



Kristiina Takkula-Heikkinen
Tiina Mäkiranta

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveysalan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Riitta Vesala

Lapin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma
Geronomi (AMK)
Opinnäytetyö, 2019

ÄLÄ OHITA VANHUKSEN KALTOINKOHTELUA

Toimintamallin kehittäminen Vaalan kotihoitoon

TIIVISTELMÄ

Kristiina Takkula-Heikkinen, Tiina Mäkiranta ja Riitta Vesala
Älä ohita vanhuksen kaltoinkohtelua – Toimintamallin kehittäminen Vaalan koti-
hoitoon
26 sivua ja 3 liitettä
Syyskuu 2019
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveysalan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Lapin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma
Geronomi (AMK)

Tutkimusten mukaan joka kolmas ikääntyneistä on kohdannut lähisuhdeväkivaltaa. Ilmiön yleisyydestä huolimatta aihe on vielä nykyisinkin arka, sillä siihen liittyy paljon iäkkään kokemaa häpeän, syyllisyyden ja pelon tunteita, jotka estävät ikääntyneitä kertomasta asiasta läheisilleen tai ammattilaisille. Ikääntyneiden kaltoinkohtelua ja lähisuhdeväkivaltaa kannattaisi nostaa enemmän yleiseen keskusteluun. Tämä madaltaisi ikääntyneen kynnystä hakea apua itselleen. Yleisen keskustelun myötä myös ammattilaisten tietoisuus ilmiöstä ja sen yleisyydestä lisääntyisi. Lainsäädäntö velvoittaa viranomaisia puuttumaan havaitsemaansa ikääntyneen palvelujen puutteeseen ja turvallisuusuhkaan, kuten lähisuhdeväkivaltaan. Ammattilaisille tarkoitettuja toimintamalleja tulisi kehittää, jotta he osaisivat tunnistaa, ennakoida, turvata ja varmistaa turvallisuutta, kun ikäihminen kohtaa kaltoinkohtelua tai lähisuhdeväkivaltaa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Vaalan kunnan kotihoito. Opinnäytetyön tarkoituksena oli reflektoiden työpajojen ja toimintamallin avulla implementoida osaamista ja tietoa Vaalan kotihoidon henkilökunnalle iäkkään kohtaamasta kaltoinkohtelusta ja lähisuhdeväkivallasta sekä siihen liittyen tarjolla olevasta tuesta ja avusta.

Asiasanat: Ikääntyneet, vanhus, kaltoinkohtelu, lähisuhdeväkivalta

ABSTRACT

Kristiina Takkula-Heikkinen, Tiina Mäkiranta and Riitta Vesala

Do not ignore the abuse of the elderly – Developing an operating model for Vaala domiciliary care

26 pages, 3 appendices

September 2019

Diakonia University of Applied of Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

Lapland University of Applied Sciences

Degree Programme in Social and Health Care

Elderly Care Professional

Research shows that one in three elderly has experienced domestic abuse. Despite the frequency of the phenomenon, the subject is still a sensitive topic today. Feelings of shame, guilt and fear prevent the elderly from discussing the subject with their close ones or professionals. The abuse and domestic abuse of the elderly should be brought up more in public conversation. This would lower the threshold for the elderly to seek out help for themselves. Additionally, public conversation would increase professionals' knowledge regarding the phenomenon and its frequency. According to legislation, the authorities are obligated to interfere in recognized lack of services and security threats of the elderly, such as domestic abuse of the elderly. The operating model of professionals should be improved, so that they would be able to recognise and foresee abuse and guarantee safety when an elderly person is experiencing elderly abuse or domestic abuse.

This thesis was commissioned by the municipal care of Vaala, Finland. The purpose of this thesis was, using reflective workshops and operating models, to implement the know-how and knowledge for the municipal care of Vaala staff on abuse and domestic abuse of the elderly and the support and assistance available.

Keywords: elderly, senior citizen, abuse, domestic abuse

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 VANHUKSIIN KOHDISTUVA KALTOINKOHTELU JA LÄHISUHDEVÄKIVALTA	5
2.1 Ikääntyminen.....	5
2.2 Lähisuhdeväkivalta ja kaltoinkohtelu käsitteinä.....	5
2.3 Lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun syitä ja riskitekijöitä.....	7
2.4 Lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun uhrien palvelut.....	9
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	11
4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja asiakasanalyysi	11
4.2 Toimintamallin toteutus ja sisällön valinta	12
4.3 Toimintamallin viimeistely ja arviointi	15
5 TOIMINTAMALLIN HYÖDYNNETTÄVYYS	16
6 POHDINTA	19
6.1 Toteuttamisprosessin pohdinta	19
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	21
6.3 Ammatillinen kasvu	23
LÄHTEET	24
LIITE 1. Toimintamalli	27
LIITE 2. Palautekysely Vaalan kotihoidon henkilökunnalle	28
LIITE 3. Työpajoissa käytetyt diat	30

1 JOHDANTO

Niin vahva en ole, että voisin elää sinun puolestasi, sinun elämäsi. Kantaa kaikkien näiden päivien, vuosien kuorman.

Mutta tässä lähelläsi, vierelläsi kuulomatkan päässä, puhe-etäisyydellä, käsituntumassa askellan kanssasi.

Kivikkopolkujakin. Pimeässäkin. Tässä. Ihan lähellä.

Maaria Leinonen

Vanhusten kaltoinkohtelu ja lähisuhdeväkivalta ovat ajankohtainen ja tärkeä aihe. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) velvoittaa työntekijää tarjoamaan apua kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan uhrille. Vuosina 2013-2017 toteutettu kolmannen sektorin Juuri-hanke yhdisti vanhus- ja väkivaltatyötä. Paikallisina toimijoina Oulussa olivat Oulun Seudun Mäntykoti ry ja Oulun ensi- ja turvakoti ry. Juuri-hankkeessa havaittiin, että vanhus- ja väkivaltatyön yhdistäminen ei ole itsestään selvä asia. Vanhukset tuovat harvoin esille elämäntilanteensa vaikeuksia ja toisaalta työntekijät saattavat kokea vaikeaksi puhua väkivallasta. Väkivaltatyössä on perinteisemmin keskitytty naisten ja lapsiperheiden auttamiseen, jolloin vanhukset ovat jääneet vähemmälle huomiolle.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin moniammatillisesti verkostoituen siten, että siinä oli mukana sekä vanhus- että väkivaltatyön osaajia sosiaali- ja terveystalvpuolelta. Yhdellä opiskelijoista on pitkäaikaista kokemusta erilaisista vanhustyön tehtävistä ja hän oli hankevastaavana Juuri-hankkeessa vuosina 2013-2017. Kaksi muuta opiskelijaa työskentelee ohjaajina Oulun ensi- ja turvakodilla. Heillä on pitkäaikaista kokemusta väkivaltatyöstä. He kohtaavat myös työssään ikääntyneitä ja vanhuksia.

Vaala on 3040 asukkaan kunta Pohjois-Pohjanmaan maakunnan itäosassa. Väestöstä yli 65 vuotiaita on 1451. (Kuntaliitto 2017.) Suuresta vanhusten määrästä johtuen Vaalan kotihoidon työntekijöille ajateltiin voivan olla hyödyllistä perehtyä lähemmin vanhusten kaltoinkohteluun ja lähisuhdeväkivaltaan.

2 VANHUKSIIN KOHDISTUVA KALTOINKOHTELU JA LÄHISUHDEVÄKIVALTA

2.1 Ikääntyminen

Ikääntyminen on osa ihmisen elämänkaarta ja se alkaa heti ihmisen syntymästä. Ikääntyminen ja vanheneminen ovat yksilöllisiä prosesseja ja nykyisin ikääntyneiksi katsotaan noin 65-74-vuotiaat, jotka aiemmin määriteltiin vanhuksiksi. Monet tutkijat pitävät vanhuuden alkamisikänä 75 ja jopa 80 vuoden ikää. (Niemelä 2007, 169.) Tilastoissa usein ikääntyneiksi katsotaan yli 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Lainsäädännössä ikäraja löytyy kansaneläkelaista, jossa vanhuuseläkkeen ikäraja on 65 vuotta (Kansaneläkelaki 568/2007, 10 §). Sirkka-Liisa Kivelä (2012) määrittelee teoksessaan *Hyviä vuosia* ikääntymisen erilaisiin ikäkausiin. Kolmas ikä tarkoittaa aikaa eläkkeelle siirtymisen jälkeen, kun toimintakykyisiä vuosia on vielä edessä. Karkeasti arvioiden kolmas ikä ajoittuisi ikävuosiin 65-90. Neljäs ikä on elämän loppuvaiheen aikaa, jolloin toimintakyky on jo heikentynyt. Kuitenkin on muistettava, että iän perusteella jaottelu tuo huonosti esiin ihmisten yksilölliset ominaisuudet ja ikääntymisen monimuotoisuuden.

2.2 Lähisuhdeväkivalta ja kaltoinkohtelu käsitteinä

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2017) mukaan lähisuhde- ja perheväkivalta puhutaan, kun henkilö on väkivaltainen joko nykyistä tai entistä kumppaniin, lastaan, lähisukulaistaan tai muuta läheistään kohtaan. Lähisuhde- ja

perheväkivalta voi johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen, perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen tai jopa kuolemaan. Lähisuhde- ja perheväkivalta sisältää väkivallan tekojen lisäksi myös laiminlyönnin ja hoitamatta jättämisen.

Väkivaltaa ilmenee ihmissuhteissa eri tavoin riippuen osallisten elämäntilanteesta, iästä ja ajattelutavoista. Ikääntyneisiin kohdistuvalla väkivallalla tarkoitetaan luottamuksellisessa ihmissuhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa vanhuksen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden. (THL 2017.)

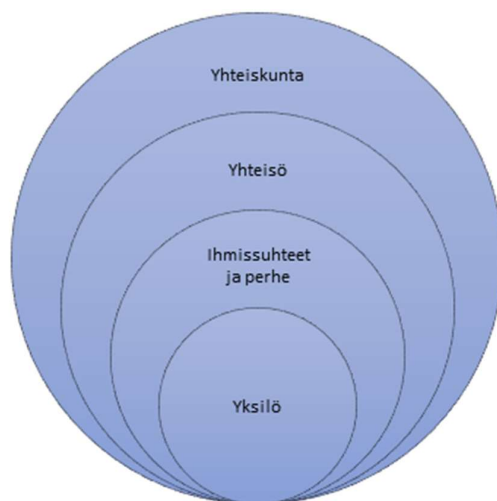
Lähisuhdeväkivalta jää helposti havaitsematta, koska niin uhrilla kuin tekijälläkin on häpeän, syyllisyyden ja pelon vuoksi korkea kynnyks kerton väkivallasta ja hakea apua. Erityisesti silloin, kun lähisuhteessa on koettu seksuaalista väkivaltaa tai hyväksikäyttöä. Samoin lapsiin, nuoriin, vanhuksiin ja vammaisiin kohdistuva väkivalta tai kaltoinkohtelu jäävät yleisesti piiloon ja sen uhrit vaille apua. (WHO 2018.) Väkivaltaa esiintyy kaikissa sosiaaliryhmissä ja kulttuureissa. Väkivalta on usein myös toistuvaa ja pahenevaa. (STM 2018.)

Lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun muotoja ovat

- 1) fyysinen väkivalta; väkivallalla uhkaaminen, lyöminen, läpsiminen, tukistaminen, töniminen, potkiminen, kuristaminen tai ampuma-aseen käyttö;
- 2) henkinen väkivalta; pelottelu, nöyryyttäminen, vähättely, mitätöinti, nimittely, kontrollointi, eristäminen ja sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen;
- 3) hengellinen väkivalta; henkinen väkivalta, johon liittyy uskonnollinen ulottuvuus;
- 4) seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö; raiskaus, sukupuoliyhteyden tai seksuaaliseen kanssakäymiseen pakottaminen ja inesti;
- 5) taloudellinen väkivalta; rahan käytön kontrollointi, kiristäminen ja toisen rahan ottaminen tai
- 6) hoidon ja huolenpidon laiminlyönti; kovaotteiset hoitotoimet ja perustarpeiden laiminlyönti. (STM 2018, 17-18.)

2.3 Lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun syitä ja riskitekijöitä

WHO:n ekologisen mallin mukaan kaltoinkohtelua ja väkivaltaa voidaan kuvata yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Kaltoinkohtelu voi olla myös rakenteellista, joka tapahtuu yhteiskunnan tasolla. Sen seuraukset ulottuvat kuitenkin yhteisön, ihmissuhteiden ja yksilön tasolle esimerkiksi ikäsyrjintänä, tarvittavien palveluiden puuttumisena tai epäämisenä. (Tiilikallio & Säles 2018.)



Kuva 1 Ekologinen malli väkivallan syiden ymmärtämiseen (WHO - väkivalta ja terveys maailmassa 2005)

Omahoitajasuhteessa väkivalta tai kaltoinkohtelu voivat näyttäytyä tiedon ja taidon puutteena, osaamattomuutena toimia haastavissa tilanteissa tai väsymyksestä johtuvana epäeettisenä toimintana. Aikuisen lapsen päihde- tai mielenterveysongelmat voivat niin ikään lisätä väkivaltaista tai kaltoinkohtelevaa toimintaa vanhusta kohtaan. (Kelo, Launiemi, ym. 2015, 153.)

Kaltoinkohtelun uhrina on yleensä nainen, joka johtunee siitä, että naiset elävät pidempään kuin miehet, mutta myös siitä, että vanhuksilla on ollut nuoruudessaan haavoittuvampi asema perheessä. Kaltoinkohtelua tapahtuu usein omassa kodissa, ja sen taustalla voi olla pitkäaikainen läheinen riippuvuussuhde uhrin ja kaltoinkohtelijan välillä. Kaltoinkohtelu, erityisesti perheväkivalta, on tyypillisesti pitkäkestoista, jopa vuosikymmeniä kestävää. Väkivalta voi kuitenkin alkaa

joskus vasta uhrin ikääntyessä, kun henkinen ja fyysinen toimintakyky on jo heikentynyt. Hoitolaitoksissa esiintyvä kaltoinkohtelu liittyy usein hoidon ja avun laiminlyöntiin, jossa kaltoinkohtelija on yleensä hoitohenkilökuntaan kuuluva, mutta joskus myös toinen potilas. (Kelo, Launiemi, ym. 2015, 153.)

Johanna Toivonen (2015) tarkastelee pro gradu tutkimuksessaan vanhusten lähisuhteissa ilmenevää kaltoinkohtelua, sen tunnistamista ja siihen liittyvää auttamista, sekä siinä tarvittavaa monialaista yhteistyötä. Tutkimuksessa nousi vanhusten kaltoinkohtelu laajasti esiin sen kaikissa muodoissaan. Yleisintä oli taloudellinen hyväksikäyttö, vähiten nousi esiin seksuaalista- ja uskonnollista väkivaltaa. Kaltoinkohtelija oli yleisimmin oma lapsi tai puoliso. Joissakin tilanteissa kaltoinkohtelija oli vanhus itse, jota ei ollut aikaisemmissa suomalaisissa tutkimuksissa tullut esille. Omaishoitosuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu nousi vahvasti esiin hoitajan uupumuksesta ja osaamattomuudesta johtuen tai muistisairaana aggressiiviseen käyttäytymiseen liittyen.

Omaishoitoa ei tuettu tarpeeksi, jonka lisäksi muistisairaana aggressiivista käytöstä vähäteltiin, joka on Toivosen (2015) mukaan osoitus siitä, että omaishoidon tukemisessa on epäkohtia, joihin tulisi yhteiskunnallisella tasolla puuttua. Aggressiivisuudesta ja väkivallasta olisi puhuttava avoimemmin ja siihen pitäisi olla tukea olemassa. Omaisen voi olla vaikea puhua hoidettavan väkivaltaisuudesta, koska kiintymys puolisoon on vahva, halutaan ymmärtää sairautta tai välttää pahan puhumista toisesta. (Toivonen 2015.)

Vuonna 2009 tehdyssä kansalliset rajat ylittävässä tutkimuksessa ABUEL (Abuse of Elderly in the Europe) vastaukset osoittivat, että 26,0% 60–84-vuotiaista ihmisistä, jotka asuvat seitsemässä Euroopan kaupunkikunnassa (Stuttgart, Saksa; Ateena, Kreikka; Ancona, Italia; Kaunas, Liettua; Porto, Portugali; Granada, Espanja; Tukholma, Ruotsi), koki jonkinlaista kaltoinkohtelua 12 kuukautta ennen tutkimusta. Tutkimukseen osallistui 433 256 ihmistä. (Stankunas, Avery ym. 2016, 224-225.)

2.4 Lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun uhrien palvelut

Suomessa ei ole kansallista toimintamallia, mutta sosiaalihuolto ja vanhuspalvelulaki (L 980/2012) velvoittavat toimenpiteisiin ryhtymiseen. Kunta on vastuussa väkivaltatyön erityisosaamista vaativista palveluista ja niiden saatavuudesta. Palveluissa on arvioitava kokonaisvaltaisesti väkivallan uhrin ja tekijän turvallisuus, avun tarve sekä koordinoitava heidän tarvitsemansa palvelut. Palvelut tulee olla helposti saatavilla ja kunnan tehtävä on huolehtia, että palveluketju on aukoton ja toimiva. Kunta voi tuottaa väkivallan ehkäisyä erityispalveluja jonkin jo olemassa olevan palvelun yhteydessä tai perustaa erityisen palveluyksikön. (STM 2018.)

Lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun vakavuutta ja auttamisen kiireellisyyttä tulee aina arvioida. Akuutissa väkivaltatilanteessa käännytään hätäkeskuksen puoleen, josta saadaan yhteys ensihoitoon, poliisiin tai päivystävään sosiaalityöntekijään. Näin turvataan se, että väkivallan kohteena oleva vanhus saa tarvitsemansa avun ja hoidon. (STM 2018, 23-24)

Kunnissa ja kuntayhtymissä on tarjolla ammatillisesti ohjattuja turvakotipalveluita. Turvakodeissa on henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden. Turvakoti on kodinomainen paikka, jossa saa suojaa väkivallalta ja apua väkivallan loppumiseen (THL 2017). Turvakodissa tehdään akuuttivaiheen kriisityötä sekä autetaan käytännön asioissa, jotta asiakas voi jatkaa elämäänsä turvassa. Turvakodissa tehtävä työskentely on yksilö- ja ryhmämuotoista. Tarvittaessa työskentelyssä on mukana viranomais- ja läheisverkostoa. Euroopan neuvoston asiantuntijaryhmä suosittelee että 10 000 asukasta kohden tulisi olla yksi turvakodin perhepaikka. Suomessa tarvittaisiin siis 500 turvakodin perhepaikkaa. Vuonna 2008 niitä oli 120. (STM 2018, 23.) Turvakodit tulivat valtion rahoittamiksi vuonna 2015, jonka vuoksi kunnat eivät enää määrittele turvakotijakson alkamista tai sen kestoa. Turvakotipalvelut on tarkoitettu kaikenikäisille perhe- tai lähisuhdeväkivallan uhreille ja kokijoille. (Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle 1354/2014.)

Jos vanhuksen kohtaama kaltoinkohtelu tai lähisuhdeväkivalta tilanne ei vaadi välitöntä puuttumista ja sen selvittelyyn voidaan käyttää aikaa, niin auttavista puhelimista saa itselleen ammattilaisen tai koulutetun vapaaehtoisen keskustelukumppaniksi. Tuolloin voidaan yhdessä miettiä, miten tilanteessa voitaisiin toimia. Auttaviin puhelimiin voi soittaa vanhus itse, omainen, läheinen tai ammattilainen, joka kaipaa tuekseen väkivaltatyön osajaa. Auttavia puhelimia tarjoavat Nollalinja (www.nollalinja.fi), Suvanto-linja (www.suvantory.fi/palvelut/auttavat-puhelimet/), Rikosuhripäivystys (www.riku.fi), Naisten Linja (www.naistenlinja.fi), Kriisipuhelin (www.mielenterveysseura.fi/tukea-ja-apua) ja kuntien sosiaalipäivystykset sekä matalan kynnyksen toiminta. Nollalinjalta saa apua puhelimitse vuoden jokaisena päivänä ja mihin vuorokauden aikaan tahansa. Soittaminen sinne on ilmaista ja soittaa voi anonyymisti. Nollalinjalla työskentelevät alan ammattilaiset (www.nollalinja.fi). Jos vanhuksen tilanne vaatii interventioita, tehdään huoli-ilmoitus vanhustyöstä vastaavalle sosiaalityöntekijälle tai muulle kunnan vanhuspalveluista vastaavalle henkilölle. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 ja Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelulista 980/2012).

Työntekijät seuraavat kotihoidossa olevien asiakkaiden hyvinvointia vastaanotoilla ja kotikäynneillä. Jos omaishoitosuhteessa havaitaan kaltoinkohtelua tai lähisuhdeväkivaltaa, omaishoitosuhteen jatkuminen arvioidaan uudelleen ja tarvittaessa muutetaan hoitojärjestelyitä. Väkivallan uhreille turvataan mahdollisuus saada ohjausta ja neuvontaa sekä apua palveluidensa uudelleen järjestämiseksi kehittämällä palveluohjausta. Erityispalveluiden järjestäminen vanhukselle, joka on kokenut väkivaltaa, laiminlyöntiä tai kaltoinkohtelua on yhtä tärkeää kuin muillekin väkivaltaa kokeneille ihmisille. Palveluissa tulee ottaa huomioon vanhusten erityistarpeet. (STM 2018, 24.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimintamalli Vaalan kunnan kotihoidon työntekijöille vanhusten kaltoinkohtelu- ja lähisuhdeväkivaltatilanteisiin puuttumiseksi ja auttamiseksi. Tavoitteena oli kehittää Vaalan vanhusten hoitotyötä.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja asiakasanalyysi

Sosiaali- ja terveysalalle on ominaista monitasoiset organisaatio- ja päätöksentekotasot. (Jämsä & Manninen, 2000, 18-19.) Esimerkiksi Vaalan kotihoidossa olevan vanhuksen luona käy päivittäin kotihoidon työntekijä auttamassa vanhuksen selviytymistä. Tuolloin varsinainen asiakas voi olla kunta tai kuntayhtymä ja tällöin tuotteen markkinoinnin pitäisi suuntautua suoraan henkilökuntaan. Vanhuksen näkökulmaa ei saa kuitenkaan unohtaa, tai muuten on vaarana, että tuotteen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen ja laadun kehittäminen käy mahdottomaksi (Jämsä & Manninen, 2000, 19).

Vaalan kotihoito tarjosi hyvät puitteet tämän opinnäytetyön tekemiseen. Kotihoitoon sisältyy kotipalvelu, kotisairaanhoido ja erilaiset tukipalvelut kuten ruoka- ja kuljetuspalvelut. Kotihoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa siten, että vanhus voi asua turvallisesti kotona. Kotihoito, hoiva ja huolenpito kohdentuvat ensisijaisesti paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitseviin vanhuksiin ja pitkäaikaissairaisiin ympäri vuorokauden. Palveluiden myöntäminen perustuu palveluntarpeen arviointiin, jolloin tarpeet arvioidaan yksilöllisesti ja yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. (Vaalan kunta 2018.) Vaalassa kotihoidon piirissä on noin sata asiakasta, jotka ovat toimintakyvyiltään ja tarpeiltaan erilaisissa elämäntilanteissa. Asiakkaiden luona käydään yhdestä neljään

kertaa vuorokaudessa. Osalla asiakkaista on käytössään lääkerobotti tai turvapuhelin.

Jämsän & Mannisen (2000, 24) mukaan terveysalan tuotteen tulee vastata kohderyhmän tarpeeseen edistämällä asiakkaan terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. Opinnäytetyön tarpeesta keskusteltiin työelämän kumppanin kanssa ja sitä lähdettiin suunnittelemaan ja työstämään avoimessa yhteistyössä Vaalan kotihoidon työntekijöiden kanssa heidän kokemuksistaan käsin.

4.2 Toimintamallin toteutus ja sisällön valinta

Kirjallisuuskatsauksen myötä perehdyttiin tarkemmin, millaisia tutkimuksia ja hankkeita oli tehty vanhusten kokemaan kaltoinkohteluun ja lähisuhdeväkivaltaan liittyen. Huomattiin, ettei Suomessa ole käytännön tasolla selkeää mallia kaltoinkohtelun puuttumiseen tai puheeksi ottamiseen. Vuonna 2012 Belgiassa tehty tutkimus osoitti, että käyttämällä riskinarviointikyselyä kotihoidon asiakkaille myös ammattilaiset tulivat enemmän tietoisiksi kaltoinkohtelun ja hyväksikäytön merkeistä. Se myös laajensi näkökulmaa siitä kuinka monimuotoista kaltoinkohtelu voi olla. (Liesbeth De Donder 2018.)

Tuotteen luonnostelu käynnistyy, kun on tehty päätös, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa. Luonnostelulle on ominaista analyysi siitä, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistusta. Laatu syntyy, kun eri näkökohdista tehdään synteesi ja ne optimoidaan tukemaan toisiaan. Tuotteen luonnostelussa on otettava siten huomioon asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, mahdolliset rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä eri sidosryhmät. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Opinnäytetyön alkuvaiheessa tehtiin suullinen sopimus yhteistyöstä opiskelijoiden ja Vaalan kotihoidon palveluesimiehen kanssa. Opinnäytetyön suunnitelmalla jäsenneltiin ideaa ja tavoitteita sekä sovittiin kustannuksista ja aikatauluista. Opinnäytetyön rakennetta ja sisältöä raamitettiin Jämsän & Mannisen

(2000, 28) mallin mukaan, jonka jälkeen luonnosteltiin, millaisilla keinoilla toimintamallia lähdettiin suunnittelemaan ja toteuttamaan. Vaikka opinnäytetyö ei sisällä varsinaista tutkimusta, täytyy tutkimuksellisuuden todentua eri tavoin toiminnallisessa opinnäytetyössä. Työssä tulee esiin oman ammattialan näkökulma ja se nojaa tietoisesti ja johdonmukaisesti tietoperustaan (Vilkka, Airaksinen 2003, 82).

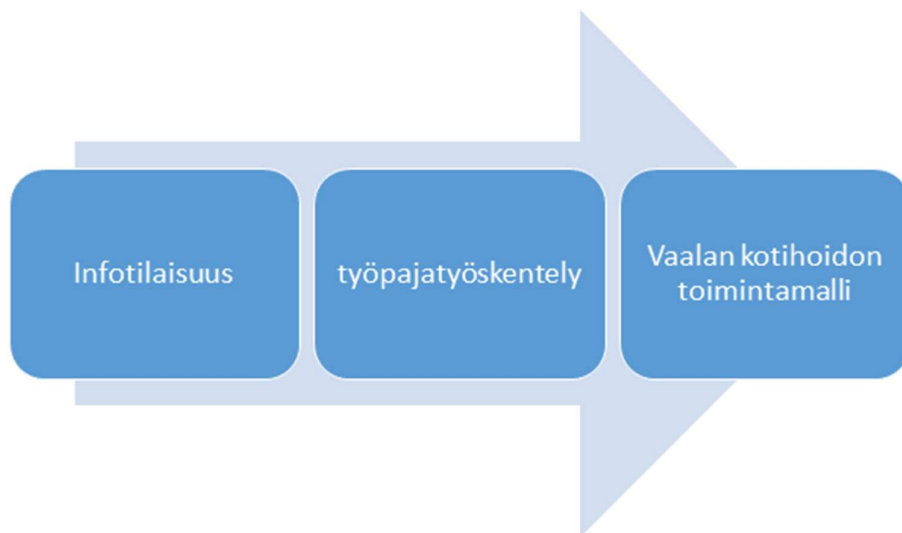
Vaalan kotihoitoon tehtiin tutustumiskäynti syksyllä 2018, jolloin pidettiin Learning Cafe eli oppimiskahvila -tyyppinen toiminnallinen esittely opinnäytetyön aiheesta, jossa keskityttiin tiettyjen teemojen tai kysymysten ratkaisuun ryhmissä. Learning Cafessa pöytäryhmien jäsenet vaihtavat prosessin edetessä pöydästä toiseen, jolloin uusi ryhmä pohtii aiempia tuotoksia ja ideoi niitä eteenpäin. Menetelmässä tärkeää on keskustelu, omien näkemysten kertominen ja yhteisen ymmärryksen löytyminen. (Savolainen 2018.) Tilaisuuteen osallistui yhteensä yhdeksän työntekijää Vaalan kotihoidosta, joista yksi oli palveluesimies, yksi sairaanhoitaja ja seitsemän lähihoitajaa. Kussakin pöydässä oli kolme työntekijää ja opiskelija puheenjohtajana. Pöytien aihealueet olivat 1) miten tunnistan kaltoinkohtelun ja väkivallan, 2) millaisia väkivallan muotoja on olemassa ja miten ne näyttäytyvät vanhuksen elämässä, sekä 3) miten kaltoinkohtelun tai lähisuhdeväkivallan alla elävää vanhusta voidaan auttaa Vaalan kunnassa?

Infotilaisuudessa käytyjen keskustelujen perusteella kaltoinkohtelun ja väkivallan tunnistamisessa mustelmia ja ruhjeita ihossa pidettiin usein selvimpänä merkkinä fyysisestä väkivallasta. Tämä saattoi näkyä myös vanhuksen mielialan muuttumisena pelokkaaksi, apeaksi tai jopa aggressiiviseksi. Vanhuksen itsemääräämisen oikeuden ohittamista, vähättelemistä tai ylihuolehtimista oli niin ikään havaittu. Esiin nousi myös vanhuksen rahojen tai lääkkeiden häviämistä. Vanhuksen yksinäisyys tai sen tunne oli yleistä, varsinkin jos omaiset asuivat kaukana tai olivat luopuneet roolistaan omaisena.

Vanhuksiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja lähisuhdeväkivalta tuli kotihoidon toiminnassa ilmi vuositasolla yksittäisinä tapauksina, mutta epäilyksiä oli monin verroin enemmän. Väkivaltaa tai kaltoinkohtelua näyttäytyi lähinnä omaishoitajan, omaisen tai ystävän taholta. Vanhuksen alistava kohtelu saattoi alkaa esimerkiksi

omaishoitajan väsymyksen seurauksena. Tämä näyttäytyi kovakouraisina hoito-otteina, yli- tai alilääkitsemisenä tai ilkeänä ja mitätöivänä puheena vanhuksesta tai vanhukselle toisten kuullen. Myös perushoidon ja ravitsemuksen laiminlyöntiä esiintyi siten, ettei vanhusta jaksettu joka päivä nostaa sängystä ylös tai muualla asuva omainen hallinnoi vanhuksen rahoja niin, ettei vanhus saanut tarpeeksi ruokaa, hygienia- ja muita perustarvikkeita. Itsemääräämisoikeuden kunnioituksen puute näkyi siten, ettei vanhus saanut päättää itse mitä halusi syödä. Joidenkin vanhusten ystävät käyttivät taloudellista väkivaltaa käymällä vanhukselle kaupassa ja nostamalla samalla rahaa itselleen ilman vanhuksen lupaa tai tietoa. Työntekijät kokivat toisinaan väkivaltaa omaisten asiattomina ja jopa uhkaavina vaatimuksina sekä syyttelyinä. Useat työntekijät ottivat puheeksi kaltoinkohteluun ja väkivaltaan puuttumisen vaikeuden. Työntekijöillä oli kuitenkin keinoja siihen, miten toimia huomattaessaan vanhuksen kaltoinkohtelua. Joskus kaltoinkohteluun puututtiin esimerkiksi hankkimalla vanhukselle ruokaa tai käytettyjä vaatteita sekä huonekaluja kotihoidon tai omista varastoista.

Keskustelujen perusteella Vaalan kunnassa saatiin apua kaltoinkohtelu- ja lähisuuhdeväkivaltatilanteisiin ottamalla yhteyttä ikäihmisten palveluohjaukseen. Myös terapiakeskus ja senioripiste sekä diakoniatyöntekijän palvelut mainittiin auttavana tahona. Todettiin myös, että huoli-ilmoitukset olivat lisääntyneet huomattavasti viimeisen vuoden aikana. Pöytäkuntien aiheet herättivät runsaasti keskustelua aiheesta ja näin saatiin tärkeää tietoa työpajojen sisältöä varten.



Kuva 3 Opinnäytetyön toiminnallisuuden osuuden prosessi

Helmikuussa 2019 järjestettiin kolme erillistä työpajaa kotihoidon työntekijöille. Koska koko kotihoidon henkilökunta ei voinut kerralla olla paikalla, jaettiin henkilökunta kolmeen ryhmään. Jokaisen ryhmän kanssa työskenneltiin kolmen tunnin ajan. Työpajojen sisältö oli teoriassa sama, mutta osallistujat omine ajatuksineen vaihtuivat. Tavoitteena oli, että jokainen työntekijä pääsisi osallistumaan työpajatyöskentelyyn ja saisi myös tilaa keskusteluun.

Työskentely aloitettiin esittelykierroksella, jossa käytettiin keskustelun herättäjänä vanhuksille suunnattuja Juuri-kortteja. Tämän jälkeen pidettiin Power Point -esitys, johon oli koottu kattavasti tietoa kaltoinkohtelusta ja lähisuhdeväkivallasta (LIITE 2). Esityksen yhteydessä näytettiin *Hilda ja David* –video (Open your eyes – Dave and Hilda. flv), jonka tiimoilta saatiin hyvää keskustelua aiheeseen. Työntekijät toivat esille omia kokemuksiaan siitä, millaisia tilanteita heille oli työssään sattunut. Keskustelua syntyi runsaasti kaltoinkohtelun ja väkivallan puheeksi ottamisen vaikeudesta. Tässä yhteydessä tutustuttiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemaan väkivallan kartoittamiseen tarkoitettuun lomakkeeseen. Puuttumisen vaikeuteen vaikutti myös vanhuksen haluttomuus ottaa apua vastaan, joka saattoi johtua asenne-eroista tai vanhuksen pelosta joutua puolisoitaan erilleen. Taloudellisen tilanteen heikkenemisellä näytti olevan myös vaikutusta muutokseen.

4.3 Toimintamallin viimeistely ja arviointi

Työskentelyvaiheen prosessinomaisuus mahdollisti toimintamallin kehittämisen vastaamaan mahdollisimman hyvin Vaalan kotihoidon työntekijöiden tarvetta. Työpajatyöskentelyn ja siitä saadun palautteen avulla saatiin selkeä toimintamalli vanhuksen kaltoinkohtelu ja lähisuhdeväkivaltaan puuttumiseen ja auttamiseen. Toimintamallista tehtiin yksinkertaisen selkeä ja keskustelua herättävä huoneen-taulu. Ohjeistukset tunnistamiseen, ennakointiin, turvaamiseen ja varmistamiseen liitettiin valmiiseen opinnäytetyöhön, kohtaan toimintamallin hyödynnettävyys.

Älä ohita vanhuksen kaltoinkohtelua –mallin toimivuutta arvioitiin peilaten työpaikassa käytyihin asioihin. Työntekijöiltä kysyttiin 1) saivatko he työnsä tueksi tietoa vanhuksen kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, 2) miten voidaan ennakoida kaltoinkohtelu- tai lähisuhdeväkivaltilanteita, 3) miten voidaan luoda luottamusta ja turvaa vanhukselle työssään ja 4) mistä tai miten apua on saatavilla, kun vanhus kohtaa kaltoinkohtelua tai väkivaltaa (LIITE 2). Jokaisen kysymyksen kohdalla tarkennettiin, miten heidän mielestään onnistuttiin tai mitä he jäivät mahdollisesti kaipaamaan työpajatyöskentelyssä.

Toimintamallin luovutustilaisuudessa työntekijöitä oli paikalla viisitoista, joista kymmeneltä saatiin palautetta. Niistä nousi esiin niin väkivallan moninaisuuden ymmärtäminen kuin silmienkin avautuminen. Useat pitivät tärkeänä tietoa, mistä saada apua väkivalta- tai kaltoinkohtelutilanteisiin liittyen, tai että sitä on yleensä tarjolla. Käytännön esimerkeillä ja videoilla oli merkitystä väkivallan tunnistamiseen. Yleisesti työntekijät kokivat hyväksi keskustelujen heräämisen työpajojen kautta.

Laatimamme malli toteutettiin tekemällä siitä huoneentaulu. Huoneentaulu on yksi tapa antaa ammattilaisille tietoa ikääntyneiden kaltoinkohtelusta ja lähisuhdeväkivallasta. Huoneentaulu laitettiin esille seinälle, jossa se toimii muistutuksena ja tietona aiheesta. Huoneentaulu voi myös lisätä keskustelua ammattilaisten ja ikääntyneiden kesken kaltoinkohtelusta ja lähisuhdeväkivallasta. Tämä malli on sovellettavissa myös muihin ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalouteen. Toimeksiantaja ja kotihoidon ammattilaiset olivat tyytyväisiä malliin, kokivat sen tärkeäksi ja silmiä avaavaksi asiaksi.

5 TOIMINTAMALLIN HYÖDYNNETTÄVYYS

Vanhuksen kohtaamaan lähisuhdeväkivaltaan ja kaltoinkohtelun puuttuminen lähtee liikkeelle, kun lähisuhdeväkivalta tai kaltoinkohtelu tunnistetaan tai tulee

kotihoidon työntekijöiden tietoon muuta kautta. Tehokas interventio edellyttää yhteistä toimintamallia. Salassapito säännökset eivät saa olla esteenä tilanteeseen puuttumisessa. Kuten sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan, ihmisiä hoitaessaan sairaanhoitajan tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä kärsimyksen lieventäminen. Siksi kaltoinkohteluun pitää puuttua, vaikka se on hankala tehtävä ja hoitajaan saattaa sen jälkeen kohdistua syyttelyä tai uhkailuja.

Kehitetyn toimintamallin ja työpajoissa nousseiden keskustelujen mukaisesti vanhuksen kohtaamasta lähisuhdeväkivallasta ja kaltoinkohtelusta tai niiden uhasta kannattaa puhua ja kartoittaa keskustelemalla ja kysymällä asiasta. Harva ottaa asian oma-aloitteisesti puheeksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) suosittelee lähisuhdeväkivallan systemaattista kartoittamista ja suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöä kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa osana jokaisen asiakkaan perustilanteen kartoittamista. THL:n internetsivuilta löytyy lomake, joka soveltuu väkivallan kartoittamiseen myös vanhuksille (THL. Lomakkeet 2017).

Erityisen tärkeää lähisuhdeväkivallasta ja kaltoinkohtelusta on kysyä tilanteissa, kun vanhus kertoo omien lastensa tai muun läheisen päihde- ja mielenterveysongelmista tai muista riippuvuussairauksista. Luottamuksellisessa suhteessa olevasta kaltoinkohtelusta voivat kieliä vanhuksen luona vieraileva tai asuva uhmakkaasti tai arvaamattomasti käyttäytyvä henkilö, vähissä olevat rahat sekä toistuvat selittämättömät ruhjeet. Kaltoinkohtelu heijastuu vanhuksen pelokkaasta tai välttelevästä käytöksestä ja näkyy käytösoireina, kuten unihäiriönä, ruokahaluttomuutena, takertuvaisuutena tai vihamielisyytenä. Kaltoinkohtelusta voivat kertoa myös epäkohdat ja puutteet palveluissa tai hoidossa. On hyvä huomioida, että vanhus voi kaltoinkohtelusta kertoessaan käyttää hänelle tuttuja sanoja, esimerkiksi omasta murteestaan. Vanhukselle voi tarvittaessa esittää tarkentavia kysymyksiä.

Väkivallan uhka voi kohdistua asiakkaan lisäksi myös työntekijään. Siksi on hyvä ennakoida mahdollisia väkivaltatilanteita omassa työssään. Työyhteisössä on tärkeää laatia turvallisuusohjeet väkivallan uhan ja työpaikkaväkivallan varalle. Kun ammattilaiset työskentelevät yksin tai asiakkaiden kotona, tarvitaan näihin

tilanteisiin soveltuvat turvallisuusohjeet. Mielikuvaharjoittelu ja tilanteiden harjoittelu työympäristössä tuo varmuutta tositilanteisiin Yksintyöskentelyssä on varmistettava, että työntekijällä on mahdollisuus tarvittaessa hälyttää apua. Jos vanhus täytyy jättää yksin uhkaavan väkivallantekijän kanssa, on paikalle hälytettävä poliisi.

Tunnistettu kaltoinkohtelu tai lähisuhdeväkivalta viedään eteenpäin yhdessä vanhuksen kanssa. Lähisuhdeväkivaltaa tai kaltoinkohtelua kohdanneen vanhuksen turvallisuudentunne on järkkynyt. Siksi tapaamisajankohdat, toimenpiteet sekä vanhuksen kanssa työskentelystä vastaavat henkilöt pitää nimetä ja kirjata. Kirjaamisen merkitys on suuri väkivaltaa kokeneen hoidon ja oikeusturvan kannalta. Näkyvät vammat kirjataan kuvaten se mitä itse nähdään.

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneelle vanhukselle laaditaan turvasuunnitelma. Turvasuunnitelman laatimiseen varataan rauhallinen hetki ja ulkopuolisilta suojattu tila. Vanhuksen kanssa mietitään yhdessä sitä, millaista ratkaisua hän toivoo tilanteeseensa. Turvasuunnitelmaan kirjataan taho tai tahot, jotka voivat auttaa vanhusta parhaiten. Vanhuksen kanssa mietitään, keneen tai minne hän voi olla yhteydessä, jos tilanne kotona kärjistyy. Yhdessä kartoitetaan, onko vanhuksella sellaisia turvallisia läheisiä, ystäviä tai naapureita, joihin voi turvautua hätätilanteessa. Tärkeät puhelinnumerot, yleinen hätänumero ja lähimmän turvakodin numero on hyvä tallentaa puhelimen pikavalintaan sekä kirjoittaa muistiin paperille ja myös turvasuunnitelmaan.

Turvallisuutta voi lisätä ennaltaehkäisevillä käytännön toimilla, kuten siirtämällä teräaseet ja vaaralliseksi arvioitavat esineet piiloon, varmistamalla lukkojen ja turvajärjestelmien toiminta ja ottamalla turvaranneke käyttöön. Vanhusta voi pyytää sopimaan luotetun ihmisen kanssa turvasanan tai merkkisoiton hätämerkiksi. Valmiiksi pakattu turvalaukku tuo varmuutta ja rohkeutta poistua kodista äkillisessä hätätilanteessa.

Kun kaltoinkohtelu- ja lähisuhdeväkivalta on tunnistettu ja kartoitettu, siitä tehdään ilmoitus Vaalan kunnan vanhustyöstä vastaavalle työntekijälle. Ilmoitus tehdään aina ensisijaisesti vanhuksen kanssa yhdessä. Vanhuksen

itsemääräämisoikeus on tärkeä huomioida, mutta se ei ole este auttamiselle. Huoli-ilmoituksen tarkoituksena on huolenpito ja välittäminen.

Vanhus ohjataan lääkäriin kaltoinkohtelu- tai väkivaltatilanteen jälkeen, vaikkei näkyviä vammoja olisikaan. Lääkärikäynti varmistaa osaltaan vanhuksen oikeusturvaa. Lääkärikäynnillä kaltoinkohtelu ja väkivallan uhka tulee kirjatuksi vanhuksen terveystietoihin ja hän voi tarvittaessa käyttää niitä perusteluina esimerkiksi rikosilmoituksessa ja lähestymiskiellon hakemisessa.

Vanhus tarvitsee aikaa, tiivistä tukea ja pitkäjänteistä työskentelyä kaltoinkohtlevasta lähisuhteesta irrottautumiseen. Auttajien moniammatillisen verkoston avulla vanhusta voidaan tukea hänen tarpeidensa mukaan juuri silloin kun hän on itse valmis ottamaan apua vastaan.

6 POHDINTA

6.1 Toteuttamisprosessin pohdinta

Toimintamallista saadun suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen. Learning cafe- ja työpajatilaisuuksissa tuli keskustelujen kautta hyvin esiin se, että osa vanhuksista oli kokenut kaltoinkohtelua tai väkivaltaa, johon oli hyvin vaikea puuttua tai siihen ei ollut keinoja riittävästi. Työpajoissa käytyjen tietoperusteisten esitysten kautta työntekijät havahtuivat muun muassa väkivallan tai kaltoinkohtelun moninaisuuteen ja yleisyyteen. Tilaisuuksissa syntynyt vuorovaikutus oli monipuolista ja avointa, joka mahdollisti sen, että vaikeistakin asioista kyettiin keskustelemaan rakentavaan sävyyn. Kotihoidon ammattilaisten saamien palautteiden mukaan erilaiset videot ja esimerkkitapaukset elävöittivät ja herättivät kiinnostusta aiheeseen lisää.

Pienen paikkakunnan ja työyhteisössä vallitsevan hyvän työilmapiirin nähtiin vaikuttavan suoraan vanhusten hyvinvointiin. Kuultiin esimerkiksi vanhusten toisinaan jääneen ilman tarvittavia vaatteita tai huonekaluja. Tuolloin saatettiin hankkia omista varastoista tarvittavat tarpeet vanhukselle. Mikäli vanhuksen kyydistystä ei saatu järjestymään esimerkiksi terveyskeskuskäynnille, vanhus voitiin ottaa kyytiin ja viedä oman menon yhteydessä tarvittavaan kohteeseen. Eräs työntekijä oli kokenut yhteisen automatkan erityisen antoisaksi, kun vanhus oli alkanut kertoa omista vaikeista asioistaan spontaanisti. Opinnäytetyön prosessin aikana kohdattiin useita vanhuksia, jotka eri kuntoisina mutta virkeine silmineen ilahtuivat vieraista. Oli ilo nähdä, miten vanhuksia toimintakykynsä mukaan otettiin mukaan päivittäisiin askareisiin ja miten he siitä näyttivät nauttivan. Tavallista oli, että erääseen vanhusten asumisyksikköön olivat tervetulleita niin työntekijöiden lapset kuin eläimetkin.

Edellä mainittuun viitaten, kehitetyn toimintamallin voisi olettaa toimivan Vaalan vanhusten hoitotyössä. Aina on kuitenkin vaarana, että ajan myötä toimintamalli jää vain tauluksi muiden joukossa roikkumaan. Tuolloin olisi tärkeä sairaanhoitajana ottaa vastuuta ja toimia muistuttajana sekä vanhusten asianajajana heidän hyvinvointiansa silmällä pitäen. Sairaanhoitajana tulisi hyödyntää mallia monialaisessa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa, jotta väkivalta ja kaltoinkohtelu otettaisiin puheeksi ja vanhus saataisiin autetuksi.

Työpajoissa käytyjen keskustelujen kautta näkyi halu aidosti auttaa hätää kärsivää, ja kun puuttumiseen löytyy selkeitä keinoja, auttamisen kynnyks madaltuu. Vanhuksen ja ammattilaisen väliseen luottamuksen syntyyn näyttäisi vaikuttavan juuri avoimuus ja aito välittäminen, jota kautta vanhuksen olisi helpompaa ottaa puheeksi kokemansa kaltoinkohtelu tai väkivalta. Kun vanhus tunnetaan ja koetaan tärkeäksi, voidaan kotihoidossa huomata selkeämmin esimerkiksi vanhuksen käyttäytymismuutosten kautta hänen hätänsä, vaikei hän sitä uskaltaisi tai osaisikaan puheeksi ottaa.

Kaltoinkohtelu ja väkivalta tehtiin näkyväksi kehittämämme toimintamallin ja siihen liittyvien vuorovaikutuksellisten työpajojen avulla. Toimintamalli suunniteltiin mahdollisimman selkeäksi ja ajatuksia herättäväksi. Tarkoituksena oli alusta

alkaen saada malli heti käyttöön ja kaikkien kotihoidon osapuolten nähtäville. Opinnäytetyön luovutus ja palautteenantotilanteessa päädyttiin yhdessä kotihoidon kanssa, että Älä ohita vanhuksen kaltoinkohtelua –malli sijoitetaan vanhusten päiväryhmätilan ruokasalin seinälle nähtäväksi. Näin siitä saatiin toisaalta herättävä ja muistuttava malli työntekijöille, toisaalta turvallisuutta ja keskustelua herättävä malli vanhuksille ja heidän läheisilleen.

Opinnäytetyön tekeminen Vaalan kotihoitoon oli antoisaa ja saimme tuntea koko prosessin ajan olevamme tervetulleita ja arvostettuja. Vaikka opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintamalli, siihen liittyvät työpajat ja väkivallan liittäminen yleiseen hoitotyön keskusteluun oli suunnattoman tärkeää ja arvokasta. Olimme otettuja, kun meitä pyydettiin vielä varsinaisen opinnäytetyön ulkopuolella luennoimaan Vanhusten viikolla paikalliseen yleisötilaisuuteen. Mielestämme tämä oli erittäin merkityksellistä ja positiivista palautetta parhaimmillaan.

Opinnäytetyöprosessin yhteydessä käytyjen opiskelujen ja keskustelujen kautta nousi esiin myös uuden opinnäytetyön aiheita. Olisi mielenkiintoista selvittää, mikä merkitys vanhuksen muistisairaudella on kokemaansa tai uskomaansa väkivaltaan ja kaltoinkohteluun.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kuten hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään luotettavia ja ajantasaisia lähteitä sekä oman alan kirjallisuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013).

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisessa oli yllättävää, miten paljon kokemustietoa kotihoidon ammattilaisilta kertyi työpajoissa. Luotettavassa raportoinnissa onkin tärkeä suojata vanhusten yksityisyyttä, eikä antaa informaatioita liikaa (Kylmä & Juvakka 2007, 155).

Luotettavuuden arvioinnissa käytettiin kokonaisuuden arviointia, jolloin sisäinen johdonmukaisuus painottui (Tuomi & Sarajärvi 2018, 186-188). Opinnäytetyön

tekeminen otettiin puheeksi Vaalan vanhustyön palveluesimiehen kanssa, joka ilmaisi kiinnostuksensa ja tukensa tähän opinnäytetyöhön sekä järjesti puitteet käytännön toteutukseen. Opinnäytetyön tekijöiden sitoutuminen moniammatilliseen työskentelyyn onnistui hyvin, koska aihe oli jokaista kiinnostava ja työkokemusta siihen liittyen oli kertynyt.

Opinnäytetyön tavoite oli selkeänä mielessä koko prosessin ajan. Opinnäytetyön prosessissa hyödynnettiin ohjaajien ja vertaisopponenttien palautteita sekä opettajilta saatua suoraa ohjausta. Haastavuutta ohjaukseen toi se, että osa opinnäytetyön tekijöistä oli eri oppilaitoksista. Yhteinen opettajien ohjaus saatiin kuitenkin toteutumaan etäyhteyksien kautta.

Yhteistyö kotihoidon työntekijöiden kanssa oli luontevaa ja vuorovaikutuksellista. Toimintamallin luovutustilaisuuden yhteydessä kerätty palaute osoitti sen, että kotihoito oli tyytyväinen kehitettyyn toimintamalliin. Sen esillepano yleisiin tiloihin kertoi sen, että toimintamallia oli halukkuutta hyödyntää. Mallin toimivuutta käytännössä ei pystytä arvioimaan heti luovutustilaisuuden yhteydessä, joten se jäänee kotihoidon arvioitavaksi.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista läpi koko prosessin, kuten yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä. Sillä tarkoitetaan myös muiden tutkijoiden työn ja saavutusten huomioonottamista sekä omien tutkimustulosten rehellistä esittämistä. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 171).

Opinnäytetyöhön kuuluvat työpajat ja niiden sisältö suunniteltiin ja mietittiin yhdessä sovittujen pelisääntöjen mukaan. Toteuttamisessa ja aikatauluttamisessa oli mukana myös työelämäkumppani. Työpajoissa käydyissä keskusteluissa nousi esimerkeiksi omakohtaisia kokemuksia. Ne saattoivat olla työssä tapahtuneita tai muuten tietoon tulleita. Asioita käsiteltiin luottamuksellisesti ja henkilöiden nimiä ei kerrottu missään vaiheessa. Pohdimme työtä eettiseltä kannalta useasti raportin eri vaiheissa, koska väkivalta ja kaltoinkohtelu ovat aiheena jo hyvin henkilökohtaisia ja kysymyksiä herättäviä.

6.3 Ammatillinen kasvu

Uusien toimintatapojen, työkäytäntöjen ja toimintamallien rakentaminen on hidas prosessi, jotta se muuttuisi toimivaksi ammatilliseksi käytänteeksi. Vanhus- ja väkivaltatyössä ei ole perinteisesti ollut yhteisiä rajapintoja tai toimintakenttiä. Lisäksi yhteiset toimintaympäristöt esimerkiksi psykiatrian tai päihdetyön kanssa ovat usein vanhustyössä puuttuneet.

Valtakunnallisista ja kansallisista hankkeista ja toimintaohjelmista on saatu tietoa siitä, että ylhäältäpäin ohjatut toimintaohjeet ja mallit eivät aina siirry tai implementoidu toivotusti arjen käytäntöihin. Tarvitaan suunnitelmallista juurrutustyötä ja paikallisen palvelujärjestelmän tuntemusta, jotta onnistutaan muuttamaan ja integroimaan uudenlainen toimintamalli yksittäisten työntekijöiden ja organisaatioiden toimintakäytäntöihin. Tätä kehittämistehtävää tehdessämme saimme kokemuksellista ja dokumentoitua tietoa siitä mitä uuden toimintamallin kehittäminen ja juurruttaminen organisaatioon vaatii. Jotta juurruttaminen onnistuu, tarvitaan riittävästi kokemuksia käytännön asiakastyöstä ja arjesta sekä vakiintuneen aseman palvelujärjestelmässä. Vaalan kotihoito täytti hyvin nämä vaatimukset ja se loi hyvät edellytykset toimintamallin luomiselle ja juurruttamiselle.

Oppimiskokemuksemme mukaan pelkkä tiedon jakaminen perinteisin menetelmin ei riitä muuttamaan työkäytäntöjä. Uusien työtapojen ja asenteiden muuttaminen on hidasta mutta kokemuksemme mukaan yhteisellä tahdolla sekä suunnitelmallisella työskentelyllä se on mahdollista saavuttaa. Opimme että oli hyödyllistä antaa riittävästi aikaa tällaiselle kehittämiselle ja osaamisen juurtumiselle. Opimme myöskin, että Vaalan kotihoito oli sopivasti rajattu toimintaympäristö kehittämistehtävämme tekemiseen. Opimme myös moniammatillista työskentelyä. Yhdellä opiskelijalla on vankka vanhustyön osaaminen ja kahdella vankka väkivaltatyön osaaminen. Tämän opinnäytetyön tekeminen oli vanhustyön ja väkivaltatyön synteesi, joka hyödytti kaikkia osapuolia.

LÄHTEET

- Dave and Hilda. flv. Open your eyes. Saatavilla 15.9.2019. <https://www.youtube.com/watch?v=nx0b4mZabfw>.
- Ihalainen, J., Kettunen T. (2016). *Turvaverkko vai trampoliini, sosiaaliturvan mahdollisuudet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jämsä, K., Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittinen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuntaliitto. Asiantuntijapalvelut. (2018). Saatavilla 10.10.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/talous/kuntien-vaesto-ja-ikarakenne>
- Kylmä, J., Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- L 39/1889. Suomen rikoslaki
- L 568/2007. Kansaneläkelaki.
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- L 1354/2014. Laki valtion varoista maksettavista korvauksista turvakotipalvelun tuottajalle.
- Liesbeth De Donder, Nico De Witte, Sofie Van Regenmortel, Sarah Dury, Eva Dierckx & Dominicue Verte (2018) *Risk on Elder Abuse and Mistreatment-instrument: Development, psychometric properties and qualitative user evaluation*, Educational Gerontology 44:2-3, 108-118
- Niemelä, P. (2007). Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger toim. *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 167-179.

- Opetushallitus. Sädökset ja ohjeet. Saatavilla 23.10.2018. https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Perttu, S. (1999). *Perheväkivalta auttamistyössä*. Helsinki: Nykypaino Oy
- Savolainen, H. (2018). *Learning cafe*. Saatavilla 26.10.2018 <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>
- Soisalo, R. (2011). *Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla*. Latvia: Suomen Psykologinen instituuttiyhdistys ry
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Tunnista, turvaa ja toimi*. Saatavilla 20.9.2018.
- Stankunas, Mindaugas; Avery, Mark; Lindert, Jutta; Kalediene, Ramune; Edwards, Ian; Di Rosa, Mirko; Torres-Gonzalez, Francisco; Ioannidi-Kapolou, Elisabeth; Barros, Henrique; Sauliune, Skirmante; Soares, Joaquim J. F.; *Population Health Management; Abuse in the Elderly*, 6/1/2016; 19(3): 224-225.
- Suvanto ry. *Turvasuunnitelma* (2018). Saatavilla 15.9.2019. https://www.suvantory.fi/wp-content/uploads/2018/01/Suvanto_Turvasuunnitelma_A4_Pysty.pdf
- THL. (2017). Lomakkeet. *Lähisuhdeväkivallan suodatin ja kartoituslomake*. Saatavilla 15.9.2019. <https://thl.fi/documents/605877/1663634/L%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivallan+suodatin+ja+kartoituslomake/2d0499c9-e616-4ec4-bdd0-723d1f1a3ca6>.
- THL. (2017). *Mitä lähisuhde- ja perheväkivalta on?* Saatavilla 20.9.2018. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde.
- THL. (2017). *Turvakodit*. Saatavilla 19.10.2018. <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/turvakotipalvelut/turvakodit>

- Tiilikallio, P., Säles, E. (toim. 2018). *Täällä on lupa puhua väkivallasta. Käsikirja ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan vastaiseen työhön*. Helsinki: Kopio Niini Oy.
- Toivonen, Johanna. (2015). *Ikääntyneiden lähisuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu ja monialainen yhteistyö auttamisessa työntekijöiden näkökulmasta*. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta; Yhteiskuntatieteiden laitos. Sosiaalityön pro gradu tutkielma. <http://um.fi/um:nbn:fi:uef-20151200>
- Tuomi, J., Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje*. Toimituskunta: Varantola, Krista; Launis, Veikko; Helin, Markku; Spoofo, Sanna Kaisa & Jäppinen, Sanna. Helsinki. Saatavilla 5.9.2019 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valtionneuvosto. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset (2008). *Tunnista, turvaa ja toimi*. Saatavilla 15.9.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226067>
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vaalan kunta. *Ikäihmisten palvelut*. Saatavilla 10.10.2018. <http://www.oulu-kaari.com/ikaihminen-palvelut/tukea-omaan-kotiin/kotihoito>
- WHO. *Väkivallan vähentäminen. Lähisuhdeväkivalta*. Saatavilla 25.9.2018. <http://www.vakivallanvahentaminen.fi/fi/index/vakivallanmuotoja/lahisuhdevakivalta.html>

LIITE 1. Toimintamalli



LIITE 2. Palautekysely Vaalan kotihoidon henkilökunnalle

Opinnäytetyö: Älä ohita vanhuksen kaltoinkohtelua.

Mäkiranta Tiina, Diak. Takkula-Heikkinen Kristiina, Diak. Vesala Riitta, Lapin AMK

Palautekysely 10.9.2019

Opinnäytetyömme kehittämistehtävä on tuottaa Vaalan kotihoidon toimintamalli vanhusten kaltoinkohtelu ja lähisuhdeväkivalta tilanteissa.

Opinnäytetyössämme luotu toimintamalli on huoneentaulu, johon on kirjoitettu:

Älä ohita vanhuksen kaltoinkohtelua.

1 Tunnista

2 Ennakoi

3 Turvaa

4 Varmista

Olisimme kiitollisia, jos saisimme sinulta itsellemme palautetta työskentelymme kehittämiskohteista ja onnistumisista. Pyydämme kohteliaimmin vastaamaan alla oleviin kysymyksiin ympäröimällä oikea vaihtoehto sekä vastaamalla avoimiin kysymyksiin.

1. Saitko työsi tueksi tietoa vanhuksen kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi?

Kyllä

Mistä tiedosta oli sinulle eniten hyötyä?

En

Mitä jäin kaipaamaan?

2. Saitko työsi tueksi tietoa siitä, miten voit työssäsi ennakoida kaltoinkohtelu tai lähisuhdeväkivalta tilanteita?

Kyllä

Mistä tiedosta oli sinulle eniten hyötyä?

En

Mitä jäin kaipaamaan?

3. Saitko työsi tueksi tietoa siitä, miten voit luoda luottamusta ja turvaa ikäihmisille työssäsi?

Kyllä

Mistä tiedosta oli sinulle eniten hyötyä?

En

Mitä jäit kaipaamaan?

4. Saitko työsi tueksi tietoa siitä, mistä ja miten on apua saatavilla kun ikäihminen kohtaa kaltoinkohtelua tai lähisuhdeväkivaltaa?

Kyllä

Mistä tiedosta oli sinulle eniten hyötyä?

En

Mitä jäin kaipaamaan?

5. Pidimme kotihoidon henkilökunnalle kolme saman sisältöistä työpajaa.

Missä mielestäsi onnistuimme työpajoihin liittyen?

Mitä jäitte työpajoissa kaipaamaan?

**6. Jäikö jotain sanomatta? Vapaa sana. Terveisiä opinnäytetyön tekijöille.
Lämmin kiitos vastauksestasi :D**

LIITE 3. Työpajoissa käytetyt diat

Dia 1

Opinnäytetyön tekijät



Tiina Mäkiranta
Kristiina Takkula-Heikkinen
sairaanhoitaja-opiskelijat



Riitta Vesala
geronomi-opiskelija

Dia 2

Toiminnallisen opinnäytetyömme eteneminen



Dia 3

Mikä on kaltoinkohtelua tai väkivaltaa?

”**WHO:n** käyttämän määritelmän mukaan väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen.”

Dia 4

Väkivallan ymmärtämisen ekologinen malli

WHO 2005



Dia 5

Miten tunnistan ikäihmisen kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan?

Fyysinen väkivalta	Muut ulkoiset merkit	Muutoksia ikäihmisen käytöksessä
<ul style="list-style-type: none"> • Eri paranemisvaiheessa olevat: • mustelmat • ruhjeet • muut vammat • toistuvasti ilmenevät uudet vammat 	<ul style="list-style-type: none"> • yleinen hoitamattomuus • aliravitsemus • kuivuminen • lääkkityksen laiminlyönti • liiallinen lääkkeiden käyttö 	<ul style="list-style-type: none"> • Muutokset voivat ilmetä: • arkuutena • masentuneisuutena • itkuisuutena • itsetuhoisina ajatuksina ja puheina • pelokkuutena • takertumisena • jopa aggressiivisuutena

Dia 6

Kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan muotoja

Fyysinen kaltoinkohtelu tai väkivalta



Psyykinen, henkinen ja hengellinen kaltoinkohtelu tai väkivalta



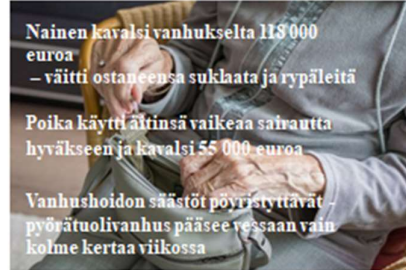
Dia 7

Kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan muotoja

Seksuaalinen kaltoinkohtelu tai väkivalta



Taloudellinen hyväksikäyttö



Dia 8

Kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan muotoja

Tahallista vai tahatonta?



Hoitosuhteessa tapahtuva kaltoinkohtelu



Dia 11

Ilmoittaminen iäkkään henkilön palvelun tarpeesta -> huoli-ilmoitus

Vanhuspalvelulaki 25§

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle.

Sosiaalihuoltolaki 48§



Dia 12

Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? -Väkivallan puheeksi ottaminen, kysyminen ja puuttuminen

www.thl.fi/ikaantyminen
Ikäihmisten kokema kaltoinkohtelu ja väkivalta jää usein piiloon. Se on uskottua yleisempää, sillä monet lähisuhdeväkivaltaa kohdanneet ikäihmiset eivät puhu kokemastaan.

YouTube: Minna-Liisa Luoma, THL

Tulevaisuuden kuvittelu



Dia 13

Turvasuunnitelma



Suunnitelma uhkaavien tilanteiden varalle



Varautumista etukäteen konkreettisesti



Minne mennä, kenelle kertoa, mistä apua, mitä mukaan, minne soitan, uskallanko toimia yms.

Dia 14

Mistä apua?



Auttavat puhelimet

- Nollalinja 080 005 005
- Suvanto-linja 0800 06776
- Rikosuhripäivystys 0203 16116



Netti

- Nettiturvakoti: www.turvakoti.net
- Turvallisen vanhuuden puolesta –Suvanto ry
www.suvariantory.fi



Vaalan kunnan vanhustalut sekä

- Turvakoti
- Poliisi

Dia 15

Suurin osa ikääntyvistä ihmisistä elää
hyvää ja turvallista elämää

Kuva: <http://www.ulbanshotz.com/index.php>

