

Gerontologisen sosiaalityön menetelmistä

Hanna-Liisa Liikanen ja Susanna Kaisla



TYÖPAPEREITA 3:2007

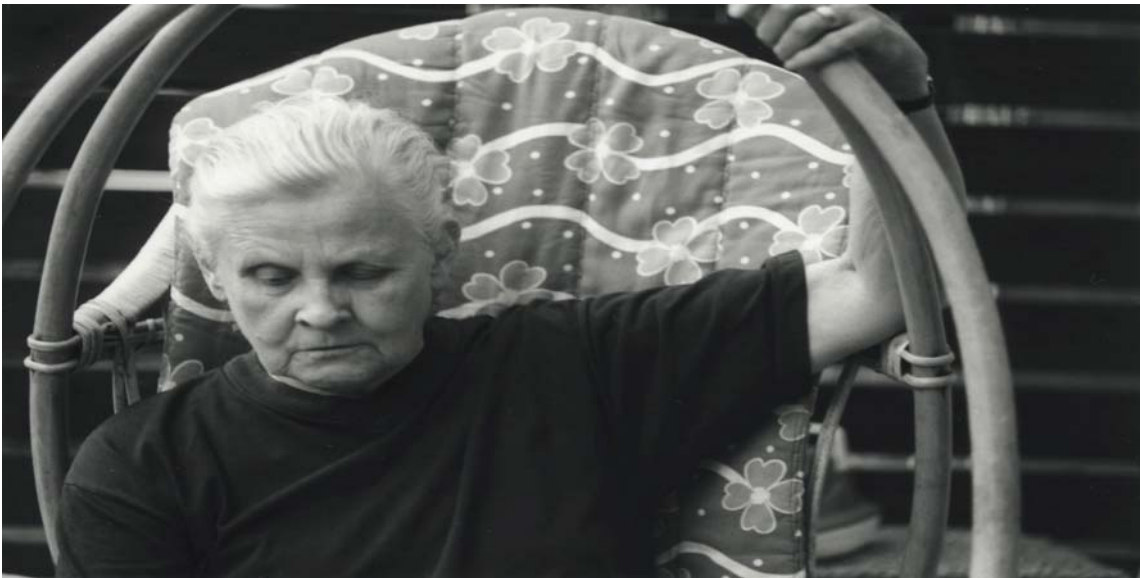


Pääkaupunkiseudun sosiaalialan
osaamiskeskus SOCCA

Heikki Waris -instituutti



HEIKKI WARIS
-INSTITUUTTI



(Kuva: Päivi Tapiovaara)

Liikanen Hanna-Liisa & Kaisla Susanna

GERONTOLOGISEN SOSIAALITYÖN MENETELMISTÄ

Lukijalle	1
1. Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä –artikkeli	2
2. Palveluohjaus työtteenä kokoaa eri työmenetelmiä	18
3. Gero-hankkeessa kehitettyjä ja kokeiltuja työmenetelmiä	21
3.1. Asiakasneuvonpito	21
3.2. Voimavara- ja huolikartta	26
3.3. Elämäkerrallinen työote	32
3.4. Kuvastin	39
3.5. Toiminnalliset ryhmät	40
3.6. Parityö omaishoidon tuessa	48
4. Yhteenvetoa - menetelmien käyttö gerontologisen sosiaalityön asiakasprosessin eri vaiheissa	50
Lähteet	52

Gerontologisen sosiaalityön kehittämishanke pääkaupunkiseudulla
2005-2007

(2007)



Hyvä menetelmäraportin lukija,

Gerontologisen sosiaalityön kehittämishankkeen yhtenä tavoitteena oli tutustua, kehittää ja kokeilla sosiaalityön menetelmiä ja niiden soveltuvuutta vanhussosiaalityöhön ja lähityöhön.

Gero-hanke järjesti keväällä 2006 ensimmäiset menetelmäkurssit, joissa perehdyttiin toiminnallisten ryhmien vetämiseen, muistelutyöhön, läheisneuvonpitoon ja elämäkerta-haastatteluun. Nämä kurssit innostivat jatkokoulutukseen sekä oman menetelmätyöryhmän perustamiseen. Ryhmä kehitti asiakasneuvonpitoa läheisneuvonpidosta ja hoitoneuvotteluista saatujen kokemusten pohjalta.

Samanaikaisesti Helsingin sosiaali- ja lähityön lännen ryhmä kehitti voimavara- ja huolikarttaa ja idän ryhmä kokeili Kuvastin-menetelmää. Etelän ryhmä työsti ja pilotoi asiakasneuvonpitoa sekä muutama heistä myös elämäkerta-haastattelua. Lähityön sosiaaliohjaajat kehittivät omaa ”työkalupakkiaan”, johon sisältyy toiminnallisten ryhmien vetämistä ja etsivää työtä.

Keväällä 2007 järjestettiin kaksi koulutusta palveluohjauksesta ja syksyllä 2007 menetelmien kokemuksiin pohjautuvaa vertaiskoulutusta. Samassa yhteydessä sovittiin, että Helsingin kaikki sosiaali- ja lähityön alueet jatkavat menetelmien kokeilua huhtikuulle 2008 asti siten, että niistä kertyy mahdollisimman monipuolista kokemusta. Kokemusten jakaminen ja menetelmien soveltuvuuden analysointi sekä mahdollinen juurruttaminen tehdään vuoden 2008 aikana.

Tässä raportissa kuvataan gerontologisen sosiaalityön menetelmiä, joista hankkeen aikana on kertynyt kokemuksia. Lähtökohtana on palveluohjauksellinen työote, jossa korostuu asiakkaan kohtaaminen, hänen tilanteensa monipuolinen tunnistaminen sekä suunnitelmallinen muutostyö. Sopiva menetelmä täydentää kuvaa asiakkaasta, auttaa vaihtoehtoisten ratkaisujen etsimisessä tai toimii työnohjauksellisena tukena.

Raportin alkuun on lisätty artikkeli Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä, joka on aikaisemmin julkaistu teoksessa Marjaana Seppänen & Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) 2007, Vanhuus ja sosiaalityö, PS-kustannus.

Helsingissä 16.11.2007

Hanna-Liisa Liikanen
VTT, projektipäällikkö

Susanna Kaisla
VTM, projektisuunnittelija

1. Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä

Johdanto

Akateemista keskustelua sosiaalityön asiantuntijuudesta, teoria- ja tietopohjasta, orientaatioista ja niiden sisältämistä menetelmistä käydään jatkuvasti. Näitä keskusteluja on käyty myös kehitettäessä gerontologista sosiaalityötä, jossa asiantuntijuus rakentuu pitkälti yleisen sosiaalityön formaalin ja hiljaisen tiedon sekä menetelmällisten oppien varaan.

Vanhussosiaalityötä on sen lyhyen historian ajan kehitetty yhdistämällä vanhenemisen tutkimusta sosiaalityön ja sosiaaligerontologian teorioihin (Salonen 2002; Ylinen & Rissanen 2004; Koskinen 2005; Seppänen 2006).

Yhteiskunnan murroksessa sosiaalityöhön kohdistuu uudenlaisia paineita. Timo Toikon (2005) mukaan sosiaalityön kehittäminen vaatii sekä materiaalisten että ei-materiaalisten elementtien jatkuvaa tarkastelua. Materiaalisten elementtien tunnusmerkkejä ovat ongelmien luokittelu ja konkreettiset toimenpiteet, jotka takaavat sosiaaliset oikeudet. Sosiaalityön muutostyössä yhdistyy materiaaliin elementteihin myös sosiaalityön ei-materiaaliset elementit, joiden taustalla on tai ainakin pitäisi olla halu auttaa heikommassa asemassa olevia ja pyrkiä kohti tasa-arvoisempaa yhteiskuntaa.

Hyvinvointivaltion murentuessa sosiaalityön kumppaneina olleet julkiset hyvinvointipalvelut ovat yhä suuremmalta osin siirtymässä kilpailutuksen tai yhtiöittämissä pariin. Sosiaalityön toimintaympäristö on jatkuvasti kiihtyvässä muutoksessa. Sosiaalityön neljännen käänteen takaa löytyykin haarautuvia sivupolkuja, josta pitäisi löytyä sosiaalityön ammatillisuudelle uudenlainen perusta. Sosiaalityö tarvitsee kokemuksellisesti karttuneen hiljaisen, niin sanotun toisen tietonsa mutta ei sellaista subjektiivisesti koettua varmuutta, joka ankkuroi ammatillisen kehityksen menneeseen maailmaan (ks. Mutka 1998). Ammatin omien perinteiden ja persoonallisen työotteen avuksi kaivataan mitattavuutta, toistettavuutta sekä menetelmien avoimuutta.

Tämä edellyttää tutkimussuuntautunutta sosiaalityötä, näyttöperusteista ja testattua evidenssiä sekä parhaiden käytäntöjen mallintamista (Karvinen- Niinikoski 2005, 77; Sommerfeld 2005). Peter Sommerfeldin näkemyksen mukaan sosiaalityön menetelmällinen ja evidenssipohjainen kehittäminen on jopa välttämätön edellytys sen itsenäiselle säilymiselle kovenevassa resurssikamppailussa. Lasse Murrin (2005, 322) mukaan on varauduttava siihen, että ”sosiaalisen asiantuntemusta kyseenalaistetaan, jos se jää vaikeasti haltuun otettavaksi ilmiöksi”, jolloin vastauksia haetaan medikaalisen, juridisen ja pedagogisen asiantuntemuksen piiristä. Myös Taina Hussi (2005) on todennut, että pelkkään intuition pohjautuva työskentely ja hiljainen tieto eivät riitä takaamaan asiakkaalle tarpeeksi hyvää sosiaalityötä tai sosiaalisia oikeuksia.

Tässä artikkelissa esittelen gerontologiseen sosiaalityöhön liittyvää palvelutarpeen arviointia sekä sosiaalityön menetelmiä ja pohdin niiden soveltuvuutta vanhusasiakkaiden ongelmien ratkaisemiseen. Gerontologisen sosiaalityön menetelmien kehittäminen sekä palvelutarpeen ja työmenetelmien arviointi ovat osa Gerontologisen sosiaalityön kehittämishanketta pääkaupunkiseudulla vuosina 2005-2007.

Ikäihmisten palvelutarve ja toimintakyvyn mittaaminen

Sosiaalityöntekijöiden ammatillinen osaaminen pohjautuu yhteiskunnan, asiakkaan elämänhistorian ja elinympäristön välisiin suhteisiin sekä niistä karttuvaan tietoon. Sosiaalityön asiakkuuteen ja työn prosesseihin kertynyttä tietoa pyritään käsitteellistämään, luokittelemaan, tekemään näkyväksi ja toistettavaksi. Stakesin vetämässä sosiaalityön luokitusprojektissa sosiaalityö nähdään prosessina, joka voidaan jäsentää eri vaiheisiin. Luokitusluonnos jakaantuu kahteen osaan: sosiaalityön kohteen ja sosiaalityöntekijöiden toimintojen luokitteluun. Toimintojen luokittelussa vuorovaikutuksellinen työ sisältää keskustelun, terapeutin työn, toiminnallisen työn sekä yhteistyön tekemisen verkostotyön, läheisneuvonpidon ja dialogisen menetelmän avulla. Palvelukohtaisen sosiaalityön luokitus tehdään asiantuntijaryhmissä, joista viimeisenä on alkamassa vanhusten palvelujen asiantuntijaryhmä maaliskuussa 2007. Luokitusprojektin kaikki tiedot pitäisi olla kerättyinä vuoden 2007 loppuun mennessä (Kallinen - Kräkin & Kärki 2004, 77 - 83).

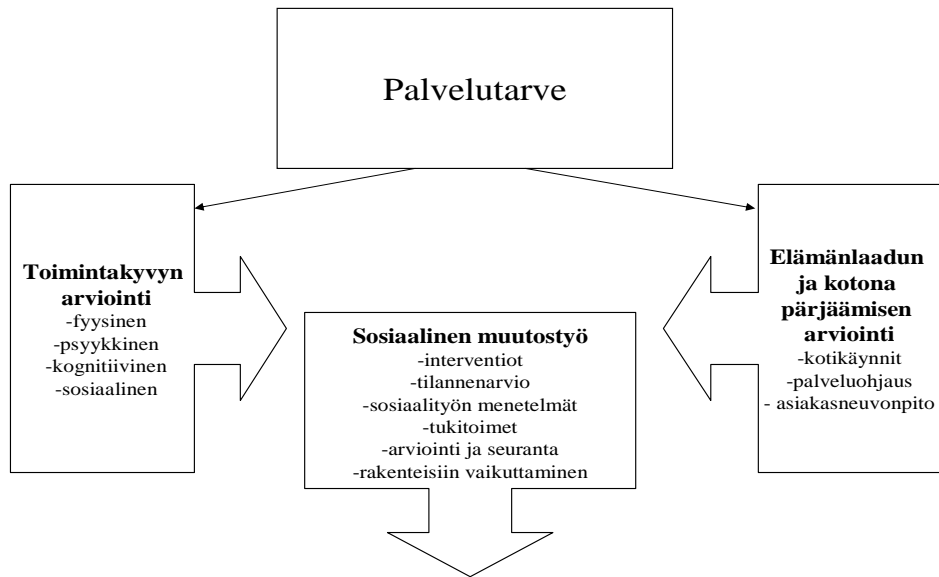
Sosiaalihuoltolain muutos (17.2.2006/125 § 40a) yli 80-vuotiaden palvelutarpeen arvioinnin subjektiiviseksi oikeudeksi on osaltaan tuonut uusia vaatimuksia myös vanhussosiaalityön kentälle. Laki edellyttää aikamääriin sidottua järjestelmällisyyttä, työskentelyn prosessinomaisuutta ja dokumentoinnin näkyväksi tekemistä. Samalla se haastaa aikaisemman työkokemuksen ja reflektiivisen työotteen yhdistämistä mitattavuuteen sekä vaikuttavuuden arviointiin. Hoivatakuun käsitettä on käytetty virheellisesti tässä yhteydessä, sillä laki ei tarjoa palvelutarpeen arvioinnin lisäksi oikeuksia tukiin tai hoivapalveluihin.

Palvelutarpeella tarkoitetaan useimmiten avohoidon, kotihoidon, palveluasunnon tai laitoshoidon tarvetta, joka puolestaan määritellään pääsääntöisesti fyysistä toimintakykyä mittaavalla RAVA-indeksillä ja kognitiivisen toimintakyvyn mittaamisella MiniMental State Examination (MMSE)- mittarilla. Lopullinen sijoituspäätös tapahtuu ns. SAP/SAS -prosessissa, jossa sosiaalityö on edustettuna, mutta jossa lääkärin näkemys on määrävänä (Vaarama 2004; Voutilainen & Vaarama 2005). WHO (2001) on kehittänyt kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen. ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on kaksiosainen, joista toinen käsittelee toimintakykyä ja – rajoitteita ja toinen ympäristöön liittyviä tekijöitä. Terveydenhuollon pitkäaikaishoidon puolella alunperin kehitettyä RAI (Resident Assessment Instrument) -tietojärjestelmää ja siihen liittyviä mittareita ollaan parhaillaan kehittämässä myös sosiaalitoimeen, ensiksi kodinhoidon ja mahdollisesti myöhemmin vanhussosiaalityön dokumentointiin ja arviointiin (Finne-Soveri ym. 2006).

Toimintakyvyn mittaus kertoo nykyisellään vain osatotuuden asiakkaan elämäntilanteesta, tukiverkostosta ja kotona pärjäämisestä. Vanhustyön Keskusliiton laajassa geriatrisen kuntoutuksen tutkimushankkeessa todettiin ikäihmisten elämänlaadun mittaaminen kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioitaessa ongelmalliseksi. Nykyiset pitkälti terveyteen liittyvät elämänlaadun mittarit keskittyvät sairauksien aiheuttamiin negatiivisiin toiminnanvajeisiin. Niistä puuttuvat sosiaaliset verkostot, ympäristöön liittyvä hallittavuus sekä hyvinvoinnin ulottuvuus (Huusko ym. 2006).

Gerontologisen sosiaalityön tehtävänä on vahvistaa sosiaalista toimintakykyä käytössä olevana eli aktuaalisena toimintana (Jyrkämä 2003; Satimus-Peltola 2006). Sosiaalinen toimintakyky sisältää kyvyn olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa, suhteet ja vastuuntunne omaisiin ja läheisiin yhdessä elämän mielekkyyden kanssa. Marja Vaarama (2004) kuvaa ikääntyvän

ihmisen elämänlaadun tai ”hyvän elämän” sisältävän sosioekonomiset, yksilölliset, sosiaaliset, psyykkiset ja kognitiiviset tekijät. Subjektiviista hyvinvointia tukevat elinympäristö, lähipalvelut, vapaa-ajan aktiviteetit sekä henkilökohtainen autonomia.



Kuvio 1. Palvelutarpeesta sosiaaliseen muutostyöhön

Asiakkaan palvelutarpeen arviointiin (kuva 1) liittyy toimintakyvyn mittaus laajasta näkökulmasta, joka sisältää myös elämänlaadun ja kotona pärjäämisen kartoituksen. Tämän jälkeen on mahdollista käynnistää sosiaalinen muutostyö. Toimintakyvyn mittaristoja on viimeisen 50 vuoden aikana kehitetty suuri määrä. Päivi Voutilainen ja Marja Vaarama (2005) ovat raportissaan listanneet 24 eri osamittaria, joista on suomenkielinen versio. Toivottavaa olisi kehittää yhtenäinen mittaristo, joka tuottaa tietoa sekä toimintakyvystä että elämänlaadusta. Tämä takaisi varmemman perustan arvioida yhdessä asiakkaan kanssa kotona pärjäämistä ja palvelujen akuuttia tai tulevaa tarvetta. Samalla voidaan tuottaa kansainvälisestikin vertailukelpoista tietoa.

Sosiaalityön työmenetelmiä kehittämisen

Konstikas sosiaalityö 2003 -hankkeessa (STM 2005, 79-82) kyseltiin suomalaisten sosiaalityöntekijöiden käyttämiä työmenetelmiä. Niitä nimettiin lähes yhtä monta kuin oli vastaajakin eli peräti neljäsataa. Ymmärrys sosiaalityön ammatillisen toiminnan työmenetelmiä koskeva näyttää olevan pirstoutunut. Yhteisiä ja yhtenäisiä työmenetelmiä ei juurikaan tunnistettu. Minna Kivipellon (2004) mukaan sosiaalityön suosituimpia työmenetelmiä näyttävät olevan ratkaisukeskeisyys ja verkostotyö. Kallinen-Kräkin ja Kärjen (2004) mukaan kirjallisuudesta sosiaalityön menetelmänimikkeiksi nousivat yksilökohtainen palveluohjaus, perhetyö, yhdyskuntatyö, kriisityö, verkostotyö ja ratkaisukeskeinen työ.

Sosiaalityön työmenetelmiä on pitkään hallinnut Yhdysvalloissa jo 1900 -luvun alkukymmeninä kehitetty ja Suomeen myöhemmin rantautunut case work, jota suomalainen huoltotyön perinne vahvisti (Granfeldt 1993; Toikko 2003). Muita perinteisiä sosiaalityön menetelmiä ovat olleet yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen tähtäävä settlementityö, ryhmätyö, yhdyskuntatyö ja perhekohtainen sosiaalityö. 1980-luvulla virinnyt kriittinen keskustelu yksilökohtaista sosiaalityötä kohtaan toi esille rakenteellisen sosiaalityön. Sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuudelle nähtiin (yli)optimistisesti käyttöä laajemminkin hallinnossa ja muun muassa ympäristösuunnittelussa tai asuntopolitiikassa. Asiakkaita kannustettiin omien etujensa ajamiseen ja yhteiskunnallisten epäkohtien osoittamiseen, heidät haluttiin nähdä objektin sijaan subjekteina. Työmenetelmien kehittäminen jäi tuolloin taka-alalle (Juhila 2006, 35; ks. myös www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb)

Yksilöllisten ja vuorovaikutuksellisten työmenetelmien kehittyminen alkoi Suomessa vasta 1990-luvulla talouden laman seurauksena ja reflektiivisen sosiaalityötä koskevan koulutuksen myötä. Ongelmakeskeisestä työotteesta siirryttiin kohti voimavarakeskeisyyttä ja osallisuutta tavoittelevia työmenetelmiä. Synnöve Karvinen (1993, 54) kuvasi väitöskirjassaan metodisuuden yleiseksi sateenvarjoksi, jonka alle teoria, menetelmät, kohde ja toimintaympäristö jäsentyvät. Ilman tietoista metodisuutta ei työtä voi tuoda näkyville ja toistenkin arvioitavaksi.

Soveltuvatko sosiaalityön menetelmät vanhustyöhön?

Sosiaalityön menetelmien² soveltuvuutta gerontologiseen sosiaalityöhön on tutkittu toistaiseksi vähän ja kirjatut käytännön kokemuksetkin ovat satunnaisia. Satu Ylinen ja Sari Rissanen (2004) ovat haastattelututkimuksessaan saaneet todisteita muistelutyön soveltuvuudesta vanhussosiaalityöhön. Lapin läänin kahdessa kunnassa on puolestaan kokeiltu läheisneuvonpitoa osana ikäihmisten pärjäämissuunnitelmien laatimista (Vuorijärvi 2006). STM:n rahoittaman ja Stakesin koordinoiman Palveluohjauksen kehittämisohjelman osana ollaan Jyväskylässä selvittämässä palveluohjauksen soveltuvuutta seniori- ja vanhustyöhön (www.palveluohjaus.fi; Suomi 2006).

Hokkasen ja kumppaneiden (2006) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa etsittiin kotona asuvien ikäihmisten toimintakyvyn tukemisen menetelmiä. Niitä löydettiin kymmenen: voimavarakeskeinen neuvonta, yhteisön tukeminen, sosiaalisten ja hengellisten voimavarojen huomioiminen hoitosuhteessa, apuvälineet ja asunnon muutostyöt, koherenssin tunteen ja sairauden merkityksen huomioon ottava työskentelytapa, virallisen ja epävirallisen hoidon ja huolenpidon yhdistäminen, ympärivuorokautinen kotipalvelu sekä kotikuntoutustiimin tuki. Mittareita näiden vaikuttavuuden mittaamista ei löytynyt. Ylläesitetyt ”menetelmät” näyttäytyvät osittain palveluina ja osittain välineinä tai työskentelyn tapoina, eikä niinkään määriteltynä ja toistettavissa olevina menetelminä. Katsauksen mukaan yhteisölliset, ekososiaaliset ja verkostolliset työmenetelmät, mallintaminen tai työmenetelmien vaikuttavuuden arviointi ovat vasta kehittelyn alaisina.

Vanhussosiaalityöntekijät kokevat menetelmät joskus lisätyöksi ”varsinaiseen perustyöhön”, joka tuntuu täyttävän kiireiset työpäivät. Menetelmiä ei ole mielletty osaksi arjen asiakastyötä. Tämä tuli esille myös Piia Fransénin (2006) gradutyössä, jossa hän haastatteli vanhussosiaalityöntekijöitä saadakseen selville, mitä menetelmiä he käyttävät arvioidessaan vanhusasiakkaan palveluntarvetta. Tutkimus antoi kuvan, että harvoin käytettiin muita mittareita tai menetelmiä kuin RAVA-pisteitä.

Gero-hankkeen yhtenä tavoitteena on tutustua ja kokeilla sosiaalityön menetelmien soveltuvuutta vanhussosiaalityöhön. Joukko pääkaupunkiseudun vanhussosiaali- ja lähityöntekijöitä on opiskellut muun muassa toiminnallisten ryhmien vetämistä, muistelutyötä, elämäkertahaastattelua ja läheisneuvonpitoa sekä palveluohjausta ikäihmisten kanssa työskenneltäessä. Hankkeessa on pilotoitu toiminnallisia ryhmiä, huolikarttaa, kuvastinta sekä palveluohjausta. Ehkäiseviä kotikäyntejä on tehty 70-, 75- ja 80-vuotiaille, yhteensä 240:lle helsinkiläiselle. Kehitettävänä on parhaillaan oma Gero-verkostomenetelmä, joka on saanut työnimen ”asiakasneuvonpito”.

Vantaan Gero-kehittämisryhmä seurasi syksyllä 2005 kahden viikon ajan työtään ja ajankäyttöään vanhusasiakkaiden kanssa. He kirjasivat sosiaalityön työmenetelmiksi ja -välineiksi puhelinhaastattelut (141), päätökset (108), muut lomakkeet (54), kotikäynnit (32), tilannearviolomakkeet (9), mittarit (3), ryhmien vetäminen (3) (Rintala 2006). Myös Helsingin vanhussosiaalityön osalta on tehty alustava kartoitus sosiaalityön eri menetelmien käytöstä, joka osoitti, että muun muassa toiminnallisia ryhmiä käytetään asiakastyön tukena (Grönqvist 2006).

Seuraavassa esittelen lyhyesti Gero-hankkeessa opiskeltuja ja käytettyjä sosiaalityön menetelmiä sekä kehitteillä olevan Gero-asiakasneuvonpidon. Niiden käyttökelpoisuutta vanhussosiaalityössä on arvioitu Gero-hankkeen käytännön asiantuntijoiden kanssa.

Palveluohjaus

Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) on prosessi, jolla määritellään asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet ja etsitään tarpeisiin soveltuvia tuki- ja palvelumuotoja. Palveluohjauksen avulla työtä jäsennetään, koordinoidaan ja ideoidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Palveluohjaus on joustava tapa vastata asiakkaan tarpeisiin, mutta samalla sen puitteet on rajattu poliittisesti ja hallinnollisesti. Palveluohjaus voi ja sen pitääkin ulottua julkisten palvelujen ulkopuolelle yksityisiin ja järjestöjen tarjoamiin palveluihin, mikä vaatii palveluohjaajalta laajaa oman alueensa palveluarsenaalin ja tukimahdollisuuksien tuntemusta. Yhdysvalloissa ja Britanniassa case management on lakisääteinen osa palvelujärjestelmää, Britanniassa sitä sovelletaan sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon (Ala-Nikkola & Sipilä 1999).

Palveluohjauksella tavoitellaan yksilöllisyyttä ja vastuullisuutta ja sen perustehtävät ovat koordinointi, asianajo ja neuvonta. Palveluohjauksessa voidaan erottaa seuraavat prosessit: 1) asiakkaan tarkka määrittely ja valinta, 2) asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeen arviointi, 3) tavoitteiden asettaminen ja palvelusuunnitelman tekeminen, 4) palveluiden toimeenpano ja koordinointi, 5) tavoitteiden seuranta ja arviointi, 6) asianajo, 7) hoivajärjestelyjen joustava korjaaminen. Asta Suomi (2006) on lisännyt prosessin alkuun ennaltaehkäisevät kotikäynnit ennakoivana palveluohjauksena. Palveluohjaaja toteuttaa kotikäynnit esimerkiksi 70-vuotiaille ja kartoittaa yksilöhaastattelun avulla arjen voimavaroja ja tuen tarpeita. Palveluohjaustyö loppuu, kun asiakkaan hoivan tarve päättyy tai kun hän siirtyy pitkäaikaiseen laitoshoittoon, jolloin vastuu siirtyy hoitolaitokselle.

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto arvioi, että yksilökohtainen palveluohjaus sopii vanhusten ja ikäihmisten parissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden muutostyön menetelmäksi. Palveluohjausmallista riippuen yksi kokonaan palveluohjaukseen keskittyvä työntekijä pystyy hoitamaan samanaikaisesti 15-40 asiakasta.

Toiminnalliset ryhmät ja luovat menetelmät

Toiminnallisten ryhmien käyttö sosiaalityön tukena tai osana tähtää yksilön toimintakyvyn tukemiseen ja voimaannuttamiseen. Toiminnallinen ryhmä yhdistää ihmisen elinympäristöönsä ja toisiin ihmisiin, antaa kokemuksia ja elämyksiä, joilla on parhaimmillaan vaikutusta hänen ajattelukykyynsä ja kognitiivisiin valmiuksiinsa. Sosiokulttuurinen lähestymistapa vanhustyössä keskittyy arjessa oleviin voimavaroihin sekä sosiaalisen ja kulttuurisen kompetenssin vahvistamiseen (Hakonen 2003, 112). Toiminnallisia ryhmiä voidaan määrittää myös sosiokulttuurisen innostamisen käsitteen kautta. Leena Kurjen (2000) mukaan innostaminen on sellaista sosiaalista toimintaa, jonka avulla pyritään sosiaalisen liikkeen ja muutoksen luomiseen ja vahvistamiseen. Sosiokulttuurisen innostamisen kulmakiviä ovat ryhmäidentiteetti ja ryhmään kuuluminen.

Toiminnalliset ryhmät voivat olla harrastuspohjaisia, terapeuttisia tai kasvatuksellisia. Ryhmien sisältönä voi olla liikunta, muistelu, pelit tai taiteen ja kulttuuritoiminnan moninaiset muodot. Toiminnalle asetetaan aina tavoitteet, joita toimeenpannaan ja tarkennetaan joustavasti. Ryhmien käyttöä vanhussosiaalityössä esitellään monipuolisesti esimerkiksi *Journal of Gerontological Social Work* -teemanumerossa yksi vuodelta 2004.

Taideryhmät voivat toimia ”näkyttömän sosiaalityön” välineenä ja löytää kätkeytyä voimavaroja, jotka kantavat arkea eteenpäin (Karisto 1996; Pitkälä ym. 2003). Taiteen ja kulttuuritoiminnan soveltaminen osana sosiaali- ja hoivatyötä on todettu tukevan vanhusten identiteettiä, sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä koettua terveyttä (Liikanen 2003; Hyyppä & Liikanen 2005). Leonie Hohenthal-Antin (2006) puhuu taidegerontologiasta, joka pohjaa ajatukseen taiteesta osana jokaisen elämää ja jokaista ikävaihetta. Osana kulttuurigerontologiaa taidegerontologia siirtää painopistettä taidetoimintaan, ikäihmisten omaan kulttuurin tuottamiseen yksin tai useimmiten ryhmässä.

Muistelutyö osana sosiokulttuurista vanhustyötä

Muistelutyössä stimuloidaan osallistujia muistelemaan elämänsä kiinnostavia aiheita. Se on myös ajattelun ja puhumisen prosessi, joka rakentaa identiteettiä, yhdistää menneisyyttä nykyiseen sekä tuo esiin eletyn elämän kirjon. Se on myös sosiokulttuurista toimintaa yksilökohtaisesti tai ryhmässä, jossa muistelija on pääroolissa. Vanhusten parissa työskenneltäessä läsnä ovat yksilölliset elämänvaiheet, kokemukset ja historiallisten sekä kulttuuristen muutosten ketju.

Muistelua saatettiin aikaisemmin pitää mentaalisen taantumien ja negatiivisesti painottuvan vanhuudenhöperyyden alkuna. Nykyisen käsityksen mukaan muistelua pidetään kuitenkin psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä, josta vanhustyökin voi ammentaa voimavaroja ja kulttuurista tietoa (Korkiakangas 2002).

Ryhmämuotoisen muistelutyön avulla syntyy sosiaalisia verkostoja, jotka kantavat myös vertaisryhmän kokoontumisten ulkopuolella. Muistelutyötä on kehitetty ennaltaehkäisevään ja kuntouttavaan suuntaan. Sille asetetaan tavoitteet ja sen avulla työskennellään pitkäjänteisesti ja prosessinomaisesti. Muistelutyön taustaksi on esitelty monia teoreettisia näkemyksiä, muun muassa elämänkaariteoriaa, irtautumisteoriaa, gerotranssendenssia ja sosiaalista konstruktionismia. Yhteisenä lähtökohtana on myönteinen vanhuskäsitys ja pyrkimys voimavarojen kartuttamiseen (Hakonen 2003, 132-134).

Muistelu voidaan nähdä myös tilan antamisena asiakkaalle usein uudessa ympäristössä. Sen avulla työntekijä tutustuu asiakkaaseen perusteellisesti. Muistelumenetelmää voidaan käyttää vanhusasiakkaan voimistamisen, psyykkisen hyvinvoinnin ja elämän merkityksen löytämisessä. Asiakkaan menneisyyteen tutustuminen auttaa ymmärtämään vanhuksen elämäntilannetta kokonaisuutena (Ylinen & Rissanen 2004). Muistelu voi kohdentua myös jo kuolleeseen läheiseen ja olla osa surutyötä. Muistelutyö erityisryhmien, kuten muistihäiriöisten kanssa vaatii huolellista valmistautumista. Dementoituneet ihmiset voivat kuitenkin hyötyä muistin aktivoinnista ja kommunikoinnin herättämisestä. Tällöin suositellaan käytettäväksi moniaistisia keinoja.

Muistelutyön välineinä voivat olla omaelämäkerrallinen kirjoittaminen, runot, kuvataide, teatteri, tanssi tai muistorasiat, joihin kerätään muisteltavan henkilön elämään liittyviä esineitä. Lontoon muistelutyön keskuksen (Age Exchange - The Reminiscence Centre) mallin mukaisesti on Kotkaan perustettu Muistojen talo, joka on toistaiseksi ainut Suomessa. Se toimii muistelutyön luovien menetelmien keskuksena. Muistojen talossa järjestetään vanhusten ja sukupolvien yli menevää sosiokulttuurista toimintaa, muistojen teatteria, muistorasianäyttelyitä ja muistikioskia, johon tallennetaan kotkalaisten muistoja ja muistelmia (Hohenthal-Antin 2006, 93 – 96; www.kotka.fi/kultt/muistojentalo).

Elämäkerta eli sosiobiografinen menetelmä

Elämänhistoriaa ja elämäntarinoita tutkiva narratiivinen gerontologia ovat pohjalla sekä biografisissa että muistelumenetelmissä. Elämäkertomusta voidaan käyttää sosiaalityön menetelmänä, jonka avulla tutustutaan lähemmin asiakkaan elämänhistoriaan ja nykytilaan vaikuttaneisiin tapahtumiin. Asiakkaan identiteetti ja paikka sosiaalisten suhteiden kentässä tarkentuu elämäkertomusten myötä.

Auttamistyö etenee keskustelujen, kertomusten tai tarinoiden rakentumisen kautta. Työskentely on sekä yksilön sisäistä että dialektista yksilön ja sosiaalisen välisissä suhteissa (Nousiainen 2006).

Henkilökohtaisen elämän jäsentämiseksi voidaan piirtää elämäkerrallinen aikajana tai elämäankaari. Elämänhistorian tarkastelu aikajanan avulla tuo esille elämän käännekohtat, epifanit, joita tarkastelemalla avataan tapahtumien merkitykset, riippuvuussuhteet, tunteet ja muistot. Näitä työstämällä elämänvaiheet selkiytyvät ja niiden usein tiedostamatonkin merkitys nykyisyyteen voi muuttua. Tämän jälkeen pystytään rakentamaan elämää eteenpäin vapautuneiden resurssien voimin.

Ihmisen hyvinvointiin vaikuttaa se, miten todellista tarinaa hän kertoo itsestään. Kertomus itsestä on kuitenkin aina subjektiivisesti tosi ja sitä sepitettäessä syntyy uudenlaista tulkintaa, jota kokemuksellisuus värittää. Elämäkerrallisessa työskentelyssä etsitään ilmaisuja eletylle, sanoja, kuvia, liikkeitä sekä tehdään vuorovaikutus näkyväksi. Tarinoilla voi myös manipuloida, peittää ja satuttaa. Siksi on tärkeää, että etukäteen sovitaan eettisistä pelisäännöistä tarinoiden tuottamisessa ja käytössä sosiaalityön asiakastyössä. Elämäkertatyöskentely pohjaa vapaaehtoisuuteen, ketään ei saa siihen pakottaa (Bardy & Känkänen 2005, 202 - 205; Korkiakangas 2002, 184). Sosiaalityössä työmenetelmänä voidaan käyttää pienten tarinoiden kirjoittamista yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakkaat ovat kokeneet yhteisesti työstetyt tarinat koskettaviksi ja uusia näkökulmia tuoviksi ja antaneet positiivista palautetta siitä, että heidän

kertomuksensa on kiinnostanut myös toisia ihmisiä syvemminkin (Koskinen 2005). Sosiaalityöntekijältä tämä edellyttää empaattista kuuntelemisen ja eläytymisen taitoa sekä kykyä tulkita kertomusten usein sisältämiä ristiriitaisiakin viestejä.

Läheisneuvonpito

Läheisneuvonpitoa ryhdyttiin kokeilemaan Suomessa 1990-luvun lopulla lastensuojelussa. Taustalla oli julkinen kritiikki huostaanottojen yhteydessä tapahtuneista menettelytavoista, jotka koettiin byrokraattisiksi, kasvottomiksi ja toimenpidekeskeisiksi. Vaadittiin asiakkaan ja heidän läheistensä mielipiteiden laajempaa huomioimista, juridisen kuulemisen lisäksi. Viranomaisten vallankäytön ja salailun kritiikki syveni jopa ihmisoikeuskysymyksiksi ja kanteluiksi tuomioistuimiin.

Läheisneuvonpidossa läheisillä tarkoitetaan perheen ja suvun lisäksi kaikkia asiakkaalle läheisiä ja merkityksellisiä ihmisiä. Läheisneuvonpito on erityinen menetelmä ja ajattelutapa, jossa asiakkaan ja läheisten voimavarat, osallisuus, sitoutuminen ja omat määritykset saavat tilaa ja jossa ammattilaisten asema muodostuu uudella tavalla. Läheisneuvonpidon koollekutsuja ei ole viranomaisen vaan läheinen tai ulkopuolinen taho, joka määrittelee yhdessä asiakkaan kanssa, keitä kutsutaan mukaan. Viranomaiset antavat tietoa suoraan omaisille ja läheisille ja heillä on mahdollisuus pohtia tilannetta asiantuntijoiden kanssa tai tehdä keskenään suunnitelmia asioiden ratkaisemiseksi (Heino & Kaatra ym. 2005).

Läheisneuvonpito on vaihtoehtoinen tapa ratkaista monimutkaisia sosiaalisia asiakastilanteita. Työ etenee selkeiden vaiheiden kautta prosessina, johon kuuluvat valmisteluvaihe, läheisneuvonpitoon liittyvät tiedonannon, läheisten kokoontumisen ja suunnitelman tekemisen ja hyväksymisen vaiheet sekä seurantavaiheensa. Asiantuntijoiden mukaan läheisneuvonpito sopii tilanteisiin, joissa ollaan hyvin huolestuneita asiakkaan elämästä tai ollaan kriisivaiheessa. Helsingin kaupunki on perustanut läheisneuvojapanekin, josta voi lastensuojelutapauksissa pyytää ulkopuolisen läheisneuvojan. Juha-Pekka Vuorion (2005) mukaan läheisneuvonpitoa voidaan lastensuojelun kokemuksen perusteella soveltaa myös vanhussosiaalityöhön.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen yhteydessä toimii läheisneuvonpitoa vanhustyössä kokeileva Ikäihmisten pärjääminen haja-asutusalueella -hanke, jolla on toistaiseksi kokemusta vain yhdestä asiakastapauksesta. Läheisneuvonpitoa käytettiin tilanteessa, jossa haja-asutusalueella kotona asuvan vanhusasiakkaan itsemääräämisoikeus oli ”liukumassa pois” ja jossa viranomaisten, omaisten ja muiden läheisten lisätuki kävi vaikeaksi toteuttaa. Prosessi toi esille ongelmien pääkohdat selkeämmin ja hallittavammin jokaiselle osapuolelle, vaikka lopputulos tässä asiakastapauksessa olikin laitossijoitus (Vuorijärvi 2006).

Verkostosuuntautuneet menetelmät ja huolikartta

Huolikartta on sosiaalityön verkostosuuntautuneisiin menetelmiin liittyvä työväline. Verkostotyö tarkoittaa työntekijän tai työntekijäryhmän toimintaperiaatetta, jossa asiakkaan sosiaalinen verkosto otetaan aina huomioon. Yksilötyöskentely laajenee verkostoihin, joita voivat olla toiset ammattiauttajat tai omaiset ja läheiset. Verkostotyö vaatii oman alueen moniammatillisten sekä julkisen että yksityisen sektorin toimijoiden tuntemista, jotta asiakkaalle voidaan tarjota paras mahdollinen vaihtoehto.

Huolikartta on erittäin käyttökelpoinen työväline esimerkiksi muistihäiriöisten, psyykkisesti sairastuneiden, päihdeongelmaisten ja kaltoinkohdeltujen asiakkaiden tilanteiden tunnistamisessa, koska nämä ongelmat ovat vaikeasti lähestyttäviä ja niiden suhteen on vaikea tarttua toimenpiteisiin. Sosiaalityöntekijän kokemat huolen tasot on taulukoitu seitsemäksi vyöhykkeeksi: huolettomasta tilasta (vyöhyke 1), pienen huolen (vyöhykkeet 2 ja 3) ja harmaan vyöhykkeen (vyöhykkeet 4 ja 5) kautta suuren huolen tilanteeseen (vyöhykkeet 6 ja 7). Työntekijän kokemukset asiakastilanteesta ovat aina subjektiivisia. Kun huoli asiakkaasta kasvaa siirryttäessä vyöhykkeeltä toiselle yli omien toimintamahdollisuuksien, käännytään hakemaan apua ja lisävoimavaroja toisilta tai verkoston oletetuilta resursseilta (Arnkil 2005).

Verkostosuuntautuneen työskentelyn kannalta harmaa vyöhyke on tärkein. Tällöin syntyy tarve etsiä apuun muita asiantuntijatahoja, asiakkaan perhettä ja läheisiä. Huoli täytyy ottaa puheeksi ja tuoda julkiseksi asianosaisten kesken avoimeen dialogiin. Tämän jälkeen voidaan aloittaa työstäminen vaikka läheisneuvonpidon menetelmällä.

Kuvastin – reflektiivinen arviointimenetelmä

Kuvastin on reflektiivinen itse- ja vertaisarviointimenetelmä. Kuvastin -menetelmän kohteena ovat asiakastyön sisällölliset kysymykset ja työn tekemisen välineet ja prosessit, kuten dokumentoinnin ja arvioinnin tueksi kehitetyt lomakkeet, vertaisarviointikokoukset ja vaikuttavuuden seuranta. Kuvastin-käsikirjan (Yliruka 2006) mukaan kyseessä on menetelmä, jonka avulla voidaan luoda pysyvä arvioinnin ja reflektoinnin toimintarakenne ja prosessi sosiaalityöhön. Se on muunneltavissa tarpeen mukaan ja se tuottaa tapauskohtaista aineistoa sosiaalityöstä.

Taustalla on sosiaalityön hiljaisen tiedon nostaminen arvioinnin kohteeksi siten, että sen vaikuttavuutta asiakaskohtaamisessa voidaan reflektoida. Tavoitteeksi on asetettu hiljaisen tiedon sanoittaminen ja oma sekä tiimin yhteinen oppiminen. Tämä on tärkeää erityisesti uusissa tilanteissa, joissa aikaisemmat toimenpiteet ja ajatusmallit eivät tuota ratkaisuja sekä tilanteissa, joissa halutaan rikkoa rutiininomaisia käytäntöjä.

Kuvastin -menetelmässä työskentelyn tukena käytetään kolmea lomaketta: ”peilisali” on työntekijän itsearviointilomake, ”sisäinen peili” on vertaisarvioinnissa hyödynnettävä lomake ja ”takapeili” on väliarvioinnissa käytettävä lomake. Itsearviointilomakkeen teemoiksi on valittu sosiaalityön kohde, toimintatavat, suunnitelmallisuus ja rakenteelliset reunaehdot sekä vuorovaikutus asiakkaan kanssa ja oma ammatillisuus.

Kuvastin-menetelmän mukainen strukturoitu tapa käsitellä asiakastyötä vertaisryhmässä onnistuu kerrallaan vain muutaman asiakkaan kanssa. Sen avulla tehty rehellinen itsearviointi ja vertaistyöskentely, oman työn dokumentointi sekä asiakastyön prosessin seuranta jäsentävät työtä, kehittävät sosiaalityön ammatillisuuden pohjaa sekä tutkivaa työtöytä. Sitä voidaan pitää myös työnohjauksellisena menetelmänä, minkä vuoksi en ole sisällyttänyt sitä gerontologisen sosiaalityön menetelmämatrisiin (taulukko 1).

Ehkäisevät kotikäynnit

Ehkäisevä kotikäynti tarkoittaa kotonaan asuville ikäihmisille suunnattua sosiaali- tai/ja terveydenhuollon työntekijän käyntiä. Käynnin tavoitteena on selvittää vanhuksen elämäntilannetta, elinympäristöä sekä pärjäämistä arjessa. Hänelle kerrotaan käynnin

yhteydessä tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Tarkoituksena on tukea vanhusta ja luoda turvallisuuden tunnetta (Häkkinen & Holma 2004).

Ehkäisevien kotikäyntien myötä kertyy sosiaalitoimeen tietoa vanhuksista ja heidän mahdollisista akuuteista tai tulevista palvelutarpeistaan. Kotikäyntien tavoitteena on myös ennakoida tulevaa ja pyrkiä puuttumaan asioihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Gero-hankkeen aikana tehdään Helsingin neljällä sosiaalityön alueella 70-, 75- ja 80-vuotiaiden luona, yhteensä 240 ehkäisevää kotikäyntiä. Näistä kertyneitä kokemuksia arvioidaan ja hyödynnetään gerontologisen sosiaalityön jatkokehittämisessä. Hankkeeseen osallistuvassa Kauniaisissa toimii Seniorineuvola, johon kutsutaan kirjeitse kaikki 65-vuotiaat vapaaehtoiseen terveystarkastukseen. Neuvolasta ei tehdä kotikäyntejä, mutta se toimii erinomaisena ennaltaehkäisevän työn ja kertyvän tiedon kenttänä.

Gero-asiakasneuvonpito

Gero-hankkeessa toimii menetelmien kehittämisryhmä, jonka työn tuloksena syntyi omaan työhön sovellettava asiakasneuvonpito. Sen avulla voidaan vastata asiakkaan kriisiytyvään tilanteeseen, jonka hallitsemiseen tarvitaan uusia ratkaisuja ja läheisverkostoja. Lähtökohtina kehittämistyölle käytettiin osittain läheisneuvonpidon ja osittain hoito/kuntoutusneuvottelujen prosesseja, joita on yhdistetty ja sovellettu vanhussosiaalityön tarpeisiin.

Asiakasneuvonpitoon kutsutaan asiakkaan lisäksi omaiset, läheiset sekä niiden ammattiryhmien edustajat, joista odotetaan olevan hyötyä tilanteen selvittämisessä sekä jatkosuunnitelman toteuttamisessa. Asiakasneuvonpidon kutsuu koolle kotihoidon vastaava työntekijä tai sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijä toimii neuvonpidon puheenjohtajana ja koordinaattorina. Asiakasneuvottelusta tehdään aina valmiin kaavan mukainen muistio. Siinä huomioidaan asiakkaan kokonaistilanne, kirjataan tarkasti suunnitelman mukainen työnjako sekä tehdään yhteiset sopimukset. Asiakkaan omat toivomukset sekä suostumus varmistetaan. Muistio jaetaan jokaiselle neuvonpidossa mukana olevalle.

Asiakasneuvonpitoja pidetään säännöllisesti suunnitelman mukaisesti, tilannetta seurataan ja määritellään asiakkuuden mahdollinen loppuminen. Vastuu seurannasta on sosiaalityöntekijällä. Tämä on oikeastaan sitä työtä, mitä on aiemmin tehtykin, mutta siitä on puuttunut selkeä järjestelmällisyys. Nyt työskentelyn prosessi tuodaan näkyväksi, tehty työ ja yhteiset sopimukset kirjataan ja seuranta määritellään. Nämä muutokset koettiin erittäin tärkeäksi sekä asiakkaan, omaisten että viranomaisten oikeusturvankin kannalta.

Mikäli käytettävissä olevat palvelut ja tukitoimet eivät vastaa asiakkaan tarpeisiin – mitä tapahtuu yhä useammin – vanhussosiaalityöntekijä toimii aktiivisesti vuorovaikutusprosessissa asiakkaan asioiden ajajana yhteiskunnan rakenteissa (Salonen 2001). Näin murretaan osaltaan sitä sosiaalityön hiljaisuuden kulttuuria, johon Ulla Mutka (1998,123) viittaa kirjoittaessaan sosiaalityön neljännessä käänteessä.

Menetelmien soveltuminen eri vanhustyön asiakasryhmiin ja tilanteisiin

Taulukkoon 1 olen kerännyt tärkeimmät vanhussosiaalityön asiakasryhmät sekä sosiaalityön menetelmiä, joista rakentuu asiakas-menetelmäatriisi. Menetelmien soveltuvuutta ja asiakasryhmien hyötymistä kyseisistä menetelmistä on arvioitu asteikolla paljon, jonkin verran,

vähän. Matriisi on syntynyt asiantuntijapohdintojen ja alan kirjallisuuden avulla. Asiakasryhmät on määritelty Helsingin Eteläisen sosiaalityön alueen Focus-ryhmässä (2002) ja ne on hyväksytty yhteisesti Gero-hankkeen työseminaarissa. Useita näistä menetelmistä kokeillaan parhaillaan (syksy 2006) tai lähitulevaisuudessa. Hankkeen lopulla vuonna 2007 matriisia voidaan tarkentaa kertyneiden kokemusten pohjalta.

Matriisia pitää lukea viitteellisenä. Se on tehty ajatellen tilannetta, jossa ollaan asiakasprosessin alkuvaiheessa. Asiakkaat sekä heidän tapauksensa ovat aina yksilöllisiä ja siksi menetelmän sopivuus on harkittava yksilökohtaisesti. Yksittäinen asiakas voi kuulua myös useampaan asiakasryhmään. Muun muassa dementoituneiden ja muistihäiriöisten osalta myös läheisten osuus tulisi huomioida menetelmien soveltuvuutta arvioitaessa

Taulukko 1. Gerontologisen sosiaalityön asiakasryhmien hyötyminen sosiaalityön menetelmistä

	Mene- telmä						Työvä- line	
Asiakas- ryhmä	Palvelu- ohjaus	Toiminnal- liset ryhmät	Muistelu- työ	Biografi- nen haastattelu	Läheisneu- vontito	Gero- asiakas- neuvontito	Huoli- kartta	Ehkäisevät kotikäynnit
fyysisesti huono- kuntoiset	paljon	paljon	jonkin verran	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon
dementoi- tuneet	paljon	paljon	paljon	paljon (läheiset)	paljon	paljon	paljon	paljon
psykykki- sesti sai- raat	paljon	paljon	jonkin verran	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon
päihdeon- gelmaiset	paljon	jonkin verran	vähän	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon
kaltoin- kohdellut	paljon	paljon	jonkin verran	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon
yksinäiset ja turvatto- mat	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon	paljon
kriisi- tilanteissa olevat	jonkin verran	vähän	vähän	jonkin verran	paljon	paljon	paljon	vähän
vanhat pariskun- nat	paljon	paljon	paljon	paljon	jonkin verran	paljon	paljon	paljon
iäkkäät omaishoi- tajat	paljon	paljon	paljon	paljon	jonkin verran	paljon	paljon	paljon
puutteelli- sesti asuvat	vähän	vähän	vähän	vähän	vähän	paljon	paljon	paljon

(Liikanen 2006)

Matriisista on luettavissa, että sosiaalityön menetelmät ovat moninaiset ja että eri ongelmatilanteisiin löytyy menetelmiä, joista asiakkaat hyötyvät. Toiset menetelmät vaativat enemmän työtä ja valmistelua, kuten läheisneuvonpito tai Kuvastin. Toiset ovat joustavampia soveltaa gerontologisen sosiaalityön arjessa, kuten palveluohjaus ja toiminnalliset ryhmät.

Kuvastin-menetelmä poikkeaa muista siten, että se toimii ensisijaisesti oman työn kehittämisen ja työnohjauksen menetelmänä, jossa asiakastapausten välityksellä hyödynnetään verkoston ammatillista yhteistyötä ja sen voimavaroja. Siksi se on tarkoituksella jätetty pois matriisista. Huoli-voimavarakartta on työväline, joka on koettu käyttökelpoiseksi erityisesti vaikeasti identifioitavissa tilanteissa, kuten kaltoin kohdeltujen, dementoituneiden, psyykkisesti sairaiden tai päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa työskenneltäessä.

Menetelmien tulee soveltua ja kehittyä tukemaan gerontologisen sosiaalityön tavoitteita, joita ovat ikäihmisten itsemääräämisoikeus, toimintakyvyn ylläpitäminen sekä kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään. Sosiaalityöntekijän työotteena voidaan pitää palveluohjausta asiakkaan tilanteen selvittämiseksi sekä asiakasprosessin käynnistämiseksi. Se selkiyttää ja ohjaa työskentelyä ja tuo siihen jatkuvuutta, joustavuutta, systemaattista seurantaa ja työn arviointia. Prosessi voi johtaa myös vaikuttamiseen rakenteellisen sosiaalityön keinoin ja asiakkaan asioiden ajamiseen hallinnossa ja päätöksenteossa. Mikäli palveluohjauksen prosessi johtaa vaikeaan asiakastilanteeseen, jota ei voida ratkaista ilman laajempaa verkostotyötä, sosiaalityöntekijä käynnistää asiakasneuvonpidon. Asiakasneuvonpitoon on yhdistetty kokemuksia läheisneuvonpidon menetelmästä sekä terveydenhuollossa jo pitkään toimineista hoito- tai kuntoutusneuvotteluista.

Toiminnallisten ryhmien ja monimuotoisen päivätoiminnan kehittäminen tukee gerontologisen sosiaalityön tavoitetta toimintakyvyn ja sosiaalisen aktiivisuuden ylläpitämiseksi. Lähityöntekijät ja sosiaaliohjaajat olivat Gero-hankkeessa sosiaalityöntekijöitä huomattavasti valmiimpia sosiokulttuuristen menetelmien käyttöön ja etsivään työhön. Tämän selittää ainakin osittain ammattikorkeakoulujen sosiaaliohjaajien opetusohjelmiin liitetty toiminnallisten ryhmien tapaisten menetelmien opiskelu ja siihen usein liittyvä käytännön harjoittelu. Sosiaalityön akateemisessa koulutuksessa vastaavia valmiuksia ei liene annettu ja lisäkoulutuksen tarve on koettu välttämättömäksi.

Tavoitteena on sosiaalityön uusien menetelmien tunnetuksi tekeminen siten, että niitä voidaan harkitusti soveltaa käytäntöön tilanteissa, joissa kokemuksellisuuteen pohjautuvat konstit eivät riitä. Kaarina Mönkkönen viittaa ”multimodaaliseen” lähestymistapaan, jossa periaatteessa kaikki menetelmät ovat mahdollisia, jos ne vain toimivat asiakkaan tilanteessa (Mönkkönen, 2001, viitaten Arnold Lazarukseen). Juha Koivisto (2006) tarjoaa ns. realistista lähtökohtaa interventoiden vaikuttavuuden arviointiin. Tällöin interventoiden tuloksellisuuteen vaikuttavat menetelmän lisäksi rakenteet sekä asiakas ja tämän sosiaaliset olosuhteet.

Tarkoituksena Gero-hankkeessa ei ole rakentaa pysyvää ”työkalupakkia”, josta löytyy apuväline jokaiseen tilanteeseen. Vanhussosiaalityön menetelmien järjestelmällinen käyttö aloitetaan muutamalla työmenetelmällä, jotka sopivat parhaiten arkityöhön. Työmenetelmien kehittyessä ja vakiintuessa saadaan vähitellen tietoa niiden soveltuvuuden lisäksi myös vaikuttavuudesta. Menetelmien toistettavuus kartuttaa vertailtavaa tietoa vanhustyön ja päätösten pohjaksi. Menetelmät antavat välineitä ja materiaalia myös gerontologisen sosiaalityön käytäntötutkimukseen. Esimerkiksi Ruotsin sosiaalihuollon alaisuudessa toimii sosiaalityön metodi-instituutti, jonka tehtävänä on tuottaa kansallisia suosituksia sosiaalialan toimivista työmenetelmistä, interventioista ja parhaista käytännöistä. Samanlaisia tutkimusyksiköitä on syntynyt myös muihin länsimaihin (Koivisto 2006).

Lopuksi

Amerikkalaisen kirjallisuusanalyysin mukaan näyttöön perustuvat tutkimukset (Evidence-Based Practices) ja interventiot ovat yleistymässä sosiaalityössä. Tutkimukselliseen otteeseen liittyvä tulosten levittäminen ja soveltuvuuden jatkotestaaminen kuitenkin useimmiten puuttuvat, jolloin intervention vaikuttavuustutkimus jää puolitiehen. Tutkimusten tuloksia ei hyödynnetä, koska sosiaalityöntekijöillä ei ole niistä tarpeeksi tietoa tai ne koetaan soveltumattomiksi omiin tapauksiin. Sosiaalityöntekijät saattavat jopa epäillä tuloksia. He valittavat myös koulutuksen ja resurssien puutetta, mikä estää menetelmäkeskeisen työskentelyn onnistumista tutkimuksellisella otteella (Bellamy ym. 2005). Samoihin esteisiin törmätään myös suomalaisessa keskustelussa.

Vanhussosiaalityöntekijät kokevat kynnyksen uusien menetelmien käyttöönottoon korkeaksi. Irtautuminen päivän rutiinien ja asiakasvirran keskeltä oman työn kehittämiseen tuntuu usein ylivoimaiselta. Lupa ja kannustus uusien prosessiluonteisten menetelmien opiskeluun, etukäteisvalmisteluun ja systemaattiseen sopimusten ja seurannan koordinointiin täytyy tulla ylemmiltä tahoilta. Muutoin se ei onnistu, vaikka omaa motivaatiota ja halua kehittää työtään olisikin. Kokemukset gerontologisen sosiaalityön menetelmien tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä eivät realisoidu, ellei niihin panostettu lisäponnistus tuota tulosta lyhyellä tai edes pitkälläkään aikavälillä. Sosiaalityön menetelmät pitää sovittaa järkevästi ja joustavasti eri asiakasryhmien ongelmallisten tilanteiden purkamiseen.

Näkisin mielelläni gerontologisen sosiaalityön ammatillisuuden kehittyvän uuden asiantuntijuuden suuntaan, jossa tietoa tuotetaan yhdessä, asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutuksessa (Juhila 2004, 178). Tietoa kerätään – ainakin osittain – uusien menetelmin, sitä systematisoidaan ja dokumentoidaan, mikä tekee sen näkyväksi ja vaikuttavaksi. Gerontologinen sosiaalityö tarvitsee menetelmiä ja välineitä, hukkaamatta sosiaalityölle perinteistä kokemuksellista otetta. Tällä perinteisellä otteella tarkoitan työkokemukseen ja vakiintuneisiin työtapoihin pohjaavaa sosiaalityötä, jossa ammatillisen koulutuksen päälle on kertynyt omaa hiljaista tietoa ikääntyvästä asiakaskunnasta, heidän elämänsä ympäristöstä ja työskentelyn tuloksista.

Yhdessä sosiaaligerontologisten teorioiden tietoperustan kanssa menetelmät jäsentävät vanhussosiaalityötä sekä sen yhteiskunnallista toimintaympäristöä. Tämän lisäksi tarvitaan asiakastyössä luovaa ja subjektiivista, joskin perusteltua tulkintaa. Työskentelyn avoimuus ja dokumentointi vahvistavat sekä asiakkaan että työntekijän oikeusturvaa yhä monimutkaistuvassa kansalaisyhteiskunnassa.

Viitteet

² Mikko Mäntysaaren (1999) mukaan työmenetelmä on toistettavissa oleva vakiintunut työtapana, joka on siirrettävissä toisille työntekijöille joko työyhteisön sisällä tai työyhteisöiden välillä. Työmenetelmä on kontekstisidonnainen, mutta sillä on myös osittain siirrettäviä ominaisuuksia. Työmenetelmään sisältyy se, kenen kanssa työskennellään, keinot ja työvälineet, joita hyödynnetään. Työprosessin aikana voidaan käyttää useampaa työvälinettä (Satka 2004; sosveb).

Kirjallisuus

Ala-Nikkola, Merja & Sipilä, Jorma (1999) Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Eija Nurminen (toim.) Sosiaalityö ristipaineissa. Helsinki: Helsingin yliopiston avoin yliopisto, 63–76.

Arnkil, Tom (2005) Peräkammari ja huolen vyöhykkeet. Metaforat, dialogisuus ja yhteinen kielialue. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2), 155–169.

Bardy, Marjatta & Känkänen, Päivi (2005) Omat ja muiden tarinat. Ihmisyyttä vaalimassa. Helsinki: Stakes.
Bellamy, Jennifer & Bledsoe, Sarah & Traube, Dorian (2005) The Current State of Evidence Based Practice in Social Work: A Review of Literature and Qualitative Analysis of Expert Interviews. *Journal of Evidence-Based Social Work* 3 (1), 23–48.

Finne-Soveri, Harriet & Björkgren, Magnus & Vähäkangas, Pia & Noro Anja (toim.) (2006) Kotihoidon asiakasrakente ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes.

Fransén, Piia (2006) Pärjääkö Maritta kotona? Vanhusasiakkaan kotona pärjäämisen arviointi osana gerontologista sosiaalityötä. Pro gradu. Helsingin yliopisto, Yhteiskuntatieteen laitos.

Granfelt, Riitta (1993) Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt & Harri Jokiranta & Synnöve Karvinen & Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola. *Monisärmäinen sosiaalityö*. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 177–229.

Hakonen, Sinikka (2003) Teorian ja ammattikäytännön vuoropuhelu. Teoksessa Marjatta Marin & Sinikka Hakonen (toim.) *Seniори- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-kustannus, 111–121.

Heikkinen, Eino (2002) Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Marjatta Marin & Eino Heikkinen (toim.) *Vanhuden voimavarat*. Helsinki: Tammi, 13–33.

Heino, Tarja & Kaatra, Anne & Korhonen, Liisa & Possauner, Monika & Vuorio, Juha-Pekka (2005) Läheisneuvonpidon ja sosiaalityön kriittinen kohta: lapsi. Teoksessa Mirja Satka & Synnöve Karvinen-Niinikoski & Marianne Nylund & Susanna Hoikkala (toim.). *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Helsinki: Palmenia-kustannus, 279–303.

Hohenthal-Antin, Leonie (2006) Kutkuttavaa taidetta – taidetoiminta seniори- ja vanhustyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hokkanen, Hannele & Häggman-Laitila, Arja & Eriksson, Elina (2006) Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen. *Gerontologia* 20 (1), 12–21.

Hussi, Taina (2005) Sosiaalityön raportointi kokemustiedon käsitteellistäjänä. Teoksessa Mirja Satka & Synnöve Karvinen-Niinikoski & Marianne Nylund & Susanna Hoikkala, *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Helsinki: Palmenia-kustannus, 144–158.

Huusko, Tiina & Strandberg, Timo & Pitkälä, Kaisu (toim.) (2006) Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke -tutkimusraportti 12. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Hyyppä, Markku T. & Liikanen, Hanna-Liisa (2005) *Kulttuuri ja terveys*. Helsinki: Edita.

Häkkinen, Hannele & Holma, Tupu (2004) Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Helsinki: Suomen Kuntaliitto ja Sosiaali- ja terveysministeriö

Juhila, Kirsi (2004) Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. *Janus* 12 (2), 155–183.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Tampere: Vastapaino.

Kallinen-Kräkin, Salme & Kärki, Jarmo (2004) Sosiaalityön luokitus – luonnos 2003. Helsinki: Stakes, aiheita 4/2004.

Jyrkämä, Jyrki (2003) Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa Marjatta Marian & Sinikka Hakonen (toim.) *Seniори- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-kustannus, 94–103.

Kananoja, Aulikki (2004) Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä 2015. *STM monisteita* 2004:15, 24–30.

Karisto, Antti (1996) *Invisible Social Policy*. Francois Matarasso & Stuart Hall (ed.) *The Art of Regeneration*. Nottingham Conference Papers (julkaisematon).

Karjalainen, Pekka & Sarvimäki, Pirjo (2005) Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä 2015 – toimenpideohjelma. Helsinki: STM-julkaisuja 2005:13.

- Karvinen, Synnöve (1993) Reflektiivinen ammatillisuus sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt & Harri Jokiranta & Synnöve Karvinen & Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola. Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 15–51.
- Karvinen, Synnöve (1996) Sosiaalityön ammatillisuus modernista professionaalisuudesta reflektiiviseen asiantuntijuuteen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 34.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Meltti, Tero (2003) Muutosprosesseissa ristiriitaistuva sosiaalityö. Teoksessa Mirja Satka & Anneli Pohjola & Marketta Rajavaara (toim.) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylä: SoPhi, 31–53.
- Kivipelto, Minna (2004) Sosiaalityön ammattilaisten yhteiskunnalliset orientaatiot ja työn kehittämisen haasteet. Janus 12 (4), 342–358.
- Koivisto, Juha (2006) Sosiaalialan näyttökeskustelu: miten sosiaalisten interventioiden vaikuttavuus osoitetaan? Janus 14 (1), 53–60.
- Korkiakangas, Pirjo (2002) Muistelusta voimavaroja vanhuuteen. Teoksessa Eino Heikkinen & Marjatta Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 173–206.
- Koskinen, Simo (2004) Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuja 33/2004, 24–90.
- Koskinen, Simo (2005) Ikääntymisen voimavarat gerontologisen sosiaalityön taustalla. Gerontologia 19 (4), 193–199.
- Kurki, Leena (2000) Sosiokulttuurinen innostaminen. Tampere: Vastapaino.
- Liikanen, Hanna-Liisa (2003) Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital -hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitolaitosten arjessa ja juhlassa. Helsinki: Otavan kirjapaino.
- Murto, Lasse (2005) Käytäntörelevanssi: haasteita sosiaalityön koulutukselle ja tutkimukselle. Janus 13 (3), 316–328.
- Mutka, Ulla (1998) Sosiaalityön neljäs käänne. Jyväskylä: Sophi.
- Mönkkönen, Kaarina (2001) Ammatillinen vuorovaikutustietoisuus asiakaskeskeisyyden ja dialogisuuden jännitteissä. Janus 9 (2), 122–140.
- Nousiainen, Kirsi (2006) Elämäkerronnan käyttö sosiaalityön välineenä. Luentorunko, saatavilla www.socca.fi/gero
- Pitkälä, Kaisu & Routasalo, Pirkko & Blomqvist, Lisbeth. (toim.) (2004) Taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 5. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Raunio, Kyösti (2004) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Salonen, Kari (2002) Vanhussosiaalityö ammattina. Turku: Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 2.
- Satimus-Peltola, Anne (2006) Sosiaalinen toimintakyky gerontologisessa sosiaalityössä. Pro gradu. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Saurama, Erja (2005) Muutosvallasta käytännössä. Teoksessa Mirja Satka & Synnöve Karvinen-Niinikoski & Marianne Nylund & Susanna Hoikkala (toim.). Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Seppänen, Marjaana (2006) Gerontologinen sosiaalityö. Palmenia-sarja. Helsinki: Helsingin Yliopistopaino.
- Sommerfeld, Peter (ed.) (2005) Evidence-Based Social Work: Towards a New Professionalism? Bern: Peter Lang.
- Suomi, Asta (2006) Palveluohjaus seniori- ja vanhustyössä Jyväskylässä. Luentorunko.
- Toikko, Timo (2003) Sosiaalityön metodikiista. Janus 11 (4), 276–296.

Toikko, Timo (2005) Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan. Tampere: Vastapaino.

Vaarama, Marja. (2004). Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuja 33/2004, 24–90.

Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja (2005) Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Helsinki: Stakes, raportteja 7/2005.

Vuorijärvi, Petri (2006) Kehittämisarviointi Pudasjärven ja Utajärven kunnissa vuosina 2003–2005 toteutetuista ikäihmisten pärjäämissuunnitelmien sovelluksista. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (julkaisematon).

Ylinen, Satu & Rissanen, Sari (2004) Asiantuntijuus gerontologisessa sosiaalityössä. Gerontologia 18 (3), 200–206.

Yliruka, Laura (2005) Sosiaalityön itsearviointi kontekstuaalisena käytäntönä. Teoksessa Mirja Satka & Synnöve

Karvinen-Niinikoski & Marianne Nylund & Susanna Hoikkala (toim.) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia-kustannus. 124–143.

Yliruka, Laura (2006) Kuvastin, reflektiivinen itse- ja vertaisarviointimenetelmä sosiaalityössä. Helsinki: Stakes, työpapereita 15/2006.

Artikkeli on kirjoitettu syksyllä 2006 ja julkaistu kirjassa: Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger Teppo (toim.) (2007) Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus.

2. Palveluohjaus työotteena kokoaa eri työmenetelmiä

Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua sekä itsenäistä elämistä korostava työtapana. Suominen ja Tuominen (2007) määrittelevät palveluohjauksen; ”*Palveluohjaus perustuu asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäisen elämänsä tukemiseen*”. Lähtökohtana ovat asiakkaan toiveet, tarpeet ja tavoitteet. Palveluohjauksella tuetaan asiakkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä. Palveluohjaajan ja asiakkaan luottamuksellinen kohtaaminen ja suhde ovat onnistuneen työn edellytyksenä.

Asiakkaan tukemiseen osallistuvat sekä hänen omaisensa ja lähipiirinsä että mahdollisesti ammattilaisten muodostama virallinen verkosto. Palveluohjauksen tärkeänä tavoitteena on juuri asiakkaan oman yhteisön ja tukiverkoston vahvistaminen. Viranomaisverkosto nähdään toissijaisena toimijana.

Palveluohjaaja työskentelee asiakkaan omassa elämismaailmassa, johon kuuluvat koti, omaiset ja elämisen lähiympäristö. Toisaalta hänen tulee tuntea virallinen järjestelmä, jossa hän toimii asiantuntijana ja asiakkaan asioiden ajajana. Ikäihmisten elämäntilanteeseen voi liittyä avuntarvetta monelta ammattialalta, kuten kotipalvelusta, terveydenhuollosta, toimeentulosta tai etuuksista vastaavien piiristä. Palveluohjaajalta vaaditaan ammatillisen perustiedon lisäksi kykyä kohdata erilaisia ihmisiä, luoda heihin luottamuksellinen pitkäaikainenkin suhde, joka antaa toivoa ja muutoksen mahdollisuuksia. Hänen tehtävänä on myös toimeenpanna ja seurata yhteisesti sovittuja prosesseja.

Palveluohjaukselle on esitetty kolme erilaista mallia (Suominen & Tuominen 2007, 31-33). *Yleisessä eli perinteisessä mallissa* ei korostu asiakkaan ja palveluohjaajan välinen suhde, vaan palveluohjaajan järjestelmän tuntemukseen perustuva ohjaava työ. Tällöin ohjauksen ja neuvonnan asiakkaita voi olla suuri määrä. *Voimavarakeskeisessä palveluohjauksen mallissa* puolestaan korostuu asiakkaan itsemääräämisoikeus, omat tavoitteet ja voimavarat. Asiakas ja palveluohjaaja ovat luottamukseen perustuvia kumppaneita. Palveluohjaaja voi toimia asiakkaan asianajajana ja integroijana yhteiskuntaan. *Intensiivinen palveluohjaus* lähtee asiakkaan kriisiytyneestä ja muuten vaikeasta tilanteesta, jossa tarvitaan intensiivistä työotetta. Tässä asiakkaalla ja palveluohjaajalla on hyvin läheinen ja kiinteä suhde, joka vaatii jatkuvaa

yhteistyötä. Tätä kutsutaan myös ns. kliiniseksi case managementiksi. Palveluohjauksessa ikäihmisten kanssa on kysymyksessä lähinnä voimavarakeskeinen palveluohjauksen malli, joka sovelletaan asiakkaan ja hänen tilanteensa mukaan. Kun asiakkaan tilanne vaikeutuu ja moniammatillista apua tarvitaan, voidaan puhua myös intensiivisestä palveluohjauksesta, johon asiakasneuvonpidon työmenetelmä sopii hyvin.

Palveluohjaaja on palveluohjauksesta vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun sosiaaliturvan ammattihenkilö, joka toimii yli hallinnollisten organisaatorajojen (www.palveluohjaus.fi). Palveluohjaus voidaan organisoida alueellisella mallilla, jolloin esimerkiksi ikäihmisten palvelukeskuksen/päiväkeskuksen henkilöstö voi toimia palveluohjaajana alueen ikäihmisten parissa. Tätä mallia on kehitelty Jyväskylässä ennaltaehkäisevän vanhustyön hankkeessa. Palvelumallin kehittämisen lähtökohtana on ollut sosiaaligerontologian ja sosiaalityön viitekehys. Helsingin vanhusten sosiaali- ja lähityön palveluohjausta lähdetään kehittämään Jyväskylän mallin pohjalta. Gero-hanke järjesti kaksi menetelmäkurssia palveluohjauksesta, joissa Sauli Suominen selkeytti palveluohjauksellista työtettä ja Asta Suomi Jyväskylän ennaltaehkäisevää palveluohjausmallia.

Palveluohjausta voi yksinkertaisimmin kuvata prosessiksi, jossa on aloitusvaihe, työvaihe ja lopetusvaihe. Alkuvaiheessa tärkeintä on asiakkaan kohtaaminen ja luottamuksen luominen. Asiakas on kohdattava siellä, missä hän on, niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Tämä vaihe vaatii aikaa, asiakkaan tahti määrittää työskentelyä. Tämä korostuu vanhusten kanssa toimittaessa ja erityisesti muistisairauksista kärsivien kohdalla (Suominen et al. 2007).

Työvaiheessa varmistetaan kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta ja laaditaan voimaantumis- ja palvelusuunnitelma. Voimavara-huolikartta voi viitoittaa alkuun ja oikealle radalle.

Palveluohjaustyö asiakkaan kanssa vakiintuu. Lopetusvaiheessa ollaan tilanteessa, jossa palveluohjausta ei enää tarvita. Ikäihmisten kohdalla se voi tarkoittaa ainakin väliaikaista elämäntilanteen oikenemista tai sitten viimesijaisesti sijoitusta laitoshoitoon, jopa kuolemaa.

Oheiseen taulukkoon on muotoilta palveluohjaus viiden tai oikeastaan kuuden vaiheen läpi (Ala-Nikkola & Sipilä 1999). Tämä perustuu kansainväliseen kirjallisuuteen ja tutkimukseen palveluohjauksen vaiheistumisesta. 0-vaihe on lisätty Jyväskylän mallin innoittamana, jossa ennaltaehkäisevä ja etsivä työ muodostuu ennen varsinaiseksi palveluohjauksen asiakkaaksi valikoitumista.

Taulukko 1. Voimavarakeskeinen palveluohjaus gerontologisessa sosiaalityössä ja sosiaaliohjauksessa.

Palveluohjauksen vaiheet	Asiakkaan kohtaaminen	Ammatillinen toiminta	Gero-hankkeen aikana opiskeltu, kokeiltu ja kehitetty
0. Ennaltaehkäisevä työ	Päiväkeskuksen harrastuspiireissä ja vertaisryhmissä Seniori-efon välityksellä	<i>Toiminnallisten ryhmien vetäminen</i> Yhteiset tapahtumat Jalkautuminen toreille	Lähityön sosiaaliohjaajat ja muutamat sosiaalityöntekijät
1. Asiakkaan valikointi	Ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä Itse ottaa yhteyttä Omaiset soittavat Lähityöntekijät tai kotihoito ilmoittaa	<i>Ehko-käynnin (75v) seurauksena</i> Palvelutarpeen arviointi 80 v ja muille tarpeen vaatiessa <i>Voimavara-huolikartta</i>	Tehty pilottina yli 200lle 70-, 75- ja 80-vuotiaalle Helsingissä sosiaalityöntekijöiden ja terveydenhoitajien yhteistyönä
2. Palvelutarpeen arviointi	Kotikäynnin yhteydessä, luottamuksen luominen	Kokonaisvaltainen tilannearvio, toimintakykymittaus <i>RAI</i>	SosiaaliporrasRAI – hanke 2007-2009
3. Palvelujen suunnittelu ja järjestäminen	Asiakkaan kanssa yhdessä tehdään voimaantumis- ja palvelusuunnitelma	<i>Asiakasneuvonpito</i> <i>Elämäkerta-haastattelu</i> Palvelujen ja tuen toteuttamisesta sopiminen <i>Kuvastin</i>	Sosiaalityöntekijät kehittävät ja pilotoivat asiakasneuvonpitoa, elämäkerta-haastattelua ja kuvastinta, yhteenveto 2008
4. Palvelujen seuranta	Asiakkaan luona käynnit, luottamuksen ja turvallisuuden jatkuvuuden luominen	Palvelusuunnitelman mukaiset seurannat, tilanteen ja vastuiden tarkistaminen <i>Kuvastin</i>	Tietojärjestelmän kehittämien seurannan avuksi
5. Palvelujen toteutumisen arviointi ja korjaaminen	Toimintakyvyn, voimavarojen ja kotona pärjäämisen selvittäminen kotikäynneillä	<i>Asiakasneuvonpidon</i> uusiminen <i>Kuvastin</i> <i>Voimavara-huolikartta</i> Mahdollinen SAS-lausunto ja asiakkaan etujen ajaminen laitossijoitusvaiheessa	Selvitetty SAS-työn ajankäyttöä

Palveluohjauksen työmallin eri vaiheet voivat sisältää useita strukturoituja gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Seuraavassa esitellään Gero-hankeessa opiskeltuja, kokeiltuja ja kehitettyjä sosiaalityön menetelmiä.

3. Gero-hankkeessa kehitettyjä ja kokeiltuja työmenetelmiä

Hankkeen aikana järjestettiin perehdyttämiskoulutusta, jossa tutustuttiin toiminnallisten ryhmien vetämiseen, muistelumenetelmään, elämäkerralliseen haastatteluun, läheisneuvonpitoon ja palveluohjaukseen. Menetelmiin perehdyttämisen innostamana ryhtyi ryhmä vanhussosiaalityöntekijöitä kehittämään omaan työhönsä sopivaa menetelmää, joka nimettiin asiakasneuvonpidoksi. Tämän lisäksi kehittämissyryhmissä kokeiltiin Kuvastin-menetelmää ja voimavara-huolikarttaa. Osana Gero-hanketta tehtiin 70-, 75- ja 80-vuotiaille helsinkiläisille (240 ikäihmistä) ehkäiseviä kotikäyntejä, joiden tulosten käsittely ja johtopäätösten vetäminen jäivät Helsingin vanhustyön sosiaali- ja lähipalveluyksikön tehtäväksi.

Sosiaalityöntekijöille ja -ohjaajille tehdyn kyselyn (2007) mukaan 66 % arvioi, 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.

3.1. Asiakasneuvonpito

Asiakasneuvonpitoa rakennettiin lastensuojeluun kehitetystä läheisneuvonpidosta sekä hoitotyön hoito- ja kuntoutusneuvotteluista saatujen kokemusten pohjalle (Heino et al. 2005). Asiakasneuvonpidon tavoitteena on asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa kuuleminen ja asiakkaan kokonaistilanteen uudelleen arviointi silloin, kun sosiaalityöntekijän omat 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 kun kotona pärjääminen tuntuu mahdottomalta omasta tai omaisten toimesta. Tai kun elämäntilanne kriisiytyy syystä tai toisesta. 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 kaipaavan 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 asiakkaan näkemykset ja toiveet huomioidaan ensisijaisesti. Neuvonpidossa mietitään yhdessä, mitkä ovat asiakkaan psyykkiset, sosiaaliset, emotionaaliset tai kulttuuriset voimavarat sekä 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 asiakasneuvonpito – lomakkeelle, joka on vielä kehittelyn alla. Asiakkaalle annetaan sopimus, joka laitetaan myös kotihoidon kansioon viranomaiskäyttöön. Muut osapuolet voivat saada tietoa sopimuksesta. Tiedon jakaminen muille varmistetaan kirjallisella ja allekirjoitetulla suostumuksella asiakkaalta. 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 Helsingin eteläisessä sosiaali- ja lähityön yksikössä. Sen todettiin sopivan hyvin monenlaisiin vaikeisiin asiakastilanteisiin.

Asiakasneuvonpidon malli voi olla runkona myös hyvin erilaisilla kotikäynneillä.

Asiakasneuvonpitoa koulutettiin Helsingin kaupungin sosiaalityöntekijöille 17.9.2007, jossa myös sovittiin, että pilotointi jatkuu kaikilla Helsingin sosiaali- ja lähityön alueille. Kokeiluajaksi sovittiin kuusi kuukautta ja kokeiluista saadut tulokset vedetään yhteen huhtikuussa 2008.

Asiakasneuvonpidon ja kotikäynnin avuksi luotiin muistilista niistä tiedoista, joita etukäteen voidaan valmistella ja etsiä eri tiedostoista sekä viranomaisilta. Asiakasneuvonpitoa varten laadittiin lomakepohja, joka helpottaa kirjaamista ja lopullista dokumentointia. Helsingissä taustatiedot saadaan suoraan Atj-järjestelmästä, mikäli asiakas on jo aikaisemmin tuttu. Lomakkeeseen kirjataan yhdessä sovittavat tavoitteet ja tehtäväjako, jonka asiakas allekirjoittaa yhdessä omaisten ja vastuuviranomaisen (sosiaalityöntekijä tai kotihoidon ohjaaja) kanssa.

Lisätietoa antavat: Liisa Viljaranta ja Hannele Kervinen (etunimi.sukunimi@hel.fi)



Asiakasneuvonpidon taustatietoja

1. perustiedot

- asiakkaan nimi
- syntymäaika
- osoite
- äidinkieli
- koulutus ja ammatti
- perheolosuhteet ja sosiaalinen verkosto
- asuminen ja elinympäristö (asunnon varusteet, esteettömyys, lähiympäristön esteettömyys, palvelut)
- perheen tulotaso
- onko omaishoitosuhte
- mitä palveluita asiakas käyttää?
- kauanko asiakkuus on kestänyt
- yhteyshenkilö ja lähiomaiset

2. elämäntulon käännekohtat (hyvät hetket, menetykset, aiemmat selviytymiskeinot)

3. asiakkaan voimavarat ja terveyteen liittyvät perustiedot

- mitä ovat asiakkaan kognitiiviset, emotionaaliset, psyykkiset, sosiaaliset, fyysiset ja taloudelliset voimavarat
- asiakkaan terveydentila, perussairaudet ja niihin liittyvät oleelliset tiedot (esim. miten vaikuttavat vuorovaikutustilanteeseen) tarvittaessa myös puolison
- oleelliset toimintakykymittauksien tulokset (RaVa, MMSE, GDS)

4. asiakkaan tahto

- asiakkaan oma näkemys tilanteesta ja siitä mitä pitäisi tapahtua
- asiakkaan tahto siitä, kenelle häntä koskevia tietoja saa antaa (lupa kirjallisesti)

Asiakasneuvonpito

5. Keitä neuvonpitoon osallistuu? (nimi, suhde asiakkaaseen ja yhteystiedot)

6. Miksi neuvonpito on järjestetty? Mikä on sen tavoite?

- eri osapuolien näkemykset (asiakas, omainen, kotihoito, sosiaalityö, muu viranomainen)

7. Mitkä asiakkaan riskitekijät ovat? (Esim. ei lähiomaisia, tai asuvat kaukana, ristiriidat perheessä, turvattomuus)

8. Mitä neuvonpidossa sovittiin?

- mitä tehdään: kuka ja millä aikataululla
- kuinka seurataan: kuka ja millä aikataululla
- kuinka arvioidaan: kuka ja millä aikataululla



Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto

Vanhuspalvelujen vastuualue
Sosiaalityö

ASIAKASNEUVONPITO

Päivämäärä ja paikka

1. asiakas/ asiakkaat	Nimi		
2. muut osallistujat	Nimi	Suhde asiakkaaseen	Yhteystiedot
3. Miksi neuvonpito on järjestetty?	Asiakkaan kokema tarve		
	Lähiomaisen kokema tarve		
	Kotihoidon havaitsema tarve		
	Terveydenhoidon tai muun viranomaisen havaitsema tarve		
	Sosiaalityön havaitsema tarve		
4. Neuvon- pidon tavoite	Asiakkaan näkemys		
	Lähiomaisen näkemys		
	Kotihoidon näkemys		
	Terveydenhoidon tai muun viranomaisen näkemys		
	Sosiaalityön näkemys		
5. Asiakkaan voimavarat	Esim. kognitiiviset, emotionaaliset, psyykkiset, sosiaaliset, fyysiset ja taloudelliset		
6. Ympäristö- tekijät	Esim. asunnon varusteet, esteettömyys, lähiympäristön esteettömyys, lähipalvelut		
7. Riskitekijät	Esim. ei lähiomaisia / tai asuvat kaukana, ristiriidat perheessä, turvattomuus		
8. Käytetyt palvelut	Julkiset, yksityiset, yms.		

9. Mitä neuvonpidossa sovittiin (suunnitelma)?	Mitä tehdään	Kuka tekee	Aikataulu
10. Miten seurataan?	Kuinka suunnitelman toteutumista seurataan (päivittäin / viikoittain / kuukausittain)?		
11. Suunnitelman arviointi	Miten (esim. seuraava neuvonpito)	Vastuuhenkilön nimi	Aikataulu
12. Laatija	Nimi ja ammattinimike ja yhteystiedot		
13. Jakelu	<ul style="list-style-type: none"> - asiakkaalle kotihoidon kansioon - sosiaalityöntekijälle - sopimuksen mukaan muille viranomaisille 		

Paikka

Aika

Allekirjoitus, nimen selvennys

Allekirjoitus, nimen selvennys

Allekirjoitus, nimen selvennys

Allekirjoitus, nimen selvennys

3.2 Voimavara- ja huolikartta

Voimavara- ja huolikartan työstäminen alkoi Helsingin läntisessä kehittämissryhmässä syksyllä 2006. Ryhmä lähti pohtimaan sitä, kuinka tehdä näkyväksi sosiaalityötä ja sosiaalisia ongelmatilanteita. Työskentelyn pohjaksi jäsenettiin sosiaalisen eri ulottuvuuksia (Salonen 2002). Ryhmässä haluttiin nostaa esille sekä huolia, jotta niihin osattaisiin puuttua ajoissa että voimavaroja, jotta niitä osattaisiin hyödyntää, tukea ja vahvistaa. Kaikki kehittämissryhmän jäsenet olivat kokeneita sosiaalityöntekijöitä, jotka olivat työskennelleet pitkään vanhussosiaalityössä.

Voimavara- ja huolikartta sai hahmonsä työskenkelyprosessissa, jossa ensin kirjattiin muistiin millaisia huoliviestejä sosiaalityöntekijät vastaanottivat asiakkaistaan päivittäin. Huolet jaoteltiin karkeasti kolmelle tasolle. Kevään 2007 lopulla huolien rinnalle nostettiin asiakkaiden voimavarat, jotka jaettiin kolmelle tasolle sekä sen mukaan oliko kyse asiakkaan henkilökohtaisista voimavaroista vai sosiaalisista.

Voimavara- ja huolikartassa asiakkaan voimavaroja ja hänen tilanteestaan saatuja huoliviestejä tarkastellaan suhteessa toisiinsa. Ne määrittävät sosiaalityön työorientaatiota, tavoitteita, keinoja ja menetelmiä. Asiakkaan voimavarat jaetaan asiakkaan henkilökohtaisiin ja sosiaalsiin voimavaroihin. Sosiaalityöntekijä arvioi yhdessä asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa voimavarojen laadun ja määrän. Huolet ilmenevät ”huoliviesteinä”, jotka voivat tulla asiakkaalta itseltään, hänen verkostoltaan tai muilta tahoilta.

VOIMAVARA- JA HUOLIKARTTA GERONTOLOGISESSA SOSIAALITYÖSSÄ,
130807 Lännen gero-ryhmä, Kaisla (sovellus Tom Erik Arnkil "Huolen vyöhykkeet" - ajattelusta)

<p>Asiakkaan voimavaroja ja hänen tilanteestaan saatuja huoliviestejä tarkastellaan suhteessa toisiinsa. Ne määrittävät sosiaalityön työorientaatiota, tavoitteita, keinoja ja menetelmiä.</p> <p>Asiakkaan voimavarat jaetaan asiakkaan henkilökohtaisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin.</p> <p>Sosiaalityöntekijä arvioi yhdessä asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa voimavarojen laadun ja määrän.</p> <p>Huolet ilmenevät "huoliviesteinä" jotka voivat tulla asiakkaalta itseltään, hänen verkostoltaan tai muilta tahoilta.</p>	<p>Voimavaroja paljon:</p>	<p>Voimavaroja jonkin verran:</p>	<p>Voimavarat niukat:</p>
<p>Huolia:</p> <ul style="list-style-type: none"> •poikkeamia ihmisen aiemmista elintavoista ja käyttäytymisestä •elämän muutokset tai kriisit • toimintakyvyn lasku (sosiaalinen, kognitiivinen, fyysinen, psyykinen) 	<p>Sosiaalityön työorientaatio on ennaltaehkäisevä mutta työssä on mukana myös huolenpidollinen/ huollollinen näkökulma.</p> <p>Työmenetelminä mm. palveluohjaus, neuvonta ja toiminnalliset ryhmät.</p>	<p>Kuntouttava ja huolenpidollinen/ huollollinen työorientaatio.</p> <p>Työmenetelminä mm. palveluohjaus, erilaiset verkostotyön menetelmät kuten asiakasneuvonpito.</p>	<p>Työorientaatio on pääosin huolenpidollinen/ huollollinen.</p> <p>Työmenetelminä mm. verkostotyön menetelmät ja sosiokulttuuriset menetelmät</p>
<p>Suuria huolia:</p> <ul style="list-style-type: none"> •elintavat ja käyttäytyminen muuttuneet aiemmasta •ilmenee merkkejä poikkeavasta käyttäytymisestä •toimintakyky on selvästi heikentynyt, mutta vielä tuettavissa •ulkoisia uhkia pärjäämiselle •muutoksia rooleissa tai roolisuhhteissa 	<p>Sosiaalityön työorientaatiota voidaan pitää pääosin kuntouttavana.</p> <p>Työmenetelminä mm. verkostotyön menetelmät, psykososiaaliset työmenetelmät.</p>	<p>Sosiaalityön työorientaatiota voidaan pitää huolenpidollisena/ huollollisena.</p> <p>Työmenetelminä mm. verkostotyön menetelmät kuten asiakasneuvonpito ja seurantaneuvonpidot.</p>	<p>Sosiaalityön huolenpidollinen/ huollollinen työorientaatio on korostunut.</p> <p>Työmenetelminä mm. SAS-arvio.</p>
<p>Vakavia huolia/ Kriisejä</p> <ul style="list-style-type: none"> •poikkeavaa käyttäytymistä •vakavat psyykkiset oireet •ulkoiset uhat toteutuvat •toimintakyky on romahtanut 	<p>Sosiaalinen kriisityö ja huolenpidollinen/ huollollinen työorientaatio.</p> <p>Työmenetelminä mm. parityö, ohjaus ja neuvonta, asiakasneuvonpito</p>	<p>Sosiaalinen kriisityö ja huolenpidollinen/ huollollinen työorientaatio.</p> <p>Työmenetelminä mm. asiakasneuvonpito ja seurantaneuvonpidot.</p>	<p>Huolenpidollinen/ huollollinen työorientaatio.</p> <p>Työmenetelminä mm. sijoitus ja palvelujen koordinointi.</p>

Kuvio 1. Voimavara- ja huolikartta

Huolen vyöhykkeet

Huolet ovat osa sosiaalityön arkipäivää. Sosiaalityön prosessi alkaa pääsääntöisesti yhteydenotosta, joka sisältää ilmaisun huolesta. Työntekijät kutsuvat näitä yhteydenottoja huoliviesteiksi. Huoliviestit voivat olla sekä jäsentyneitä että epämääräisiä ajatuksia siitä, ettei kaikki ole kunnossa jonkin ihmisen elämässä. Sosiaalityöntekijä arvioi huolen tason ja sen, millaisia toimenpiteitä käyttäen huoleen voisi puuttua. Läntisessä kehittämissuunnitelmassa koettiin, että huoliviestejä pitäisi kyetä jäsentämään selkeämmin.

Voimavara- ja huolikartan taustalta löytyy Tom Erik Arnkillin työstämä huolen vyöhykkeistö, jota on käytetty lastensuojelussa (Arnkil et al. 1998; Arnkil 2005). Huolista on puhuttu myös mm. Suomen vanhusten turvakotiyhdistyksen Ikäihmisten kaltoin kohtelun ehkäisy -projektissa. Projektin tuotoksena on julkaistu opas kaltoin kohtelun tunnistamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille (Serpola 2005).

Voimavara- ja huolikartassa huolet on jaettu kolmelle tasolle, huoliin, suuriin huoliin ja vakaviin huoliin tai kriiseihin. Seuraavassa on esitelty eri huolen tasoja ja annettu joitain esimerkkejä siitä, mitä tasoille voisi paikantaa. On muistettava, että kyse on suuntaa-antavista esimerkeistä ja että huolen määrä voi vaihdella asiakaskohtaisesti. Huolen ensimmäiselle tasolle sijoittuvat huoliviestit kertovat poikkeamista ihmisen aiemmista elintavoista ja käyttäytymisestä. Elämän muutokset tai kriisit voivat synnyttää tällaisia poikkeamia kuten toimintakyvyn laskukin. Toimintakyky mielletään laajasti, niin sosiaalisena, kognitiivisena, fyysisenä kuin psyykkisenä. Kehittämissyöryssä keskusteltiin pitkään siitä, voitaisiinko ensimmäistä tasoa kutsua pienen huolen tasoksi. Ryhmässä päädyttiin kuitenkin siihen, että sosiaalityö on luonteeltaan sellaista, ettei siihen oteta yhteyttä pienissä huolenaiheissa.

Huolen ensimmäiselle tasolle voisi sijoittua esimerkiksi tilanne, jossa aiemmin siisteyttä arvostanut henkilö ei enää noudata omaa siisteystasoaan tai rutiinejaan. Rutiinien muutoksesta on myös kyse silloin, kun henkilö alkaa siivota omiin aiempiin tapoihinsa verrattuna poikkeuksellisen paljon. Huolen aiheena voivat olla ihmisen vähäiset kontaktit perheen ulkopuolelle ja se, että asiat roikkuvat hoitamattomina pitkään. Ihmisellä voi olla toistuvia päivystyskäyntejä ja avunpyynnön omaisia yhteydenottoja viranomaisiin. Riittämättömät tiedot sairaudesta tai palveluista voivat antaa aiheutta huoleen.

Suuret huolet sijoittuvat toiselle tasolle. Niitä kuvastaa se, että ihmisen elintavat ja käyttäytyminen ovat muuttuneet aiemmasta tai hän ei kykene aiempaan elintapaan, vaikka haluaisikin. Tällä tasolla ilmenee merkkejä poikkeavasta käyttäytymisestä. Elämässä on ulkoisia uhkia pärjäämiselle. Perheessä voi myös ilmetä roolimutoksia tai muutoksia roolisuhhteissa. Roolimuutoksella tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi tilannetta, jossa pariskunnan roolit vaihtuvat toisen sairastuessa. Ihmisen toimintakyky on selvästi heikentynyt, mutta silti vielä tuettavissa.

Esimerkkeinä suurista huolista ovat mm. dementoiva sairaus ydinperheessä, leskeksi jääminen, avioero ja omaishoitajan väsymys. Taloudellinen tilanne on kiristynyt tai raha-asiat roikkuvat hoitamatta. Henkilö saattaa pihistellä ruokailuista ja lääkkeistä. Suuren huolen tasolle sijoittuvat epäily kaltoin kohtelusta, symbioottinen suhde kotona asuvan aikuisen lapsen kanssa, hädän uhka tai päihdeongelma.

Vakavista huolista puhutaan, kun ihmisen käyttäytyminen on selkeästi poikkeavaa, hänellä on vakavia psyykkisiä oireita, ulkoiset uhat toteutuvat ja toimintakyky on romahtanut. Tällaisia voivat olla itsemurhapuheet tai itsemurhan yritys, omaishoitajan uupuminen, hoidon laiminlyönti tai vaarallinen päihteiden käyttö. Esimerkkeinä vaarallisesta päihteiden käytöstä ovat lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö, joka voi muodostua muistisairaalle kohtalokkaaksi. Vakavan huolen voi synnyttää myös häätö, asunnottomuus tai hänen kotinsa asumiskelvottomuus ja esteellisyys esimerkiksi kotiutustilanteessa. Vakavaan huoleen on aihetta, jos kaltoin kohtelusta löytyy todisteita tai herää epäily kaappauksesta tai muusta väkivallan uhasta. Kaappauksessa on kyse ihmisen liikkumavapauden tietoisesta rajoittamisesta tai sen riistämisestä kokonaan. Ihmistä saattaa kohdata näiden lisäksi jokin muu äkillinen kriisi.

Voimavara – ajattelu

Sosiaalityöntekijät kokivat tärkeänä sen, ettei huomio kiinnity ainoastaan huoliin, vaan että myös voimavarat tiedostetaan. Voimavara-ajattelua ovat nostaneet esille useat vanhustyön johtavat tutkijat, mm. Simo Koskinen (2004, 2007), Jyrki Jyrkämä (2007), Marjatta Marin ja Eino Heikkinen (2002).

Voimavarat päätettiin ryhmitellä ihmisen henkilökohtaisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin. Taustalla on ajatus siitä, että ihminen on riippuvainen sosiaalisten verkostojensa olemassaolosta ja niiden toimintakykyisyydestä. Seuraavassa on annettu esimerkkejä siitä, mitä kehittämissryhmän jäsenet hahmottivat eri voimavarojen tasoille. Kuten huolien kohdallakin, on tässä muistettava, että esitys on suuntaa antava ja todelliset tilanteet voivat vaihdella asiakaskohtaisesti. Hyvin usein ihmisen tilanne voi paikantua eri tasojen välimaastoon. Voi myös olla niin, että joiltain osin hänellä on enemmän voimavaroja kuin toiselta osin. Tällaisessa tilanteessa työntekijän on arvioitava se, kummat ovat painavampia.

Voimavaroja on paljon, jos ihmisellä on tukeva ja toimintakykyinen sosiaalinen verkosto. Tämä tarkoittaa sitä, että hänellä on vähintään yksi tai useampi tukeva ihmissuhde. Verkosto kykenee huomioimaan muuttuvia tilanteita ja muuttamaan toimintaansa tarvittaessa. Henkilökohtaisella voimavarojen tasolla ihmisellä on positiivinen asenne elämään, ja hän on omatoiminen sekä kokee osallisuuden tunnetta. Lisäksi ihminen kykenee työstämään suhdetta omaan ikääntymiseensä, sairauksiinsa ja kuolemaansa. Hän kokee terveydentilansa kohtalaiseksi. Koettu terveydentila kuvaa hyvin ihmisen omaa käsitystä hyvinvoinnistaan (Hyypä & Liikanen

2005). Paljon voimavaroja ihmisellä on myös silloin, kun hänellä on riittävät taloudelliset resurssit. Lisäksi esteetön koti ja asuinalue toimivat voimavarana.

Kun voimavaroja on jonkin verran, on sosiaalinen verkosto suppeampi tai toimintakyvyltään heikko. Ihmisen osallistumismahdollisuudet ovat kaventuneet eikä hän koe oloaan turvalliseksi. Hänen kokemuksensa terveydentilastaan vaihtelee ja sairaudet ovat lisääntyneet. Taloudelliset ongelmat voivat häiritä elämää. Kotona tai asuinalueella on liikkumisen esteitä.

Voimavarojen ollessa niukkoja ihmisellä ei ole sosiaalista verkostoa tai se voi toimia jopa häntä häiritsevästi. Ihmisellä ei ole osallistumisen mahdollisuuksia tai hän ei kykene tai halua käyttää niitä. Hänen toimijuutensa ei toteudu (ks. Jyrkämä 2007.) Ihmisen arkea leimaa yksinäisyys ja turvattomuus tai kokemus elämättömästä elämästä. Ilmenee kuolemissen pelkoa, masentuneisuutta sekä toivottomuuden tai arvottomuuden tunnetta. Sairaudet ahdistavat tai hänellä on vaihtoehtoisesti sairauden tunnottomuutta. Taloudelliset ongelmat saattavat olla jatkuvia.

Sosiaalityön orientaatiot

Voimavara- ja huolikarttaa käytettäessä pohditaan ensin sosiaalityöhön saapuneiden huoliviestien ja asiakkaan voimavarojen taso. Kartassa on paikannettu voimavarojen ja huolien kohtaamispisteeseen sosiaalityön orientaatioita, tavoitteita sekä työmenetelmiä. Sosiaalityön orientaatioita ovat ennaltaehkäisevä, huolenpidollinen tai huollollinen ja kuntouttava orientaatio, sekä kriisityö. Vanhussosiaalityön orientaatiot on määritelty Gero-hankkeen loppuraportissa, Sosiaalityön pioneirit kentällä (Liikanen et al. 2007). Tavoitteet voivat olla määriteltyjä asiakkaan näkökulmasta, mutta ne voivat olla myös viranomaisille asetettuja vastuita. Voimavara- ja huolikartan käyttöä havainnollistetaan seuraavilla esimerkeillä, jotka ovat saaneet vaikutteita todellisista asiakastapauksista. Tapaukset on kirjoitettu niin, etteivät ne suoraan viittaa todellisiin henkilöihin.

Esimerkki Matista

Matti on 80-vuotias. Hän on naimaton eikä hänellä ole omaisia. Hänellä on kaksi ystävää. Matti asuu yksin vuokrataksiossa kerrostalossa. Talossa on hissi, mutta hän ei pääse ulos ilman saattajaa, koska hissien ja ulko-oven välillä on rappuja. Asunnon kylpyhuoneessa on amme, johon hänellä on vaikea päästä. Rollaattori ei mahdu WC- ja kylpytiloihin. Kodinhoitaja käy kolmesti viikossa. Hoitaja auttaa suihkussa käymisessä ja jakaa lääkkeitä.

Tämän lisäksi Matilla on turvapuhelin. Hän saa ruokansa ateriapalvelusta ja käyttää yksityistä siivousapua. Toinen ystävästä käy kaupassa ja toinen vie vaatteet pesulaan. Matin ystävä ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään, koska Matti haluaisi hakea palvelutaloon. Yhteydenoton jälkeen sosiaalityöntekijä sopii yhteisestä kotikäynnistä Matin luokse kotihoidon kanssa.

Kotikäynnillä sosiaalityöntekijä ja kodinhoitaja tapaavat Matin ja hänen ystävänsä. Ystävä on keittänyt kahvit ja kahvikupposen ääressä jutellaan Matin toiveesta päästä palvelutaloon sekä hänen tilanteestaan nykyisessä kodissa. Matti haluaa vielä miettiä palvelutaloon muuttamista. Yhdessä todetaan kuitenkin se, että Matti tarvitsee enemmän apuja. Sovitaan että kodinhoitaja tulee jatkossa kahdesti päivässä, huolehtii lääkkeiden antamisesta, auttaa peseytymisessä ja aamu- sekä iltapalan syömisessä. Sosiaalityöntekijä arvioi kuitenkin, että Matti voi vielä jatkaa kotona asumistaan. Kotikäynnillä sovitaan, että Matin tilannetta seurataan ja että pidetään uusi hoitokokous kolmen kuukauden kuluttua. Suurista huolista riippumatta voimavarojen lisäys nähtiin riittäväksi takaamaan kotiasumisen.

Kahden kuukauden kuluttua Matin ystävä ottaa uudelleen yhteyttä sosiaalityöntekijään, koska hän on edelleen huolestunut Matin pärjäämisestä. Matin kunto on myös huonontunut. Sosiaalityöntekijä sopii uuden kotikäynnin Matin luokse. Matin kunto on heikentynyt entisestään, liikkuminen on epävarmaa ja huteraa. Ruoka ei maistu. Matti viettää paljon aikaa vuoteessa ja tuntee olonsa turvattomaksi kotona rannekkeesta huolimatta. Matti on masentunut, koska joutuu jatkuvasti olemaan kotona. Asumisolosuhteet vaikeuttavat myös hänen kotona hoitamistaan. Kotikäynnillä sovitaan, että laitetaan hakemus palveluasumista varten vireille. Matti muuttaa palvelutaloon n. 1,5 kuukautta viimeisen hoitokokouksen jälkeen.

Sosiaalityöntekijä arvioi, että asiakkaalla oli edelleen voimavaroja jonkin verran. Hänellä oli suppea sosiaalinen verkosto ja osallistumismahdollisuudet olivat kaventuneet eikä hän päässyt asunnosta yksin ulos. Sairaudet olivat lisääntyneet. Sosiaalityöntekijän arvioinnin mukaan suuret huolet olivat lisääntyneet, koska toimintakyky oli selkeästi huonontunut. Asumisolosuhteet vaikeuttivat kotona hoitamista, eikä niihin saatu tehtyä muutoksia.

Sosiaalityön orientaatio oli huolenpidollinen/ huollollinen ja kuntouttava. Sosiaalityön tavoitteena oli ensin kartoittaa tilannetta, menetelminä asiakasneuvonpito ja seurantaneuvonpito.

Esimerkki Kaarinasta

Kaarina on 72-vuotias eläkkeelle jäänyt tehdastyöläinen ja asuu yksin kaupungin vuokratyöväkiossissa. Hän on jäänyt leskeksi 80-luvun alussa. Aviomiehellä oli alkoholiongelmia ja hän oli väkivaltainen. Miehen kuoltua Kaarina löysi nopeasti samanlaisen avomiehen. Pahoinpitelyt ja turvakotisijoitukset seurasivat toistaan. Avomies kuoli vuonna 2000. Kaarinalla on poika, joka asuu Itä-Suomessa. Hän pitää yhteyttä äitiinsä jonkin verran puhelimitse. Tapaamisesta on vuosia. Kaarinalla oli myös huumeongelmainen tytär, joka kuoli väkivaltaisesti 90-luvun lopussa.

Kaarinalla on synnyynnäinen lonkkaluksaatio, jonka korjausleikkaukset eivät ole onnistuneet ja toinen jalka on jäänyt lyhyemmäksi aiheuttaen ontumista ja jatkuvaa kipua. Nykyään hän liikkuu rollaattorin avulla sisälläkin. Ulos hän ei

uskalla mennä ilman taluttajaa. 80-luvun lopulla sattuneen aivoinfarktin jälkeen Kaarinalla on ollut päivittäin huimausta ja viime aikoina myös kaatuilemisia. Kaarina sairastaa koronaaritautia ja depressiota. Hänellä on ollut lukuisia psykiatrisia hoitojaksoja harhojen ja masentuneisuuden vuoksi. Muisti on heikentynyt, mistä kertoo MMSE (Minimal Memory State Examination) -tulos 21/30. Viime aikoina harhat ovat jääneet pois. Kaarina on ollut ajoittain kotipalvelun asiakas 80-luvun lopulta alkaen ja hänen tilanteensa on tullut jo tuolloin myös vanhustenpalvelujen sosiaalityöntekijän tietoon. Nykyään kotihoito käy Kaarinan luona kahdesti vuorokaudessa. Lisäksi hänellä on tukipalveluina ateriapalvelu ja turvapuhelin. Kaarina on käynyt vanhainkodissa lyhytaikaishoidossa vuodesta 2002 alkaen muutaman kerran, enimmäkseen juhlapyhien aikaan, jolloin yksinäisyys on pahimmillaan.

Kaarina kokee olevansa tavattoman sairas ja valittaa jatkuvaa huimausta ja kipuja. Joinain päivinä Kaarina ei uskalla liikkua sängystä mihinkään. Hän ei suostu kuntoutukseen, vaan vaatii pääsyä lääkäriin tai sairaalaan, koska uskoo juuri kuolevansa. Paremmassa kunnossa ollessaan Kaarina hakeutui terveysasemalle joka päivä.

Kaarina on ollut vuodesta 1980 alkaen ajoittain toimeentulotuen tarpeessa ja nykyään hän on jatkuvan toimeentulotuen saaja. Hänellä on ollut ajoittaista liiallista alkoholinkäyttöä, mutta myös pitkiä kuivia kausia. Itse hän on aina kieltänyt päihdeongelmansa. Kaarinan luona on majoillut paikallisia alkoholisteja ja asiakkaan toimintakyvyn heikentyessä ”ystävät” ovat lisänneet hyväksikäyttöään. Kaarina on kertonut heidän varastaneen rahaa ja kotihoidon työntekijät ovat nähneet ”ystävien” käyttävän Kaarinan pankkikorttia. Asiakas on ollut vuosia ns. välitystiliasiakas, mutta se ei ole riittänyt ratkaisuksi toistuvaan rahapulaan eikä hyväksikäyttöön. Hänelle on yritetty pitkään tarjota edunvalvojan hankkimista, mutta asia eteni vasta keväällä 2007 palvelutaloon hakemisen yhteydessä. Palvelutaloon sopeutumisessa on ollut ongelmia.

Sosiaalityöntekijä arvioi, että huolet ovat vakavia. Asiakkaalla on ollut vuosien varrella useita kriisitilanteita. Löytyy poikkeavaa käyttäytymistä, vakavia psyykkisiä oireita, ulkoiset uhkat ovat toteutuneet ja toimintakyky romahtanut. Voimavarat kaikilla osa-alueilla ovat erittäin niukat, sosiaalinen verkosto jopa käytti asiakasta hyväksi. Sosiaalityön orientaatio on ollut huolenpidollinen/huollollinen.

Helsingin sosiaali- ja lähityön lännen ryhmä jatkaa voimavara- ja huolikartan kehittämistä.

Lisätietoja antavat: Ulla Karri ja Hanna Liikanen (etunimi.sukunimi@hel.fi)

3.3 Elämäkerrallinen työote

Vanhussosiaalityössä käytettävä elämäkerrallinen työote on psykososiaalista sosiaalityötä, johon yhdistyvät elämäkerrallisuus, gerontologinen tutkimustieto ja erilaiset muistelumenetelmät. Gero-hankeessa tutustuttiin elämäkerralliseen työotteeseen, jota muutama sosiaalityöntekijöistä myös kokeili käytännössä. Tässä tekstissä käytetään

elämäkerrallista synonyyminä biograafiselle. Suomenkielinen käsite on lähempänä arkikieltä ja tuntuu siksi asiakastyössä luontevammalta.

Elämäkerrallinen työote voidaan jakaa karkeasti kahdelle tasolle: toisaalta se on lähestymistapa osana tilannearvion tekemistä ja toisaalta sosiaalityön haastattelumenetelmä. Ensimmäinen lähestymistapa tulee nähdä syvällisempänä kuin pelkkä taustatietojen kartoitus ja jälkimmäisessä lähestymistavassa sosiaalityöntekijän käyttämä työote tulee nähdä erillisenä terapiasta.

Kertomisen merkitys

Saarenheimo (1997) on tutkinut vanhuuden ja oman elämän muistelemisen suhdetta toisiinsa. Jokaisella iäkkäällä ihmisellä on elämäntarina ja itse asiassa ihminen on tarina (vrt. Kenyon 1994). Tarinan kertominen ilmentää ihmistä parhaimmalla mahdollisella tavalla. Tarinan kertominen antaa kuulijalle informaatiota ja on kertojalle terapeutista. Kuuntelemalla elämäntarinaa on mahdollista päästä sisään kertojan kokemusmaailmaan. Kenyon (1994) toteaa ihmisen elämäntarinan olevan vain osittain hänen omansa. Ihmisyyteen liittyy vuorovaikutus toisten kanssa. Tästä seuraa, että tarinamme ovat olemassa sekä itsellemme että toisille.

Kirsi Nousiainen (2004) käyttää käsitettä elämäkertomus. Hän on valinnut kertomus-käsitteen tarinan sijaan muun muassa siksi, että arkikielessä tarina mielletään usein sepitteelliseksi. Nousiainen tuo esille Saarenheimon (1997) havainnon siitä, että iäkkäät haastateltavat pelkäsivät, ettei heidän kertomaansa uskota. Sosiaalityössä on tärkeää saavuttaa asiakkaan luottamus ja työntekijän käyttämä kieli on osa kohtaamista.

Sosiaalityöntekijä ei tavoittele elämäkertatyöskentelyssä asiakkaan kokemusten muuttamista, vaan asiakkaan omia vaihtoehtoisia näkökulmia elämäkertomuksiin: kuinka asiakas löytäisi niitä ja kuinka hänen huomiona kohdentuisi esimerkiksi ”juopon silmälasien kautta tarkastelemisesta selviytyjän silmälasihin”. Ihmisen elämäkertomus ei välttämättä muodosta kokonaisuutta, vaan voi muodostua toisilleen ristiriitaisistakin palasista (Kenyon 1994). Näistä jokin voi olla vallitsevana ja vaikuttaa muita enemmän ihmisen toimintaan. Elämäkerrallisen työotteen perusajatuksena on saada esille ihmisen persoonalliset tavat jäsentää todellisuutta (Saarenheimo 2003).

Tilannearvion (<http://www.socca.fi/arvo/tilannearvio.html>) tekeminen edellyttää asiakkaan elämänhistoriaan tutustumista ja elämänkulun kartoitusta. Elämänkulun kartoittamiseksi on olemassa useita erilaisia malleja, joita sosiaalityöntekijä voi soveltaa. Kaikissa niissä selvitetään pääpiirteittäin sitä millaisen elämän asiakas on elänyt, millaisia käännekohtia hänen elämässään on ollut ja miten nykytilanteeseen on päädytty. Elämänkulun kartoitus liittyy asiakkaan sosiaalisen verkoston ja voimavarojen kartoittamiseen, joista nousee esille elämönhallinnan historia. Elämönhallinnan historia, yksilön tilanteille antamat merkitykset ja elämönhallintakeinojen odotetut seuraukset vaikuttava strategioihin, jotka ohjaavat yksilön toimintaa (Ruth 1998; alunperin Thomae 1990).

Tässä vaiheessa on tärkeää huomata, että elämäkerrallinen työote on enemmän kuin tiettyjen keskeisten taustatietoja kartoittamista. Se on myös Vilma Hännisen (1999, 2005) termiä ”tarinallinen maaperä” mukaillen asiakkaan käyttämään kieleen tutustumista. Millaisia kielikuvia käyttäen ihminen kertoo elämästään, millaisiin rooleihin hän itsensä asettaa yms. Kertomamme on tilanteisiin sidottua (Kenyon 1994). Esimerkiksi omaishoitajan puheeseen hoitamisesta – miten ja mitä hän kertoo – voidaan nähdä vaikuttavan sen, kuka puhuu ja kenelle tai mille kuulijakunnalle, missä tilanteessa ja millä tarkoituksella (Kirsi 2003).

Sosiaalityöntekijän on tärkeää päästä ”asiointikielen” taakse ja tiedostaa erilaisia puheen muotoja ja niiden taakse mahdollisesti kätkeytyviä viestejä. Tässä esimerkkinä Tapio Kirsin (2003) jäsenyys miesomaishoitajien tavoista puhua hoitamisesta. Hän löysi erään miesomaishoitajaryhmän kertomuksista useita eri puheen muotoja. Näitä olivat asia-, perhe-, toimija- ja kohtalopuhe. Mitä kertojat halusivat puheellaan tuoda esille? Kirsin tulkinta oli, että asiapuhetta puhuva tuottaa eroa arkimaailman ja asiantuntijamaailman välille. Perhepuhetta puhuva tuottaa itsensä läheisestään huolta pitävänä, moraalisesti vastuuntuntoisena puolisona. Toimijapuhetta puhuva tuottaa itsestään kyvykkään subjektin, kun taas kohtalopuhetta puhuva ilmaisee kokemusta tai uhkaa ajautumisesta elämönhallinnan menettäneeksi ei-toimijaksi.

Sosiaalityössä tilannearvioon liittyy suunnitelma siitä, kuinka lähdetään etsimään muutosta asiakkaan elämäntilanteeseen. Iäkkäälle ihmiselle suunnitelma voi olla sisällöltään hyvin erilainen kuin mitä työikäisten ihmisten kohdalla. Aina ei etsitä muutosta, vaan keskeinen tavoite voi olla myös nykytilanteen säilyttäminen. Sosiaalityöntekijän rooli voikin olla eräänlaista kannattelemista tai kiinni pitämistä tai asiakkaan tukemista siinä, kuinka hän valmistautuu

elämän päättymiseen (Juhila 2006.) läkäs ihminen voi tarvita useita erilaisia palveluita pärjäämisensä tueksi, mutta myös tukea oman elämänsä hallintaan tai otteen säilyttämiseen.

Elämäkertahaastattelu sosiaalityön interventiona

Elämäkertahaastattelua on kokeiltu muutamissa asiakastapauksissa Gero-hankkeen aikana. Kokeilut on tehty vuoden 2007 kuluessa. Tarkoitus on jatkaa menetelmän soveltamista toimivien käytäntöjen löytämiseksi.

Sosiaalityöntekijä voi tuoda elämäkertatyöskentelyn mahdollisuuden esille esimerkiksi tehtäessä tilannearviota ja suunnitelmaa. Se on yksi keino lähestyä asiakkaan elämäntilannetta ja ratkaisuvaihtoehtoja. Kaikkiin tilanteisiin ei ole olemassa valmiita ratkaisumalleja, kuten toimeentulotuen myöntäminen tai joidenkin tiettyjen palvelujen järjestäminen. Keskeistä on asiakkaan oma halu lähteä kertomaan elämästään ja se, että hänellä on mahdollisuus tutkia ja käsitellä kertomusta turvallisesti (Nousiainen 2006.) Tämä on mahdollista vain luottamuksellisessa asiakas-sosiaalityöntekijä suhteessa.

Sosiaalityöntekijä arvioi menetelmän mahdollisuuksia ja hyötyjä asiakkaan tilanteeseen. Hän kuulostelelee asiakkaan halua puhua elämästään. Menetelmä ei automaattisesti sovi kaikille pelkästään iän perusteella. Toinen alussa pohdittava kysymys on se, onko paikallaan lähteä työskentelemään koko elämäkerran kautta? ”Kutsuuko” sosiaalityöntekijä asiakkaan kertomaan jostain tietystä elämänsä alueesta tai jostain tietystä elämäntapahtumasta alkaen elämäänsä (Nousiainen 2006.) Jos asiakas haluaa lähteä kertomaan elämäkertomustaan, tekee sosiaalityöntekijä hänen kanssaan työskentelysuunnitelman. Konkreettinen suunnitelma tapaamiskertoineen ja aikoineen antaa hahmon työskentelylle ja luo turvallisuuden tunnetta asiakkaalle. Hän tietää, että sosiaalityöntekijä tulee tapaamaan häntä uudelleen ja hän tietää kuinka paljon aikaa hänellä on käytettävissään. Suunnitelma sisältää myös keskustelun elämäkertatyöskentelyn tavoitteista ja niistä tuntemuksista, mitä asiakkaalla on sillä hetkellä tilanteestaan. Tapaamisten päätteeksi on hyvä kerrata asiakkaan kanssa vielä luottamuksellisuuteen liittyvät seikat, kuten se mitä tiedolle haastattelun jälkeen tapahtuu.

Sosiaalityöntekijä ja asiakas voivat tavata useamman kerran. Suunnitelmaa voi muuttaa yhdessä, mutta tärkeää on, että työskentelyllä on alku ja loppu. Tapaamisia olisi hyvä olla vähintään kaksi. Näin asiakkaalla on mahdollisuus pohtia tarinaansa tapaamisten välillä ja

syventää kertomustaan toisella kerralla. Elämäkerran läpikäyminen käynnistää ihmisen mielessä erilaisia ajatuskuluja ja olisi hyvä, jos asiakkaalla olisi mahdollisuus peilata niitä työntekijän kanssa.

Elämäkertatyöskentelyn toteuttamisessa on monia vaihtoehtoja. Sosiokulttuurinen työskentely, kuten muistelut ja muistorasiat tarjoavat hyviä työvälineitä elämäkerran tueksi. Harri Jokiranta (2003) on käyttänyt elämänviiva-menetelmää haastattelun apuna; elämästä kertovien tarinoiden jäsennyksenä. Jokiranta eteni väitöskirjansa haastatteluissa siten, että ensin haastateltava piirsi elämänviivan nykyhetkeen saakka. Sen jälkeen hän kertoi elämäkertomustaan viivan avulla. Haastattelijana Jokiranta esitti kertojalle kysymyksiä, jotka avasivat elämän kulminaatioita selviytymisen näkökulmasta (Jokiranta 2003). Menetelmää valittaessa kuunnellaan asiakkaan toiveita ja huomioidaan myös mahdolliset aisteihin liittyvät rajoitteet kuten huono näkö.

Asiakas säilyttää itse elämäkertomuksestaan tehdyn tuotoksen työskentelyn kuluessa ja sen päätyttyä. Tuotoksen tarkoitus on palvella asiakkaan tarvetta kertoa ja tulla kuulluksi. Sosiaalityöntekijä liittää omiin asiakasmuistiinpanoihinsa työskentelyn aluksi tehdyn suunnitelman. Varsinaisesta elämäkerrasta kirjataan asiat, joista sovitaan asiakkaan kanssa.

Kertominen on vuorovaikutustapahtuma, vaikka edetäänkin asiakkaan ehdoilla. Elämänviivalle tai aikajanelle merkitään esimerkiksi elämän huippuhetkiä, aallonpohjia, muita merkittäviä tapahtumia yms. Tärkeää olisi saada kuvaan elämän kirjo – niin arki kuin juhlatin. Jokirannan käyttämässä elämänviivassa on piirretty kuvitteellinen nolla-viiva, jonka yläpuolelle sijoitetaan positiiviset tapahtumat ja alapuolelle negatiiviset tapahtumat (Jokiranta 2003). Sosiaalityöntekijä voi esittää kysymyksiä tai kommentteja käyttäen viitekehyksenään muun muassa Jyrkämän (2007) toimijuuden modaliteettimallia.

Elämäkertahaastattelu edellyttää työntekijältä vahvaa sosiaalityön ammattitaitoa. Menetelmää käyttäessä työntekijä kohtaa aidosti iäkkään ihmisen ja hänen elämänsä. Asiakas saattaa muistella hyvin kipeitä kokemuksia kuten syyllisyyttä, kuolemaan liittyviä muistoja ja pelkoja tai muita häntä ahdistavia kokemuksia. Ne voivat koskettaa sosiaalityöntekijää hyvin läheisesti. Menetelmää sovellettaessa onkin tärkeää, että sosiaalityöntekijä saa työnohjausta työskentelynsä tueksi. Hyvänä käytännön vinkkinä on esimerkiksi se, että työviikkoa suunniteltaessa elämäkertahaastattelua ei sovita päivän tai viikon viimeiseksi työtehtäväksi.

Tulevaisuuden muistelu

Tulevaisuuden muistelu on osallistava työmenetelmä, jota kutsutaan myös ennakoitdialogiksi (Kokko 2006). Sitä voidaan käyttää useissa erilaisissa tilanteissa, kuten tilanteissa, joissa asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa toimintaa on vaikea sovittaa yhteen. Verkoston eri jäsenillä voi olla erilaisia tavoitteita ja näkemyksiä siitä, kuinka asiat pitäisi hoitaa.

(<http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/sivut/tulevmuistelu.htm>) Kauniaisissa on käytetty tulevaisuuden muistelun menetelmää keskusteltaessa kuntalaisten kanssa kunnan vanhuspalvelujen tulevaisuudesta (Vänttinen & Pyhältö 2006).

Riitta-Liisa Kokko (2006) on tutkinut palaveri-in osallistuneiden asiakkaiden kokemuksia menetelmästä. Tutkimukseen on haastateltu 18 perheestä yhteensä 30 henkilöä.

Haastateltavilta kysyttiin 4 – 12 kuukautta palaverin jälkeen sitä, mitä hyötyä palaverista oli ollut, millaisia kokemuksia heillä oli ollut palaverista ja miten suunnitelma oli toteutunut. Suurimmaksi hyödyksi nousi suunnitelmien toteutuminen asiakkaan omassa arkipäivässä. Asiakkaat kokivat löytäneensä omia voimavarojaan ja voimavarojen vahvistuneen. He näkivät, että lähi- ja verkostosuhteissa luottamus oli lisääntynyt ja vahvistunut. Myös verkoston antama tuki ja tulevaisuuden usko oli vahvistunut.

Vaikka Tulevaisuuden muistelussa onkin kyse verkostotyön menetelmästä, voi sen kysymyksiä hyödyntää työskennellessä yhden ihmisen tai pariskunnan kanssa. Kysymysten avulla elämäkertaa voidaan tehdä tulevaisuuteen nykyhetken yli. Tulevaisuus luo positiivista valoa nykyhetkeen sen sijaan, että tulevaisuutta tarkasteltaisiin nykyhetken ongelmien varjosta. Menetelmän tavoitteena on kuitenkin nostaa esille nykyhetken huolet ja miettiä konkreettista toimintasuunnitelmaa niiden vähentämiseksi. Menetelmä monipuolistaa ihmisen näkemyksiä tilanteestaan. Erityisesti jos tulevaisuutta on muistelemassa useampi ihminen, mutta myös silloin, kun ihminen pohtii yksin omaa elämäänsä.

Asiakkaalle esitettävät kysymykset ovat:

1. Vuosi on kulunut ja asiat ovat aika hyvin. Miten ne sinun kannaltasi ovat? Mikä sinua ilahduttaa erityisesti?
2. Mikä mahdollisti myönteisen kehityksen? Miten sinä teit sen? Mistä sait tukea, keneltä ja millaista?
3. Mistä olit huolissasi silloin ”vuosi sitten”? Mikä sai huolesi vähenemään?

14.2.2007 elämäkertatyöpajan päätteeksi pyydettiin sosiaalityöntekijöitä arvioimaan elämäkerrallisen työtteen käyttökelpoisuutta ja mahdollisuuksia vanhussosiaalityössä. Työpajaan osallistui 17 sosiaalityöntekijää, joista 16 palautti arvion.

Suurin osa sosiaalityöntekijöistä koki aiheen mielenkiintoisena. He uskoivat, että saamalla tietoa menneisyydestä asiakkaan nykytilannetta on mahdollista ymmärtää paremmin. Heidän mielestään menetelmä voisi auttaa löytämään asiakkaan voimavaroja ja kohtaamaan asiakkaan kokonaisvaltaisesti. Osaa sosiaalityöntekijöistä mietitytti kysymys luottamuksesta asiakassuhteessa. Ilman elämänkulun kartoitustakin asiakkaasta kootaan paljon tietoa. He myös pohtivat sitä, että nykytilanteessa asiakaskunnasta moni on niin sanottuja kriisiasiakkaita, joiden kohdalla menetelmän käyttäminen ei tuntuisi mielekkäältä.

Lähes jokainen vastanneista oli valmis käyttämään elämäkertamenetelmää osana tilanearviota, mutta he kokivat aikapulan toimintaa rajoittavaksi. Sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin myös arviota siitä, soveltuisiko elämäkertamenetelmä gerontologiseen sosiaalityöhön yleensä. Yhdeksän vastanneista koki sen sopivan erittäin hyvin, neljä hyvin ja kolme jossain määrin. Tilanearvion soveltuvuuden perustelujen lisäksi vastanneet toivat esille sen, että vanhuksille on tärkeää saada puhua elämästään. Menetelmää soveltamalla sosiaalityöntekijä antaa vanhalle ihmiselle kunnolla aikaa ja tilaa.

Kuusi sosiaalityöntekijää oli valmis ottamaan menetelmän osaksi työtään edellyttäen, että he saisivat ohjausta menetelmän käytössä ja että heillä olisi työtteen edellyttämä aika työskentelyyn. Lisäksi he näkivät tärkeänä sosiaalityöntekijän työnkuvan muuttumisen ehkäisevään suuntaan.

Lisätietoa antaa: Hannele Kervinen, (etunimi.sukunimi@hel.fi)

3.4 Kuvastin

Kuvastin on reflektiivinen itse- ja vertaisarviointimenetelmä, jonka avulla voidaan arvioida tapauskohtaisia ongelmatilanteita ja yhdessä etsiä niihin ratkaisuja (Yliruka 2006). Kuvastinmalliin 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 kokivat 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 asiakastapauksia informatiivisella otteella. Kokeilujen tuloksena Kuvastin malliin pohjautuvat case -kokoukset koettiin tärkeimmiksi ja työskentelymallin vakiintuessa ns. informatiivisten kokousten tarve väheni.

Kuvastin-kokouksissa käsiteltiin asiakastapauksia, jotka olivat sosiaalityöntekijälle jo ennestään tuttuja, mutta joissa tilanne oli jotenkin jumiutunut. Työntekijä oli kokeillut tai pohtinut useampia keinoja ja kaipasi ammatillista reflektointia. Kuvastin-kokousten ajankohdat sovittiin kehittämisryhmässä etukäteen, samoin jaettiin esitysvuorot. Kokouksia pidettiin säännöllisesti kerran kuukaudessa ja niiden kesto oli kerrallaan enintään kaksi tuntia. Esittelyvuorossa ollut työntekijä valmisteli asiakastapauksen esittelyn käyttäen apunaan ryhmän käyttöön muokattua Peilisali-lomaketta.

Johtava sosiaalityöntekijä toimi puheenjohtajana Kuvastin-kokouksissa. Kokouksen alussa esittelyvuorossa ollut sosiaalityöntekijä jakoi täyttämänsä Peilisali-lomakkeen osallistujille. Esittely kesti noin puoli tuntia, minä aikana muut eivät saaneet keskeyttää puhujaa edes täydentävin kysymyksin. Esittelijälle oli varattu puherauha. Kuuntelijat kirjoittivat kommenttinsa,

ajatuksensa tai kysymyksensä Sisäinen peili -lomakkeeseen. Esittelyä seurasi kommenttikierros, jolloin jokainen osallistuja kertoi vuorollaan kommenttinsa, ajatuksensa yms. Tässä vaiheessa sai esittää myös tarkentavia kysymyksiä. Kommenttikierroksella ei kuitenkaan käyty keskustelua. Esittelijä päätti kommenttikierroksen omalla täydentävällä puheenvuorollaan. Kommenttikierroksen jälkeen käytiin keskustelua ja sen päätteeksi Sisäinen peili -lomakkeet koottiin esittelijälle. Puheenjohtaja huolehti siitä, ettei keskustelu alkanut rönsyillä ja että kokous lopetettiin ajoissa.

3.5. Toiminnalliset ryhmät

Toiminnallisten ryhmien käyttö vanhussosiaalityön tukena tähtää toimintakyvyn vahvistamiseen ja voimavarojen tukemiseen. Se on ennaltaehkäisevää sosiaalityötä, jossa toteutuu varhaisen puuttumisen ja etsivän työn tunnusmerkit. Kuuluminen johonkin aktiiviseen ryhmään vähentää yksinäisyyttä, antaa kokemuksia ja elämyksiä, jotka parhaimmillaan vaikuttavat kognitiivisiin valmiuksiin sekä turvallisuuden tunteeseen. Sosiokulttuurinen lähestymistapa vanhustyössä keskittyy arjessa oleviin voimavaroihin. Sosiokulttuuriset menetelmät perustuvat yhdessä toimimiseen ja luovuuden liikkeelle panevaan voimaan.

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 kätkeytyä ja käyttämättömiä voimavaroja, jotka kantavat arkea eteenpäin. Taiteen ja kulttuuritoiminnan soveltaminen osana sosiaali- ja terveystalvueluita tukee vanhusten identiteettiä, sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä koettua terveyttä (Hyypä et al. 2005).

Toiminnallisten ryhmien vetäminen tuntui soveltuvan hyvin lähityön sosiaaliohjaajien työhön. Gero-hankkeen aikana lähityön sosiaaliohjaajien ryhmä löysi omalle työlleen selkeämmän perustan ja työnjaon sosiaalityöntekijöiden kanssa Helsingissä. Lähityön sosiaaliohjausta tehdään yli 65-vuotiaiden asukkaiden kanssa, jotka eivät ole pääsääntöisesti kunnallisten palveluiden piirissä. Asiakkaina ovat yksinäiset, syrjäytyneet, päihdeongelmaiset tai mielenterveysongelmista kärsivät tai dementiaa sairastavat.

Lähityön eräs erikoistumisala on päivätoiminta, sen koordinointi ja yhteydenpito päivätoimintayksiköihin. Sosiaaliohjaajat vetävät yhteisöllisiä ryhmiä palvelutaloissa, syrjäytymistä ehkäisevää ryhmätoimintaa alueen palvelukeskuksissa ja omaishoitajien vertaistukiryhmiä. Toiminnallisten ryhmien vetämiseen tarvitaan kuitenkin koulutusta, mikäli sitä valmiutta ei ole ammatillisen koulutuksen yhteydessä annettu. Gero-hankkeen aikana lähityöntekijät kävivät Helsinki Mission järjestämän ryhmätoiminnan vetäjien koulutuksen.

Lähityö tulee vahvistumaan ainakin Helsingissä, sillä tavoitteena on lisätä sosiaaliohjaajien toimia palvelukeskuksiin ehkäisevän työn ja päivätoiminnan rikastuttamiseksi. Toimintakykyä ylläpitävän ja ehkäisevän ryhmätoiminnan kehittäminen mainitaan myös Helsingin sosiaaliviraston raporteissa *Ikääntyneiden hyvinvointia tukeva toiminta* (31.12.2007) ja *Monipuolinen vanhustenkeskus* (31.1.2007).

Hyvänä esimerkkinä etsivästä työstä Helsingin lähityöntekijät ”jalkoutuivat” Hakaniementorille aamukahviaikaan 28.5.2007. He esittelivät työtään ja keskustelivat ikäihmisten kanssa. Samanlaisia toritempauksia tullaan tekemään eri puolille Helsinkiä. Lähityöntekijöiden arvioinneissa tuotiin esille, että ikäihmisten kuljetuksiin toiminnallisiin ryhmiin sekä kahvitukseen tarvittaisiin oma budjetti.

Lähityön sosiaaliohjaajat ovat laatineet ns. ”työkalupakin” omasta työstään. Tätä on kehitetty yhdistetyssä Helsingin lähityöntekijöiden kehittämisryhmässä Gero-hankkeen ajan.

Lisätietoa antavat: Tiina Hagman ja Lahja Lahtinen (etunimi.sukunimi@hel.fi)



SOSIAALIOHJAAJAN RYHMÄTYÖN TYÖKALUPAKKI

1. Pohjoinen sosiaali- ja lähityön yksikkö, Hanna Juvonen ja Laura Pekkala:

LÄHTÖKOHTIA

Ennen tapaamista on oltava selvillä perusraamit ryhmästä:

- Idea siitä, millainen ryhmä on
- Muoto – onko avoin vai suljettu ryhmä, osallistujamäärä, ohjaajat
- Ajalliset raamit ryhmälle, alustavat päivämäärät ja kellonajat, paikan varaaminen toiminnalle
- Mistä osallistujat saadaan, miten heidät kutsutaan
- Miksi ryhmä perustetaan, mitä toiminnalla haetaan ja toivotaan saavutettavan, tavoitteet
- Ryhmätilan sijainti, millaiset kulkuyhteydet ovat?
- Ryhmätoiminnalle on osoitettu oma budjettinsa
- Työntekijän on huomioitava myös ryhmän suunnitteluun ja tapaamisen läpikäyntiin tarvittava aika (Omaa pohdintaa)

Ryhmätoiminnan vaiheet:

1. Idea ryhmästä -> tarvekartoitus, kokoaminen, resurssit
2. Suunnitteluvaihe -> kohderyhmä, tavoite, voimavarat, aikataulu, periaatteet, arviointimenetelmät
3. Tiedottaminen -> kirje, puhelu, lehti-ilmoitus, yhteistyötahot.
4. Toiminnan aloitus -> Sitoutuminen ja sitouttaminen, toiveet, toimintaperiaatteet/säännöt
5. Väliarviointi -> suunnitteluryhmä ja asiakkaat, onko haluttua vaikutusta, mitä toiveita vielä?
6. Ryhmän päättäminen -> arviointi ja seuranta ryhmän toteutuksesta. Palaute ryhmäläisiltä. (Omaa pohdintaa)

Ikäihmisten ryhmien erityispiirteitä:

Otettava huomioon osallistumista haittaavat tekijät, kuten heikentyneet aistitoiminnot, toimintakyvyn alenemat, kognitiivinen osaaminen.

Sitoutuminen toimintaan voi olla hankalaa mm. motivaation, terveysongelmien ja jaksamisen vuoksi.

Ikäihmisten kohdalla on muistelu ja kokemusten jakaminen toisten kanssa on tärkeä osa ryhmäkertaa.

Huomioi erilaiset jännitteet, joita ryhmissä muodostuu (sukupuoli, kateus, entiset kaunat, henkilökemia)

Heterogeenisyys ryhmässä; ohjaajan on huomioitava mm. osallistujien taustojen samankaltaisuus koulutuksen, sosioekonomisen aseman, iän ja toimintakyvyn suhteen.

Kulttuuriset tausta, arvot, asenteet ja niiden ymmärtäminen tärkeää

Lähde: Tutkimusraportti 5, Vanhustyön Keskusliitto 2004.

Ryhmädynamiikka:

Ryhmä koostuu yksilöistä, jokainen tuo ryhmään oman elämänsä historian ja elämäntilanteen. Jokainen ryhmä on erilainen, ja muodostuu siihen tulevien yksilöiden pohjalle. Sama ohjelma ja pohja ei välttämättä toimi ryhmästä toiseen, vaan ohjelmaa on muokattava kullekin ryhmälle toimivaksi.

Jokainen ryhmäläinen tulkitsee asioita omalla tavallaan, ja vaikuttaa näin ryhmädynamiikkaan. Ryhmän koko puolestaan vaikuttaa vuorovaikutuksen määrään ja säätelee ryhmädynamiikkaa.

Lähde: Tutkimusraportti 5, Vanhustyön Keskusliitto 2004.

Ohjaustavat:

Rakenteiden ja pelisääntöjen selventäminen ryhmäläisille

Ohjaaja rajaa ja rajoittaa ryhmäläisiä hienovaraisesti, oman harkintakykynsä mukaan.

Hyviä apukeinoja ovat muun muassa rohkaiseminen ja tukeminen, suorat kysymykset passiivisille ryhmäläisille.

Ohjaaja pukee ryhmän tunnelmia sanoiksi ja toteaa asioita ääneen. Varottava ettei tulkitse liikaa.

Rajaaminen= asioihin liittyvää ohjausta

Rajoittaminen= henkilöön liittyvää ohjausta.

Lähde: Tutkimusraportti 5, Vanhustyön Keskusliitto.2004

Ryhmän elinkaari:

Alkukaaos (jännitys, innostus, paljon puhetta, epäselvät roolit)
 Ryhmäytyminen ("kuherruskuukausi" kohtelias palaute, myönteiset asiat ilmaistaan)
 Meidän ryhmä-henki (ryhmän oma huumori, pareja, alaryhmiä, positiiviset tunteet)
 Luottamus ja rohkaistuminen (rohkeus ilmaista vaikeita asioita, kertoa muille heikkouksista)
 Konfliktit (uskallus ilmaista kritiikkiä vetäjille ja ryhmälle, erimielisyydet ryhmän kesken, valtapeli)
 Tehokas, toimiva ryhmä (sopeutuminen yhteisiin sääntöihin, päätöksenteko tehokasta, uskallus ylittää omat rajat)
 Ryhmä itsenäistyy (aloitteellisuus, vetäjistä riippumattomat jutut, omat jatkosuunnitelmat)
 Loppunousu ja suru (haikeutta, suru puetaan sanoiksi, kiitokset vetäjille)
 Lähde: Kopakkala, A. Porukka, jengi, tiimi.2005.

Tärkeää muistaa:

Turvalliset rakenteet ovat elintärkeitä ryhmätoiminnalle!
 Ryhmällä on yhteinen tavoite ja tehtävä -> ystäväystyminen, yksinäisyyden lievittyminen ja ryhmäläisen henkilökohtaiset tavoitteet.
 Ryhmän pelisääntöjen läpikäynti ensimmäisellä tapaamiskerralla> aikataulu, kesto ja ohjelma, salassapito ja muut tärkeät periaatteet tehdään huoneentauluksi.
 Motivointi ja sitouttaminen!
 Tärkeää, että ryhmä on luotettava jotta voidaan mennä haavoittuville alueille, heikkouksiin. Tärkeää on saada hyväksyntää, ja antaa tukea toiselle. Keskustelut on käytävä heti alussa.
 Otettava huomioon roolien muodostuminen, ja eri roolien rajoittaminen / tukeminen.
 Lähde: Malmi, M.(toim.) Voimapuun versoja.2003

Ohjaajan työkalut:

Ryhmädynamiikan ymmärtäminen ja hyödyntäminen toiminnan tukena
 Turvallisten rakenteiden luominen – tavoitteet ryhmään
 Asioiden läpikäynti ryhmässä tai henkilökohtaisesti ryhmäläisen kanssa joko tapaamisen alussa tai lopussa
 Luottamus ryhmän omaan kykyyn korjata toimintaa
 Ongelmien ennakointi ja asioiden nimeäminen ryhmätilanteessa
 Myönteisen palautteen antaminen ryhmälle ja ryhmäläisille -> hengen nostattaminen
 Ryhmäläistä vahingoittaviin tilanteisiin puuttuminen, reagointi riippuen siitä miten ryhmä/ryhmäläinen reagoi itse.
 Maltillisuutta.
 Älä ylitä omaa osaamistasi, kyseessä ei ole terapiaryhmä
 Luota omaan ammattitaitoosi ja huomioi se mitä et osaa ja hallitse.
 (Omaa pohdintaa)

Ryhmäläisten sitoutumista edistäviä tekijöitä:

Ryhmän ohjaajan ammattitaito
 Toimintaan ja tilanteiden hallintaan liittyvät tekijät
 Tavoitteellisuus
 Yhteinen toimintalinja ohjaajien välillä
 Huolellisesti valmistellut ryhmätapaamiset, ryhmäläisillä on aikataulu selvillä
 Sopimuksista kiinni pitäminen mutta myös joustavuus toiminnassa
 Ryhmäläisten tavoitteiden huomioon ottaminen
 Pelisääntöjen sopiminen yhdessä ryhmän kanssa
 Ohjaaja luovuttaa vastuuta ryhmäläisille ryhmän edistyessä, ohjaaja jää taustalle.
 Yllätykset toiminnassa, esim. retket, vierailut
 Lähde: Tutkimusraportti 5, Vanhustyön Keskusliitto.2004

Lähdeluettelo:

"Ryhmäilmiöitä ikääntyneiden taide- ja virikeryhmissä" Taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena.
 Routasalo, P. Pitkälä, K. Blomqvist, L.,Mäntyrinta, T. Tutkimusraportti 5. Vanhustyön keskusliitto 2004.

Kopakkala, A. Porukka, jengi, tiimi.Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen.2005.

Malmi, M (toim.) Voimapuun versoja – menetelmäopas omaishoitoperheiden parissa työskenteleville ohjaajille.
 Omaishoitajat ja läheiset liitto.2003.

2. Läntinen sosiaali- ja lähityön yksikkö, Sosiaaliohjaajat Lahja Lahtinen ja Anja Grönholm:

RYHMÄN PERUSTAMINEN:

Esimerkkinä käytämme Helsingin läntiselle alueelle perustettua ryhmää, jonka toiminta aloitettiin syyskuussa 2006.

- Päätös ryhmätoiminnan aloittamisesta ja kohderyhmä:
Maaliskuu 2006
Lännen alue on sosiaalityön kannalta haasteellinen. Olimme saaneet jo aiemmin hyvää palautetta samalle alueelle, mutta eri tiloihin perustamastamme ryhmätoiminnasta, osallistujilta ja alueen sosiaalityöntekijältä. Sosiaalityöntekijän ja oma lähityön tuntemuksemme alueesta olikin merkittävä alkusysäys uuden ryhmän perustamiselle. Uusi aloitettava ryhmämme oli tarkoitus suunnata ennaltaehkäisevänä työmuotona lievistä masennuksesta ja yksinäisyydestä kärsiville sekä syrjäytymisvaarassa oleville iäkkäille asukkaille.
- Asiakkaiden valinta ja ryhmän markkinointi:
Touko-, kesäkuu 2006
Asiakkaat valittiin alueen sosiaalityöntekijän ja lähityön sosiaaliohjaajien asiakaskunnasta ajatuksella: "kuka hyötyisi ryhmätoiminnasta". Valituille asiakkaille lähetettiin hyvissä ajoin henkilökohtainen kutsu kotiin.
- Yhteistyötahot:
Kesäkuu 2006
Koska tarkoituksenamme oli perustaa ryhmä lievästä mielenterveysongelmista kuntoutuville ja yksinäisyyttä kokeville otimme yhteyttä Helmi ry:een ja Kalliolaan. Sovimme palaveriajat kummankin järjestön kanssa ja kävimme heidän kanssaan keskusteluja mahdollisesta yhteistyöstä uuden ryhmän kanssa. Kävi ilmi, että heiltä on mahdollisuus saada esim. henkilö puhumaan mielenterveysasioista ryhmäämme. Otimme myös yhteyttä alueen seurakuntaan, jonka edustaja lupasi tulla vierailemaan ryhmässämme. Suunnittelimme myös jo yhteistä kevätretkeä seurakunnan kanssa.

- Kokoontumistila:
Kesä-, heinäkuu 2006
Ryhmän kokoontumistilaa kartoitimme yhteistyössä alueen kiinteistöjen kanssa. Olimme saaneet aiemmankin ryhmämme kokoontumistilat heiltä maksutta käyttöömmeh. Päädyimme lopulta kerhotilaan, joka sijaitsee alueen keskellä. Saimme myös neuvoteltua kiinteistöyhtiön kanssa, että he tekevät kerhotilassa perusteellisen siivouksen elo-syyskuun vaihteessa, eli ennen toimintamme aloitusta.

Saimme tilan käyttöömmeh maksutta, jonka vuoksi huolehdimme tilan siisteyden ylläpidosta. Taloyhtiön asukkaat saavat käyttää tilaa esim. omien perhejuhliensa järjestämiseen ja tilojen siivous käytön jälkeen on kiinni jokaisen tilankäyttäjän omasta siisteyskäsituksesta. Ryhmän kokoontumistilaan mennessä, ei koskaan voi tietää millaisessa kunnossa tila on.

Ryhmätilan sijainti on asiakkaiden kannalta todella hyvä, koska se on keskellä asuinalueita. Lyhyt matka madaltaa huonommankin liikuntakyvyn omaavan asiakkaan kynnystä tulla mukaan ryhmän toimintoihin, eikä esim. ylimääräisiä matkakuluja tule.

- Hankinnat:
Elokuu 2006
Ryhmän perustamiseen tarvittavia välineitä hankimme erillisesti haetuilla lähiörahoilla. Kaupunginvaltuuston päätöksellä on perustettu lähiöraho ja sille hyväksytyt säännöt 20.6.2001. Rahaston tarkoituksena on Helsingin lähiöiden arvostuksen nostaminen parantamalla lähiöiden viihtyvyyttä ja toiminnallisuutta ja ikääntyvien kaupunkilaisten palvelumahdollisuuksia.

Rahaston varoja käytetään joko kaupungin toimesta tai yhteistyössä muiden osapuolien kanssa toteutettavien investointihankkeiden ja projektien rahoitukseen. Näistä kaupunginvaltuusto tai kaupunginhallitus päättää tapauskohtaisesti erikseen.

Hankimme mm. kernipöytäliinat, vieraskirjan, pankin kahvikassaksi, sokerikot + kermakot, siivousvälineitä ja -aineita, patalappuja, pumppuatermoskaatimen, vedenkeittimen sekä kynttilöitä. Tila oli aiemmin ollut seurakunnan käytössä, joten mm. kahviastiasto sekä jonkun verran tarjoiluastioita on jätetty sinne yhteiseen käyttöön. Saimme kokoontumistilasta käyttöömmeh kaksi lukollista kaappia, joissa voimme säilyttää hankkimiamme välineitä.

➤ Kutsukirje:

Syyskuu 2006

Syyskuun alussa lähetimme 36 asiakkaallemme henkilökohtaisen kutsun ryhmään. (kutsu liitteenä). Ryhmään kutsutut asiakkaat olimme miettineet yhdessä alueen sosiaalityöntekijän kanssa. 36:sta kutsutusta 11 oli miehiä.

Kutsukirjeen lähettämisen jälkeen meille tuli kymmenkunta yhteydenottoa kutsun saaneilta.

Pääsääntöisesti kutsunsaajat olivat tyytyväisiä, että ko. ryhmä perustetaan lähelle heidän kotiaan. Moni myös mainitsi, että oli hienoa, kun kutsu oli henkilökohtainen. Kaikki soittajat olivat naisia.

➤ Kokoontumiskertojen ohjelma:

Syys-joulukuu 2006

Ryhmä kokoontui ensimmäisen kerran 25.9.2006. Ensimmäisellä kokoontumiskerralla paikalle saapui seitsemän asiakasta, ja he kaikki olivat naisia.

Aluksi sovimme ryhmällemme omat pelisäännöt:

- Sovimme, että (vapaaehtoinen) kahvimaksu on 1 euro, koska "keskeinen" osa ryhmän kokoontumista on kahvin juomisella.
- Sovimme myös, että asiat joista ryhmässä keskustellaan jäävät ryhmäläisten keskeisiksi.
- Sovimme, että pyrimme puhumaan yksi kerrallaan ja kuuntelemme, mitä toisella ryhmäläisellä on kerrottavanaan.
- Sovimme, että ryhmäläiset osallistuvat ryhmätilan jälkien siistimiseen kokoontumiskertojen jälkeen mm. tiskaamalla. Ryhmään osallistuu muutama aktiivinen "nuorempi" (= n.70-vuotias) asiakas, jotka halusivat heti alusta lähtien tehdä mm. tiskivuorolistan keskenään. Ryhmästä on myös löytynyt muutenkin auttamishalua ja yhteisöllisyyttä, mm. huonompikuntoisia haetaan kotoa ja saatetaan takaisin kotiin.

Ensimmäisillä kokoontumiskerroilla meillä on ollut vierailijoita kertomassa mm. kuljetustuesta ja omaishoidontuesta. Erään asiakkaan järjestämänä on paikalla ollut kynttiläesittelijä. Tarkoituksena on jatkossakin järjestää asiakkaille sopivassa suhteessa tietoa, opastusta, ohjausta ja virkistystä. Joulukuussa kokoonnumme vain kerran ja silloin teemme yhdessä jouluisen puurojuhlan.

➤ Seuranta, väliarviointi, jatko

Tammi-lokakuu 2007

Ryhmämme on kokoontunut nyt vuoden ja siinä käy viikoittain n. 10 -15 henkilöä. Yhteisöllisyys ja toisista välittäminen ovat lisääntyneet. Esimerkkinä näistä on huomattavissa mm. ystävyys-suhteiden muodostuminen ja avun tarjoaminen / antaminen sitä tarvittaessa. Ohjaajien saama palaute ryhmän merkityksestä ryhmäläisille on ollut hyvin positiivista. Ryhmäläiset osallistuvat erittäin aktiivisesti yhteisten kokoontumisten järjestelyyn.

Jatkosuunnitelmamme seuraavaan vaiheeseen kuuluu ryhmämme muuttaminen pääosin itseohjautuvaksi ryhmäksi. Tarkoituksenamme on kevään 2008 aikana siirtää vastuuta ryhmästä enenevässä määrin ryhmäläisille itselleen. Syksystä 2008 alkaen tarkoituksenamme on, että ohjaajina vierailisimme ryhmässä kerran kuukaudessa sekä avustaisimme ryhmää mahdollisten vierailijoiden hankinnassa ja ryhmä kokoontuisi muuten itsenäisesti. Vastaavanlaisesta toiminnasta olemme saaneet kokemusta alueellamme toimivasta toisesta ryhmästä.

3. Itäinen sosiaali- ja lähityön yksikkö, sosiaaliohjaajat Sanna Numminen ja Teija Pusaa:

RYHMIEN OHJAAMISEEN TARVITTAVAA MATERIAALIA:

Ryhmien ohjaamista varten kirjallisuutta:

- Kopakkala, Anu. Porukka, jengi, tiimi. ryhmadynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Edita.
- Niemistö, Raimo. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Palmenia-Kustannus.

- Hohenthal-Antin, Leonie. Kutkuttavaa taidetta: taidetoiminta seniori- ja vanhustyössä. PS-Kustannus. Miten käytän toiminnallisia menetelmiä. Janhunen, Tarja (toim.). Kirjatalo Resurssi.
- Koivula, Kirsti. Kimokkeita kevättalveen. Vanhustyön Keskusliitto.
- Koivula, Kirsti. Myötätuulta tupaa. Vanhustyön Keskusliitto.
- Koivula, Kirsti. Pirtin puolelle. Vanhustyön Keskusliitto.
- Koivula, Kirsti. Säpinää syksyyn. Vanhustyön keskusliitto.
- Malin, Marja-Leena. Mammutti ja vanha kurppa - opas ikääntyvien ihmisten keskusteluryhmille.
- Ahvonen, Leea ym. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. VK-Kustannus.
- Beyschlag, Renate. Ikäihmisten liikuntaa leikkimielisesti. Edita.
- Ruuskanen, Jaana. Dementia ja liikunta: opas dementiapotilaan liikunnan ohjaamiseksi. Alzheimer-Keskusliitto.
- Soini, Anne. Kuminauhajumpan liikekuvasto: virikkeitä vertaisohjaajille. Likes-Tutkimuskeskuks.
- Karvinen, Tiina ja Karvinen, Vesa. Naura ja rentoudu: ryhmäauruterapian opas. Suomen elämäntapaliitto ry.

Materiaalia ryhmien vetämiseen:

Liikuntavälineistä meillä on jumppakepit ja jumppakuminauhat. Lisäksi hernelussivälineet odottavat ompelua. Liikuntavirasto on ollut kumppanina yhdessä ryhmässä, joten heiltä on tullut välineitä siihen toimintaan. Yhdessä ryhmässä kumppanina on ollut fysioterapeutti, joten sieltäkin olemme imeneet ammattitaitoa liikuntapuoleen.

Askarteluvälineitä olemme hankkineet ja käyttäneet esim. kankaanpainantaan, huovutukseen, paperiaskarteluun, muovailuun, hiilitöihin, paperinaruaskarteluun ja muihin pikkujuttuihin. Perussetiksi hankimme liimaa, kartonkia, saksia, puuvärejä, tusseja, vesivärejä, joitakin huopakankaita, puuhelmiä, silkkipaperia ja erilaisia lankoja. Ajatuksen tasolle jäi kynttilänvalmistukseen tarvittavat välineet ja sormivärit. Jos joku innostuu ryhmässä työstämään jotakin asiaa vaikkapa sormiväreillä, hankitaan ne sitten. Askartelun tueksi on ostettu pöydille kernit ja joitakin kerniesiliinoja, koska joissakin ryhmissä on tehty aika luoviakin juttuja väreillä.

Peleistä meillä on muistelukortit ja bingo. Muistelukortit ovat olleet todella hyvä hankinta. Olemme myös ostaneet joitakin taidekortteja ja tuoneet kotoa muita postikortteja erilaisiin tarkoituksiin ryhmätoiminnassa käytettäväksi.

Musiikin soittoon on ostettu cd-soitin ja erilaisia levyjä (pääasiassa vanhempaa musiikkia). Lisäksi ostimme yhden rentoutuslevyn Positiivireiden nettikaupasta. Laulamista varten on laulukirjoja sekä peruslaulantaan että joululauluihin.

Käytössämme on muuta AV-laitteistoa mm. kannettava tietokone, kannettava videotykki ja mukana kulkeva valkokangas sekä digikamera. Joissakin ryhmissä kaikki tapaamiset on kuvattu ja jokaiselle annettu syyskauden päätteeksi valokuva muistoksi.

Mukana kuljetettavaksi olemme hankkineet myös kahvinkeitin ja vedenkeitin, mutta ne ovat vielä paketissaan sekä muutaman säilytyslaatikon tavaroille. Kaikissa lainaamissamme tiloissa ovat välineet tähän saakka olleet valmiina.

4. Eteläinen sosiaali- ja lähityön yksikkö, sosiaaliohjaajat Tiina Hagman, Outi Moilanen ja Emmi Pihlajaniemi:

HAKANIEMEN LÄHITYÖN TORIPÄIVÄ 28.5.2007 –JALKAUTUVA TYÖMENETELMÄ:

Idea syntyi kahvipöytävisinä 15.2.2007 lähityön sosiaaliohjaajien kokouksessa.

Toiminnalle haettiin sosiaali- ja lähityön päällikön hyväksyntä ja budjetti.

Kaupungin tiedotusyksikön kanssa pidettiin suunnittelukokoukset maaliskuussa, huhtikuussa ja viimeinen silaus 2 viikkoa ennen toripäivää. Tiedotusyksikön kanssa yhdessä toteutimme Lähityö tukena vanhuksen arjessa – esitteen. Kutsut tapahtumaan lähetettiin sosiaali- ja lähityön päällikön nimissä tiedotuksen toimesta toukokuussa.

Toripaikan varaaminen (Raportointia / Emmi Pihlajaniemi / 23.10.2007)

- 14.2.2007 Soitettu kiinteistöviraston tilakeskuksen tilapalveluun ja saatu ohje lähettää vapaamuotoinen hakemus. Tilakeskuksesta kerrottiin myös, että kahvitarjoilun järjestäminen torilla klo 8-14 on kielletty. Pienimuotoista tarjoilua kuten keksejä tai karkkia saa jakaa, mutta tarjoilusta on mainittava hakemuksessa.
- 15.2.2007 lähetetty toripaikkahakemus tilakeskuksen tilapalveluun.

- 22.2.2007 saapunut päätösluettelonote jossa todetaan, että halli- ja ulkomyyntin päällikkö kiinteistöviraston tilakeskuksen tilapalvelusta on myöntänyt sosiaalivirastolle luvan tapahtuman järjestämiseen Hakaniemen torilla 28.5.2007.

Päätösluettelonotteessa kerrotaan, että torivalvoja voi tarvittaessa antaa neuvoja telttapaikan valitsemisessa ja muissa käytännön asioissa. Liitteenä oli myös lisäehtoja ja -ohjeita tapahtuman järjestämiseen torilla, mm. siisteysasioihin liittyen.

Teltha, toripöytä

- Teltha tilattiin kiinteistöviraston kalustovuokraamosta. Teltan koko oli 3 x 3 metriä, sininen katto ja valkoiset seinät. Pakattuna teltasta tulee n. 2 metriä pitkä ja 30 cm korkea kassi, jonka lisäksi muutama varustepussi.
- Teltha haettava ja palautettava kalustovuokraamoon klo 7 – 15 välillä. Lähityön sosiaaliohjaajat hakivat ja palauttivat teltan matkakorvausta vastaan.
- Telttavuokra: 18 euroa / päivä.
- Toripöytiä oli saatavana ilmaiseksi torin laidalla olevasta varastosta

MUISTILISTA ONNISTUNEELLE PÄIVÄLLÄ (Laura Pekkalan kokoama):

Tapaaminen klo 7 Hakaniemen torilla. Jokainen laittaa työpuhelimensa auki, tavoitettavuus!

Käydään yhdessä läpi päivä ja juodaan aamukahvit tms.

MUISTAKAA OTTAA HUIVINNE MUKAAN! Vaatetus: Siisti vaatteet, tumma takki/jakku.

Työnjako 28.5. aamu:

Teltha: Anja & Lahja hakevat teltan Oulunkylästä ja tuovat sen mukanaan

Pöydät teltaan -> Laura ja Minna-opiskelija tuovat ja asentavat

Tuolit, maljakot: Teija ja Milla-opiskelija hakevat

Esitteet, nimikyltit: Tiina, Hanna ja Kaarina tuovat ja järjestelivät esitteet

Esiteteline eteläiseltä alueelta: Outi ja Emmi tuovat sen.

Mehut ja tarjottavat, vesikanisteri, servetit yms: Anja ja Lahja tuovat mukanaan

Kukat, pöytäliina: Teija hakee torilta maksusitoumuksella

Ilmapallot: Laura vastaanottaa pallo klo 8:30 Hakaniemen hallin lähistöltä

Jättesäkit: Anja ja Lahja tuovat

Musiikki: hanuristi soittaa kolme "settiä" musiikkia. Anja ja Lahja huolehtivat.

Heidi toimii vartijana lähityön pisteessä aamulla ja purkutilanteessa

Emmi on yhteydessä torivalvojan

Laura voi toimia ns. hygieniavalvojana

Ruokailu: Ruokailu – ja taukoajat sovitaan toripäivän aikana

Työnjako 28.5. ilta:

Teltan purku ja tavarat pois -> Anja ja Lahja palauttavat teltan klo 15 mennessä

Esitteet ja ilmapallot pyritään jakamaan pois

Pöydät: Laura ja Minna

Tuolit: Teija ja Milla

Roskat: Teija tietää paikan, johon roskat voi viedä

Esitetelineen purku: Outi

Heidi toimii vartijana purkutapahtuman aikana

Ennen kaikkea: Iloinen mieli ja palvelualltius mukaan, tehdään lähityön toripäivästä ikimuistoinen tapahtuma!

TULOKSET:

Päivän aikana kohtasimme n. 200 helsinkiläistä. Kauttaaltaan palaute oli positiivista.

Pääsimme YLE:n alueutisiin, radioon ja lehtien palstoille.

Toripäivästä tuli vuoden 2007 lähityön päätapahtuma. Pienempi muotoisia alueellisia tapahtumia on toteutettu ympäri Helsinkiä toukokuisen tapahtuman innoittamina.

Nettivinkit:

Hely ry

<http://www.turvaverkko.net/turva/valine.htm>

Vanhustyön keskusliitto (VTKL) <http://www.ystavapiiri.net>

Senioripysäkki -malli

<http://www.helsinkimissio.fi>

3.6 Parityö omaishoidon tuessa (Sosve)

Helsingin ruotsinkielisten sosiaalipalvelujen vanhuspäiväkeskuksessa, Sosvessa, työstettiin Gero-hankkeen aikana ruotsinkielisen gerontologisen sosiaalityön mallia. Malliin sisältyy omaishoidon tuen parityö. Työparin muodostavat sosiaalityöntekijä ja omaishoidon tuen sosiaaliohjaaja. Sosvessa havainnoitiin tehtyä työtä ja nostettiin esille tiettyjä asiakastilanteita, joissa parityöstä koettiin olevan erityistä hyötyä.

Parityö koettiin hyväksi työtavaksi, kun kotikäynnillä on läsnä keskenään ristiriidassa olevia omaisia. Tällaiset kotikäynnit ovat tilanteina stressaavia ja omaisten näkemuserot saattavat vaikeuttaa asiakkaan mielipiteen kuulemistakin. Työntekijöillä voi myös olla etukäteen tiedossa, että omaisen tai asiakas saattaa käyttäytyä tavattaessa uhkaavasti. Tällöin parityössä on kyse työntekijän tai asiakkaan turvallisuuden takaamisesta.

On tilanteita, jolloin voi olla tarve puhua erikseen hoitajan ja hoidettavan kanssa. Tapaamiseen lähdeettäessä saattaa olla oletus siitä, että omaishoidontuen ohjaaja kohtaa rooliristiriidan, jossa hänen olisi sekä tuettava asiakasta ja hänen hoitajaansa sekä tehtävä kielteinen rahallinen tukipäätös. Näissä tilanteissa on selkeämpää, jos työntekijöitä on kaksi. Asiakastapaus saattaa myös sisältää tulkinnanvaraisia asioita, joista on hyvä keskustella jälkikäteen työparin kanssa.

Parityö on perusteltua myös silloin, kun asiakas asioi ensisijaisesti joko sosiaalityössä tai omaishoidon tuessa, mutta toista työntekijää tarvitaan asiantuntijaroolissa kertomaan muista etuuksista. Tilanne voi olla lisäksi sellainen, että ihminen tulee asiakkaaksi sosiaalityöhön ja ilmenee, että hänelle on myönnetty omaishoidontukea. Tällaisissa tilanteissa voi olla paikallaan tarkistaa hänen omaishoidontuen hoito- ja palvelusuunnitelmansa.

Parityöstä sekä Helsingin ruotsinkielisestä vanhusten sosiaalipalvelusta on laadittu raportti, josta sosiaalityöntekijä Elisabeth Wickström on laatinut myös oheisen lyhennelmän;

Lisätietoa antavat: Anne Pontán ja Elisabeth Wickström, (etunimi.sukunimi@hel.fi)

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 kehittämishanke 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 (punkt 8). 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 (punkt 4) 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 punkt 5.

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 (punkt 6). 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.

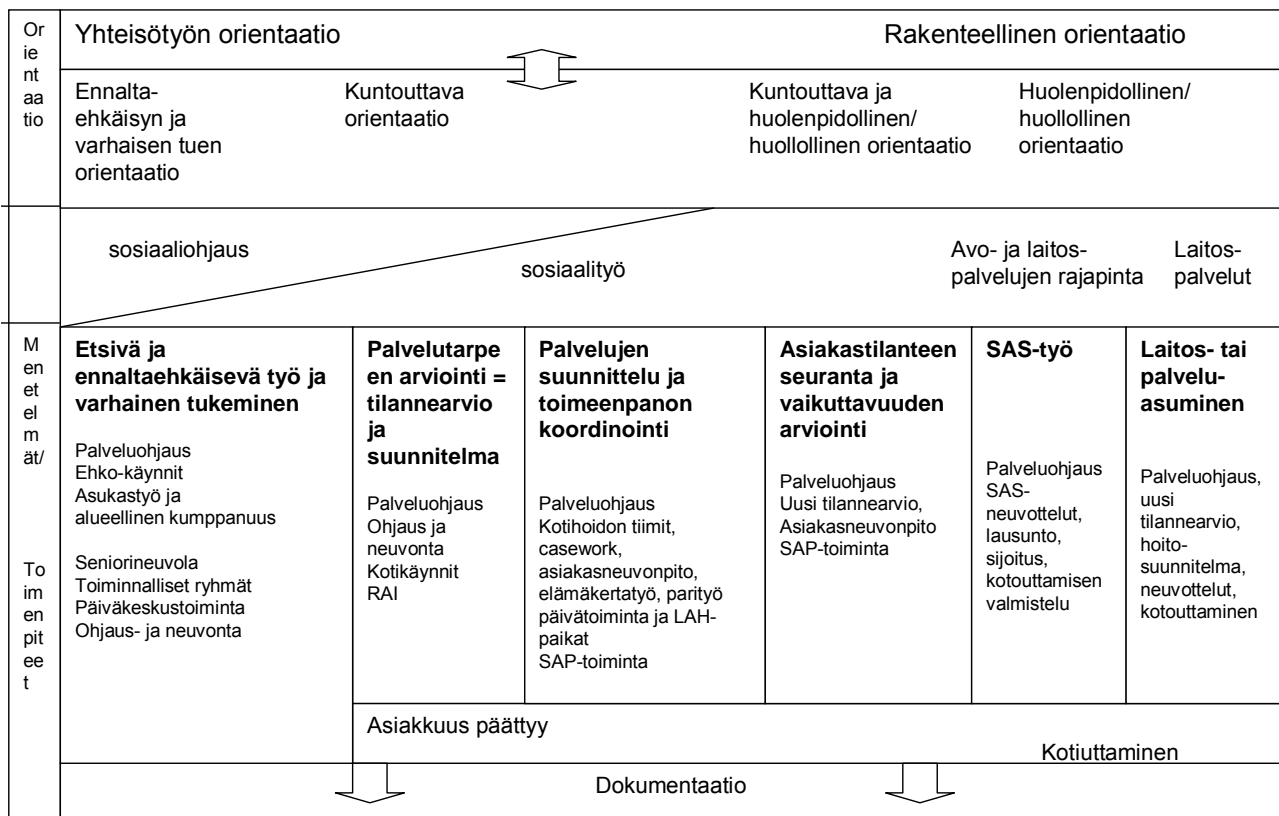
Sosves projektgrupp har under de två åren som den funnits till, förändrats i sin sammansättning flere gånger och många faktorer har påverkat arbetet inom projektgruppen (punkt 7). Trots det har den nuvarande sammansättningen velat göra en gemensam sista utvärdering på hur projektet har upplevts och hur man ska fortsätta efter projektet (punkt 9).

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

4. Yhteenvetoa – menetelmien käyttö gerontologisen sosiaalityön asiakasprosessin eri vaiheissa

Gero -hankkeen yhtenä tavoitteena oli vanhusasiakkaan prosessin kuvaaminen gerontologisen sosiaalityön kehikossa. Alla olevassa kuviossa on kuvattuna yhdessä hyväksytty asiakasprosessi. Siihen on paikallistettu työn orientaatiot, menetelmät sekä toimenpiteet. Asiakasprosessin kuvaaminen selkeytti sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen tehtävänjakoa ja työtehtävien määrittelyä. Kehittelytyön ja muutosten jälkeen se hyväksyttiin yhteisessä työseminaarissa 25.4.2007.

Gerontologisen sosiaalityön asiakasprosessi



GERO: Liikanen & Kaisla 24.4.07

Asiakasprosessi alkaa yhteydenotosta vanhussosiaalityöhön. Yhteydenottaja voi olla ikäihminen itse tai joku muu hänen elämäänsä sivuva henkilö. Ensimmäinen kontakti asiakkaaseen on yleensä puhelu. Sosiaalityöntekijä saa selville asiakkaaseen liittyviä taustatietoja ja asiakas saa tarvitsemiansa neuvoja. Puhelua seuraa yleisimmin kotikäynti asiakkaan kotiin.

Sosiaalityöntekijä tapaa asiakkaan joko yksin tai toisen viranomaisen kanssa, kuten esimerkiksi kotihoidon työntekijän kanssa. Usein tapaamisessa on mukana omainen tai muu läheinen.

Ensimmäisellä kotikäynnillä sosiaalityöntekijä tutustuu asiakkaaseen, ikäihmiseen, hänen kotiinsa ja elinympäristöönsä. Sosiaalityöntekijä keskustelee asiakkaan kanssa ja tekee hänen kanssaan tilannearvion. Tilannearvio on asiakkaan kanssa tehty kokonaisjäsenitys hänen elämäntilanteestaan. Siinä on huomioitu hänen ongelmansa, vahvuutensa, verkostonsa, toimintakykynsä ja ympäristönsä. Tilannearvio on perusta suunnitelmalle. Iäkkään ihmisen kohdalla tilannearvion tekemiseen ovat voineet osallistua myös hänen läheiset ihmisensä tai kotihoidon vastuuhoidtaja. Vanhuspalveluissa käytetään tällä hetkellä tilannearvion ja suunnitelman tekemisestä käsitettä palvelutarpeen arviointi, johon 80 vuotta täyttäneillä tai sitä vanhemmilla on lakisääteinen oikeus.

Sosiaaliohjaus painottuu ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tuen orientaatioissa. Tällöin tehdään etsivää ja ennakoivaa työtä, kuten ehkäisevät kotikäynnit, jalkautuminen toreille tai ostoskeskuksiin, palveluohjaus, neuvonta, ja toiminnallisten ryhmien vetäminen yhdessä palvelukeskusten tai muun päivätoiminannan kanssa.

Sosiaalityö puolestaan alkaa kuntouttavan, huolenpidollisen ja huollollisen orientaation painottuessa asiakkaan tilanteessa. Tällöin tehdään palvelutarpeen arviointi, sosiaalityön suunnitelma ja paneudutaan asiakkaan tilanteeseen monipuolisesti sosiaalityön menetelmiä soveltaen. Näitä menetelmiä ovat mm. asiakasneuvonpito, parityöskentely tai kuvastin, joissa kaikissa voidaan hyödyntää voimavara-huolikarttaa tai elämänkerrallista haastatteluetetta. Sosiaalisen muutostyön mukaisesti ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin. Asiakkaan tilanteen kehittymistä seurataan aktiivisesti sekä vaikuttavuutta arvioidaan. Viimesijaisena työnä on SAS-sijoitustyö, joka johtaa useimmiten pitkäaikaiseen laitoshoitoon.

Gero-hankkeen aikana nousi esiin halu siirtää painopistettä laitossijoittamisesta ehkäisevän työn suuntaan. Nykyisellään työtä kuvattiin ”palomiehen sammutustyöksi” kriisistä toiseen, joka vie voimavarat ja ajan. Työn sisällön monipuolistuminen, työmenetelmien kehittyminen osaksi arkityötä, työyhteisön tuki ja työnjaon selkiytyminen auttavat työtilanteiden parempaan hallintaan. Resurssien lisäys toisi kuitenkin väljyyttä kehittää omaa työtä ja työmenetelmiä sekä ammatillista osaamista.

Lähteet:

- Arnkil Tom Erik & Eriksson Esa & Saikku Peppi (1998) Huolen harmaa vyöhyke. Dialogi 7/1998, Stakes, Helsinki. 8-11.
- Arnkil Tom Erik (2005) Metaforat, dialogisuus ja käytäntötutkimus. Teoksessa Satka Mirja & Karvinen-Niinikoski Synnöve & Nylund Marianne & Hoikkala Susanna (toim.) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Palmenia -kustannus, Helsinki. 173 – 200.
- Ala-Nikkola Merja & Sipilä Jorma (1999) Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Nurminen Eija (toim.) Sosiaalityö ristipaineissa. Helsingin yliopiston avoin yliopisto, 63-76.
- Heikkinen Eino & Marin Marjatta (toim.) (2002) Vanhuuden voimavarat. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Heino Tarja, Kaatra Anne, Korhonen Liisa, Possauner Monika & Vuorio Juha-Pekka (2005). Läheisneuvonpidon ja sosiaalityön kriittinen kohta: lapsi. Teoksessa Satka Mirja & Karvinen-Niinikoski Synnöve & Nylund Marianne & Hoikkala Susanna (toim.) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Palmenia-kustannus, Helsinki 279-303.
- Hyyppä Markku T. & Liikanen Hanna-Liisa (2005) Kulttuuri ja terveys. Edita, Helsinki.
- Hänninen Vilma (1999) Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Acta Universitatis Tamperensis, 696. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Juhila Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino, Tampere.
- Jokiranta Harri (2003) Se on miehen elämää. Maaseudulla asuvia miehiä elämänsä kertomassa. Acta Universitatis Tamperensis 966. Tampereen Yliopisto, Tampere.
- Jyrkämä Jyrki (2007) Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen Marjaana, Karisto Antti & Kröger Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö, sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS -kustannus, Juva. 195 - 218.
- Kenyon Gary (1994) Oman tarinan kertomisen merkityksestä. Gerontologia 4/1994, 196 -204.
- Koskinen Simo (2004) Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. 24-90.
- Koskinen Simo (2007) Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. 19-31. Teoksessa: Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä (2007) Seppänen Marjaana, Karisto Antti & Kröger Teppo (toim.) PS – kustannus, Juva.
- Kirsi Tapio (2003) Aina lähdessä kotiin: puoliset dementiapotilaiden omaishoitajina. Teoksessa Honkasalo Marja-Liisa & Ilka Kangas & Ullamaija Seppälä (toim.) Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Tietolipas 189, Helsinki. 225 – 255.
- Kokko Riitta-Liisa (2006) Tulevaisuuden muistelu. Ennakointidialogit asiakkaiden kokemina. Stakes, Helsinki.
- Liikanen Hanna-Liisa (2007) Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa Seppänen Marjaana, Karisto Antti & Kröger Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö, sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS -kustannus, Juva. 69 – 91.
- Liikanen Hanna-Liisa & Kaisla Susanna & Viljaranta Liisa (2007) Gerontologisen sosiaalityön pioneerit kentällä. SOCCAn ja Heikki Wariksen julkaisuja 12. Yliopistopaino, Helsinki.
- Nousiainen Kirsi, luento 16.1.2006. Elämäkerronnan käyttö sosiaalityön välineenä.
- Nousiainen Kirsi (2004) Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja. Jyväskylän yliopisto, SoPhi, 89. Minerva-kustannus Oy, Jyväskylä.

Ruth Jan-Erik (1998) Elämänhallinta ikääntyessä. Teoksessa Roos J.P. & Hoikkala Tommi (toim.) Elämänpolitiikka. Gaudeamus, Tampere. 314 – 329.

Saarenheimo Marja (2003) Vanhuus ja mielenterveys, arkielämän näkökulma. WSOY, Helsinki.

Saarenheimo Marja (1997) Jos etsit kadonnutta aikaa. Vanhuus ja oman elämän muisteleminen. Vastapaino, Tampere.

Salonen Kari (2002) Vanhussosiaalityö ammattina. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 2. Turku.

Serpola Leena (2005) Opas ikääntyneiden kaltoinkohtelusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry. Ikäihmisten kaltoinkohtelun ehkäisy –projekti.

Suominen Sauli & Tuominen Merja (2007) Palveluohjaus – portti itsenäiseen elämään. Picaset Oy, Helsinki.

Vänttinen Marika & Pyhältö Kirsi (2006) Seniorina Kauniaisissa -foorumissa, 2.10.2006 pidetyn ”Tulevaisuuden muistelun” tulokset. Löydettävissä www-sivulta http://www.kauniainen.fi/sosiaali/vanhushuolto/senior_i_raportti.pdf

Yliruka Laura (2006) Kuvastin, reflektiivinen itse- ja vertaisarviointimenetelmä sosiaalityössä. Stakes työpapereita 15/2005. Helsinki.

<http://www.socca.fi/arvo/tilanearvio.html>

<http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/sivut/tulevmuistelu.htm>)
