



BREAKING THE TABOO

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tukeminen ja iäkkäiden naisten kaltoinkohtelun estäminen perheissä

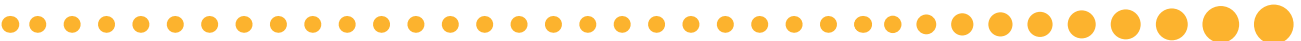
SUOSITUKSET

TAUSTA

"Breaking the Taboo" -hanke toteutettiin vuosina 2007–2009 osana EU:n Daphne II -ohjelmaa. Hanketta koordinoi Itävallan Punainen Risti, ja sen toteutuksesta vastasivat yhteistyöorganisaatiot Belgiasta, Italiasta, Itävallasta, Portugalista, Puolasta, Ranskasta, Saksasta ja Suomesta. Tässä esitetyt suositukset perustuvat kirjallisuuskatsauksiin, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten haastatteluihin sekä alan organisaatioille tehtyyn kyselyyn. Lisäksi suositusten laadinnassa hyödynnettiin kansainvälisen asiantuntijakokouksen ja työpajojen tuloksia.

Hankkeessa keskityttiin erityisesti naisten tilanteeseen. Naisten elinajanodote on korkeampi kuin miesten, joten naiset myös todennäköisemmin tarvitsevat enemmän apua ja tukea elämänsä aikana. Enemmistö hoivaajista on naisia. Naiset joutuvat myös useammin lähisuhde- ja perheväkivallan uhreiksi.

Iäkkäiden kaltoinkohtelu on yksi ikäsyrynnän muoto. Iän ja sukupuolen lisäksi myös etninen ja kulttuurinen tausta muokkaavat käsityksiä väkivallasta ja sen muotoja. Nämä näkökulmat tulee ottaa huomioon etenkin toimenpiteiden suunnittelussa ja toteutuksessa organisaatio- ja politiikkatasolla.





STRATEGIASUOSITUKSET ORGANISAATIOTASOLLA

• Selkeät toimintatavat

Monilla kyselyyn vastanneilla sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioilla ei ole selkeitä menettelytapoja siihen, miten puuttua iäkkäisiin naisiin kohdistuvaan väkivaltaan. Selkeät toimintaohjeet auttavat henkilöstöä selviämään stressitilanteissa ja toimimaan oikealla tavalla, jolloin koko organisaation on helpompi tarjota riittävää ja tehokasta apua väkivallan uhreille. Iäkkäiden ihmisten parissa työskentelevien organisaatioiden tulisi laatia kirjalliset toimintaohjeet ja nimetä muutama erityiskoulutettu henkilö yhdyshenkilöksi.

• Henkilöstökoulutus

Iäkkäille naisille suunnattuja palveluita tarjoavien organisaatioiden tulisi tarjota henkilöstölle koulutusta, jotta he voisivat paremmin vastata kohtaamiinsa väkivaltaan liittyviin haasteisiin. Ongelman laajuuden ymmärtäminen ja iäkkäiden kaltoinkohtelun riskin vähentäminen edellyttävät jatkuvaa koulutusta, riittävää osaamista ja kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Henkilöstön ja johdon näkökulmat saattavat poiketa toisistaan, mikä on otettava huomioon koulutuksessa ja kaikessa tiedon lisäämiseen liittyvässä toiminnassa. Vertaiskoulutus, jossa kokeneet ammattilaiset kouluttavat nuorempia kollegoitaan, tarjoaa tähän oivan työkalun. Monialaisen tiedonvaihdon edistämiseksi on hyvä käyttää erityyppisiä työntekijöitä, myös vapaaehtoisia työntekijöitä sekä aihepiiriä käsittelevän tietoisuuden lisäämisessä että koulutuksessa.

• Tarkoituksenmukaiset työolosuhteet

Iäkkäisiin naisiin kohdistuvan väkivallan varhainen tunnistaminen ja estäminen edellyttävät, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on riittävästi aikaa ja hyvät työolosuhteet. Siksi on tärkeää, että henkilöstölle tarjotaan esimerkiksi säännöllisten ryhmäkokousten tai ohjauksen kautta sellaiset puitteet, joissa he voivat toimia arkaluonteisissa tilanteissa hienotunteisesti.

• Monialainen yhteistyö ja viestintä

Sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä väkivallan uhrien ja tekijöiden kanssa työskentelevissä järjestöissä tarvitaan parempaa yhteistyötä organisaatioiden ja ammattilaisten välillä. On tärkeää muodostaa ja tukea monialaisia ryhmiä, joihin kuuluu sekä vapaaehtoistyöntekijöitä ja ammattilaisia (sosiaalityöntekijöitä, yleislääkäreitä, hoitajia) että eri organisaatioiden edustajia.

STRATEGIASUOSITUKSET TOIMINTALINJATASOLLA

• Tietoisuuden lisääminen

Väkivallan uhrin ja kaltoinkohtelijan auttaminen edellyttävät ennen kaikkea "tabun murtamista" sekä yleistä keskustelua iäkkäiden ihmisten kaltoinkohtelusta.

Tiedon lisäämisellä ja erilaisilla väkivallan vastaisilla kampanjoilla on tässä merkittävä rooli. Täsmätietoa iäkkäiden ihmisten ja erityisesti iäkkäiden naisten kaltoinkohtelusta voidaan tarjota esimerkiksi koulutuksen, esitteiden ja verkkosivustojen avulla.

Myös iäkkäät henkilöt tarvitsevat lisää tietoa väkivallan ehkäisemisestä. Tietoa voitaisiin tarjota esimerkiksi joukkotiedotusvälineiden ja internetin välityksellä sekä ikäihmisille suunnatulla toiminnalla. Lisäksi voidaan hyödyntää ikäihmisten yliopistoa, tukiryhmiä ja koulutusohjelmia, jotka edistävät iäkkäiden ihmisten aktiivista toimintaa.

• Kaltoinkohtelun varhainen tunnistaminen ja ehkäiseminen

Hoitotilanteissa ilmenevää väkivaltaa voidaan ehkäistä esimerkiksi ystäväpalvelun, päiväkeskustoiminnan, psykologisen tuen ja terapian sekä systemaattisen hoivaajalle suunnatun koulutuksen avulla. Ennakoivia ja ennaltaehkäiseviä palveluja tulisi toteuttaa ja kehittää edelleen.

Ammattilaisten toteuttama systemaattinen kaltoinkohtelun varhainen tunnistaminen edellyttää riittäviä arviointityökaluja, herkkyyttä havaita väkivaltaan viittaavia merkkejä asiakkaan vammoissa, kertomuksissa ja käyttäytymisessä. Myös hoitajien tai sosiaalityöntekijöiden tekemät ehkäisevät kotikäynnit ovat hyödyllisiä, etenkin kun halutaan tavoittaa sosiaalisesti eristäytyneitä ihmisiä. Tarkoituksena ei ole valvonnan lisääminen vaan kannustavan ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen.

• Verkostoituminen

Kokemusten vaihtoa ja yhteistyötä tulisi tukea etenkin terveydenhuollossa, uhrien suojelussa ja kaltoinkohtelijoiden kanssa työskentelevien kesken. Erityisesti paikalliset viranomaiset voivat tarjota yhteisiä puitteita sekä kehittää yhteistyöhankkeita.

• Tarkoituksenmukaisten rakenteiden luominen

Olemassa olevat rakenteet ja interventioikäytännöt väkivallan torjuntaan eivät aina riitä, kun on kyse iäkkäistä naisista. Esimerkiksi turvakodit eivät aina sovellu heille tai vammaisille naisille. Tällöin väkivallan uhreiksi joutuneiden on haettava turvaa jostain muualta, etupäässä hoitokodeista, joilla tosin ei ole riittävää valmiutta auttaa väkivallan uhreja. Tarvitaan keskustelua joustavista ja innovatiivisista ratkaisuista, jotta voidaan selvittää, miten turvakoteja voitaisiin mukauttaa iäkkäiden naisten tarpeisiin. Lisäksi tulisi selvittää, miten luodaan erityistason palveluita hoitokoteihin ja miten löydetään uudenlaisia asumismuotoja iäkkäille väkivallan uhreille. Riittävien iäkkäille naisille tarkoitettujen interventioiden kehittämiseen ja toteuttamiseen liittyvät näkökohdat on pikaisesti sulautettava naisiin kohdistuvan väkivallan vastaisiin kansallisiin toimintaohjelmiin.

• Oikeudellisten puitteiden kehittäminen

Useimmilla EU-mailla on naisiin kohdistuvaa väkivaltaa koskevia lakeja, mutta iäkkäiden uhrien erityistarpeet ovat jääneet vähälle huomiolle. Lainsäädännön olisi siis paremmin palveltava myös heitä. Nämä muutokset tulisi toteuttaa samalla kun kehitetään ja luodaan muita tarkoituksenmukaisia palvelurakenteita.

• Tutkimuksen edistäminen

Hanketyön yhteydessä ilmeni myös tiedon katvealueita. Tarvitaan lisää tietoa iäkkäiden naisten kaltoinkohtelusta perheissä ja alan ammattilaisten selviytymismekanismeista väkivaltatapauksissa. Tietoa tarvitaan myös olemassa olevien interventiopalveluiden saatavuudesta ja siitä, otetaanko niissä tarpeeksi huomioon ikääntyneiden naisten tarpeet. Toimintaohjeiden kehittämiseksi tarvitaan lisää sekä määrällistä että laadullista tutkimusta.

• Kestävän rahoituksen turvaaminen

Iäkkäisiin naisiin kohdistuva väkivalta on uhka sosiaaliselle yhteenkuuluvuudelle ja osallisuudelle kaikissa EU-maissa. Tarkoituksenmukaiset toimintatavat sekä poliittinen ja taloudellinen sitoutuneisuus edellyttävät yllä mainittuja toimenpiteitä, jotta myös perheväkivallan mittavia kustannuksia voidaan ehkäistä.



KIRJOITTAJAT:

<p>ITÄVALTA Austrian Red Cross Claudia Gröschel, Charlotte Strümpel, Cornelia Hackl Forschungsinstitut des Roten Kreuzes Erentraud Lehner, Anna Schopf, Barbara Kuss</p>	 
<p>BELGIA LACHESIS, Office of Expertise on Ageing and Gender and Higher Institute for Family Sciences Els Messelis Flemish Reporting Point for Elder Abuse (co-funding organisation) Gerd Callewaert</p>	 
<p>SUOMI National Institute for Health and Welfare Minna-Liisa Luoma, Christina Manderbacka</p>	
<p>RANSKA ISIS-France Hannelore Jani Le-Bris</p>	
<p>SAKSA ISIS – Institut für Soziale Infrastruktur Karin Stiehr</p>	
<p>ITALIA emmeerre S.p.A Piero Lucchin, Barbara Arcari, Kai Leichsenring</p>	
<p>PUOLA Jagiellonian University Medical College, Department of Medical Sociology, Chair of Epidemiology and Preventive Medicine Beata Tobiasz-Adamczyk, Barbara Wozniak, Monika Brzyska, Tomasz Ocetkiewicz</p>	
<p>PORTUGALI CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social Isabel Baptista, Heloísa Perista</p>	

YHTEYSHENKILÖ: Minna-Liisa.Luoma@thl.fi

