistyötä kotihoidon kanssa. Dementiakoordinaattori pyrkii hoitamaan asiakassuhteen muistihäiriön löytymisestä hoitotason ratkeamiseen saakka.

LIITE 11 Yli 75- ja 85-vuotiaat suhteessa vanhussosiaalityön virkoihin vuonna 2007 pääkaupunkiseudun kunnissa

	75+ vuotiaat	85+ vuotiaat	vanhussosiaali- työn virat	virat/75+	virat/85+
Helsinki	37 930	10 367	37 + 12/ 49	774	211
Espoo	9 440	1 977	8	1 180	247
Vantaa	7 048	1 326	7	1 006	189
Kauniainen	636	133	0,5	1 272	266

(Väestölähde: www.aluesarjat.fi, 1.1.2007)

LIITE 12 Koulutuspaketti

Työseminaarien ajankohdat ja pääpuhujat

Aika	Seminaarin otsikko	Luennoija	Titteli, organisaatio
22.9.2005	Pääkaupunkiseudun väestö vanhenee – Gerontologisen sosiaalityön mahdollisuudet ja haasteet	Aulikki Kananoja Simo Koskinen	sosiaalijohtaja, Helsingin sosiaalivirasto professori, Lapin yliopisto
26.1.2006	Kohtaamisia arjessa – Eriikka ja ihmiskuva vanhustyössä	Sari Rissanen Yvonne Taipale Anni Vilkkö Annikki Korhonen	professori, Jyväskylän yliopisto pääjohtaja, Stakes VTT, Helsingin yliopisto VM
27.4.2006	Gerontologisen sosiaalityön oppi ja orientaatio	Antti Karisto Marjaana Seppänen	professori, Helsingin yliopisto VTT, Verso
3.10.2006	Ilkeät ongelmat vanhussosiaalityössä	Pirjo Juhela Pirkko Lahti Tarja Levo Tuire Parviainen Marja Vaatama	psykogeriatrian apulaissyliääkäri, Peijaksen sairaala FL, psykologi, SMS projektiivisuunnittelija, Sininauhaliitto projektiyöntekijä, Ikäinstituutti professori, Lapin yliopisto
30.11.2006	Vanhussosiaalityön työnkuvaus ja käsitteet	Erja Saurama	professori, Helsingin yliopisto
6.2.2007	Vanhussosiaalityön asema pääkaupunkiseudulla	Kirsi Juhila Harriet Finne-Soveri	professori, Tampereen yliopisto geriatri, yllääkäri, Helsingin kaupunki, Stakes
25.4.2007	Kehittäminen osaksi vanhussosiaalityötä	Päivi Vuotila Hanna Heinonen	tutkimuspäällikkö, Stakes projektipäällikkö, SOCCA
20.9.2007	Päättöseminaari – Gerontologinen sosiaalityö on mahdollisuus!	Aulikki Kananoja Simo Koskinen	puheenjohtaja, Huoltaja-Säätiö emeritusprofessori, Lapin yliopisto

Syksyn 2006 opintopiirin vierailevat luennoijat ja heidän aiheensa

Aika	Teema	Luennoija
28.9.2006	Gerontologisen sosiaalityön ydin ja aseointi	Marijana Seppänen, VTT
12.10.2006	Vaikuttaminen gerontologisen sosiaalityön tehtäväalueena	Marketta Rajavaara, VTL
1.11.2006	Psykososiaalinen orientaatio osana sosiaalityötä	Riitta Granfelt, VTT
9.11.2006	Vanheneminen ja ehkäisevä politiikka	Pirkko-Liisa Rauhala, VTT

Menetelmäkoulutus

Aika	Teema	Luennoija
7.2.2006, 16.2.2006	Toiminnalliset ryhmät	Piia Fransén, VTM
28.2.2006, 9.3.2006	Muisteluyön luovat menetelmät	Airi Pilkama, VM
14.3.2006, 22.3.2006	Biograafinen eli elämäkerrtahaastattelu	Kirsi Nousiainen, VTT
28.3.2006, 5.4.2006	Läheisneuvonpito	J-P Vuorio, projektipäällikkö
14.11.2006	Hyvä päätös elämälle – saattohoito sosiaalityössä	Airi Pilkama, VM
18.1.2007	Palveluohjaus	Sauli Suominen, VTL
14.2.2007	Elämäkerrallinen työote vanhussosiaalityössä	Susanna Kaisla, VTM
16.5.2007	Palveluohjaus	Asta Suomi, YHT
10.9.2007	Kuvastin- ja Parityömallit	Gero-tiimi
17.9.2007	Voimavara- ja huolikaarta, Asiakasneuvonpito	Gero-tiimi