

Päivi Pitkänen

Toimintaohje kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja toimintaprosessi Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluiden kotihoitoon ja palveluohjaukseen

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Sosiaaliala

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Sosiaaliala

Tekijä: Päivi Pitkänen

Työn nimi: Toimintaohje kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja toimintaprosessi Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluiden kotihoitoon ja palveluohjaukseen

Ohjaaja: Tarja Tapio

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 47

Liitteiden lukumäärä: 3

Kaltoinkohtelu on herkkä ja vaiettu asia. Opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat ikääntyneet, heihin kohdistuva kaltoinkohtelu, haavoittuvuus ja erityisen tuen tarve. Kaltoinkohtelun uhriksi voi joutua kuka tahansa riippumatta sukupuolesta, iästä tai sosiaalisesta taustasta. Kun ihminen ikääntyy, hänestä tulee haavoittuvaisempi erilaisten sairauksien, fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen, muutoksien ja menetyksien vuoksi. Myös kaltoinkohtelun uhriksi joutuminen lisää ikääntyneen haavoittuvuutta. Näistä mahdollisesti aiheutuu erityisen tuen tarvetta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja luoda Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluiden kotihoitoon ja palveluohjaukseen toimintaohje kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja toimintaprosessista. Aiempaa yhtenäistä ohjeistusta ei ole ollut, vaikka ikääntyvien haavoittuva asema on tunnistettu. Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksen lähestymistavalla ryhmähaastattelun ja kolmen työryhmätapaamisen keinoin, joihin osallistui kahdeksan työntekijää kotihoidosta, palveluohjauksesta ja turvapuhelinpalvelusta. Valmista toimintaohjetta arvioitiin kvantitatiivisella arviointilomakkeella, joka toteutettiin Webropol-kyselynä. Kysely lähetettiin toimintaohjeen kehittämisessä mukana olleille sekä palveluohjauksen työntekijöille. Toimintaohje sisältää toimintaprosessikaavion, tietoa kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisesta sekä hyödyllisiä puhelinnumeroita.

Ikääntyvät ovat erityisen tuen tarpeessa myös sosiaalihuoltolain mukaan korkean iän ja esimerkiksi jonkin sairauden tai vamman vuoksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattitaito tunnistaa ja kohdata kaltoinkohtelun uhriksi joutunut ikääntynyt on tärkeää. Tämän vuoksi selkeät ja kattavat ohjeistukset tulisi saada sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.

Avainsanat: ikääntyneen kaltoinkohtelu, tunnistaminen, haavoittuvuus, erityisen tuen tarve

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree Programme in Social Work

Author/s: Päivi Pitkänen

Title of thesis: A Procedure for Home Care and Service Counselling Personnel in the City of Jyväskylä for Recognizing and Addressing Maltreatment of the Elderly

Supervisor(s): Tarja Tapio, PhD, Lecutrer

Year: 2020

Number of pages: 47

Number of appendices: 3

Maltreatment is a sensitive and tabu issue. In this thesis, the target group were the elderly, the maltreatment they face, their vulnerability, and their need for special support. Anyone can be a victim of maltreatment independent of their gender, age or social background. As a person ages, he/she becomes more vulnerable due to different illnesses and diminished physical, psychological or social capacity, and due to changes and losses. Maltreatment also adds to the vulnerability of the elderly. This, in turn, may result in the need for special support.

The objective of this thesis was to create and develop a procedure for the home care and service counselling personnel of the City of Jyväskylä for recognizing and addressing maltreatment of the elderly. There have been no unified instructions, even though the vulnerable position of the elderly has been identified. The development was carried out as an action research by means of a group interview and three work group meetings, whose participants were eight employees of home care, service counselling and security phone service. The completed instructions were evaluated using a qualitative Webropol evaluation questionnaire. The questionnaire was sent to the people involved in developing the procedure, and to the service counselling employees. The instructions included a flow diagram of the procedure, information about maltreatment and how to recognize it, as well as related phone numbers.

According to the Finnish Social Welfare Act, the elderly may need special support also based on their age and, for example, an illness or a disability. It is important that the social welfare and healthcare personnel are able to recognize and address the possible maltreatment of the elderly. This is why professionals of social welfare and healthcare need clear and comprehensive instructions.

Keywords: maltreatment of the elderly, recognition, vulnerability, need for special support

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ.....	3
Kuvioluettelo	4
1 JOHDANTO.....	5
2 IKÄIHMISTEN KALTOINKOHTELU	7
2.1 Mitä kaltoinkohtelu on?.....	7
2.2 Kaltoinkohtelun riskitekijät	9
2.3 Kaltoinkohtelun tunnistaminen	9
2.4 Ikäihmisten kaltoinkohtelu julkaisuissa ja tutkimuksissa.....	10
3 HAAVOITTUVUUS JA ERITYISEN TUEN TARVE	12
3.1 Ammattihenkilöstö ja haavoittuvuus	16
3.2 Erityisen tuen tarve	17
4 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT, TOTEUTUS JA AINEISTOT	19
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	19
4.2 Toimintatutkimus opinnäytetyön orientaationa	20
4.3 Ryhmähaastattelu	22
4.4 Työryhmätapaamiset.....	24
4.5 Toimintaohjeen arviointi	27
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	28
5.1 Toimintaohje.....	28
5.2 Arvioinnin tulokset.....	28
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	34
7 POHDINTA JA EETTINEN ARVIONTI	39
LÄHTEET.....	43
LIITTEET	48

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Tutkimusasetelma.....	22
Kuvio 2. Toimintaohjeen johdonmukaisuus ja selkeys.....	29
Kuvio 3. Toimintaohjeen tarpeellisuus työssä.....	30
Kuvio 4. Toimintaohjeen helppokäyttöisyys.....	31
Kuvio 5. Toimintaohjeen käytettävyys asiakasta autettaessa.....	31
Kuvio 6. Toimintaohjeen käytettävyys työyhteisön apuna.....	32

1 JOHDANTO

Alkuvuodesta 2019 julkisuuteen tuli Suomen vanhustenhuollossa olevia ongelmia, kun Valvira teki päätöksen yhden hoivakodin toiminnan keskeyttämisestä. Lumipallon lailla uutisointi uusista esille tulleista ongelmista kasvoi. Ongelmia ja vakavia puutteita todettiin olevan niin julkisen kuin yksityisen puolen ympärivuorokautisessa hoidossa. Keinoja vanhustenhoidon tilanteen korjaamiseksi ja parantamiseksi on pohdittu ja ehdotettu muun muassa valtion taholta, esimerkiksi hoitajamitoituksen kirjaamisesta lakiin nykyisen suosituksen sijaan koskien ympärivuorokautista hoitoa. Kevään 2019 eduskuntavaaleissa vanhustenhoito ja sen tilan parantaminen oli vahvasti puolueiden yhtenä teemana. Vanhustenhoito ei ole pelkästään laitoksissa tapahtuvaa hoitoa, vaan kotihoidon turvin kotona asuu paljon hyvinkin huonokuntoisia ikäihmisiä. Yhtä tärkeää on pohtia kotihoidon kehittämistä ja parantamista, kuinka asiakkaiden avun ja hoidon tarpeesta pystytään tulevaisuudessa huolehtimaan, kun ikääntyneiden määrä kasvaa ja painopiste kunnissa ikääntyneiden palveluissa on kotiin annettavat palvelut.

Sekä laitoshoidossa että kotihoidossa on epäkohtia ja puutteita, joihin on reagoitava. Esimerkiksi ikääntyneisiin kohdistuva ja heidän kokema kaltoinkohtelu on tärkeä, mutta erityisen herkkä sekä osittain vaiettukin aihe. Suvanto ry on valtakunnallisesti toimiva kansalais- ja asiantuntijajärjestö, joka on tehnyt työtä ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja väkivallan ehkäisemiseksi sekä tietoisuuden lisäämiseksi asiasta.

Kaltoinkohtelun uhriksi voi joutua kuka tahansa sukupuolesta, iästä, sosiaalisesta taustasta tai varallisuudesta riippumatta. Tutkimuksissa niin Suomessa kuin ulkomaillakin on löydetty yhteisiä tekijöitä, jotka voivat tilanteen eskaloituessa johtaa asiattomaan kohteluun tai jopa väkivaltaan. (Suvanto ry, [viitattu 24.8.2019].)

Kaltoinkohtelun tunnistaminen ei ole aina helppoa. Kaltoinkohdelluksi joutunut ei itse välttämättä ymmärrä joutuneensa kaltoinkohdelluksi tai ei uskalla tai halua tuoda asiaa julki. Kaltoinkohdelluksi joutunut saattaa kokea häpeää ja syyllisyyttä asiasta. Hän voi myös pelätä, mitä tekijälle tapahtuu tai tekijän uhkauksia, hylätyksi tulemista tai asian tulemista julkiseksi. (Isola & Backman 2004, 98; Luoma, Tiilikallio & Helakallio 2018, 1798.) Kaltoinkohtelun tunnistaminen ei ole helppoa myöskään

sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle. Asian puheeksi ottaminen asiakkaan ja/tai potilaan kanssa voidaan kokea hyvin vaikeaksi, koska esimerkiksi ei tiedetä, kuinka henkilö siihen reagoi tai ei tiedetä, mitä asian suhteen pitäisi tehdä.

Opinnäytetyön aiheeksi sain ehdotuksen tehdä toimintaohjeen ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisen toimintaprosessista. Toimintaohje on tarkoitettu Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluiden kotihoidon ja palveluohjauksen henkilöstölle. Jyväskylän kaupungin kotihoidon omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu kaltoinkohtelun tunnistamisesta sekä työntekijän velvollisuudesta ilmoittaa esimiehelleen kaltoinkohtelusta tai sen epäilystä. Nyt kehitettävän toimintaohjeen tarkoituksena on saada työntekijöille työkalu ja selkeä ohjeistus, kuinka mahdollisessa kaltoinkohtelutilanteessa tai sitä epäiltäessä toimitaan yhteisesti sovitulla tavalla.

Opinnäytetyöni on kehittämistyö toimintatutkimuksen lähestymistavalla, jossa toimintatutkimukselle tyypillisesti oli useampia eri vaiheita. Toimintatutkimuksessa on tarkoituksena saada aikaan muutos. Se on syklinen prosessi, jossa yksi sykli koostuu suunnittelusta, toiminnasta, havainnoinnista ja seurannasta. Syklejä on useampia peräkkäin, joiden tarkoituksena on pyrkiä muutokseen ja kehittämiseen. (Kananen 2014, 12.) Ensimmäinen vaihe työssäni oli ryhmähaastattelu, joka nauhoitettiin ja josta tein itselleni muistiinpanot tutkimuspäiväkirjaan. Toinen vaihe olivat työryhmätapaamiset, joista pidin tutkimuspäiväkirjaa. Näiden vaiheiden kautta kehitettiin toimintaohje. Lopuksi toimintaohjetta arvioitiin käyttämällä kvantitatiivista arviointilomaketta, joka tehtiin Webropol-kyselynä.

2 IKÄIHMISTEN KALTOINKOHTELU

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viimeisin laatusuositus on vuodelta 2017, tämä korvasi aiemmin annetut. Laatusuosituksen mukaan iästä ja toimintakyvystä riippumatta ikääntyneillä on oltava mahdollisuus omanlaiseen hyvään elämään omissa yhteisöissään. Hyvän elämän edistäminen koostuu itsemääräämisoikeuden, hyvän elämänlaadun sekä toimivan arjen turvaamisesta. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämällä sekä palvelujen laadun parantamisella hyvää elämää voidaan parantaa. (Laatusuositus 2017, 13.)

2.1 Mitä kaltoinkohtelu on?

Ikäihmisiin kohdistuva kaltoinkohtelu määritellään seuraavasti:

Ikäihmisiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden (Tallavaara, Autti & Uusitalo 2016, 6).

Ikäihmisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta puhuttaessa tarkoitetaan sillä yleensä yli 65-vuotiaita. Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, psyykkistä, emotionaalista tai hengellistä väkivaltaa. Se voi myös olla seksuaalista tai taloudellista hyväksikäyttöä. Hoidon tai avun laiminlyönti, ihmisarvoa alentava kohtelu tai muunlainen oikeuksien rajoittaminen ja loukkaaminen ovat myös kaltoinkohtelua. (Sulkava 2010, 406; Valvira, [viitattu 24.8.2019].)

Kaltoinkohtelua voi tapahtua läheisessä ihmissuhteessa ollen parisuhde-, perhe- tai lähisuhdeväkivaltaa. Kaltoinkohtelua voi olla myös henkilökunnan taholta epäasiallisena kohteluna ja laiminlyöntinä tai asukkaiden välillä esimerkiksi asumispalveluissa tai laitoshoidossa. Sitä voi ilmetä myös palvelujärjestelmän tai yhteiskunnan puolelta rakenteellisena eli esimerkiksi ikäsyrijintänä tai palveluiden epäämisenä. (Uuttu-Riski 2004, 109-110,116; Sulkava 2010, 406; Valvira, [viitattu 24.8.2019].)

Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan fyysisen kivun ja vahingon aiheuttamista, joita esimerkiksi ovat lyöminen, töniminen ja puristaminen. Fyysiseksi väkivallaksi luetaan myös, jos hoitotyössä käytetään tilanteeseen nähden liian rajuja otteita niin, että siitä aiheutuu henkilölle ylimääräistä kipua tai muunlaista kärsimystä. Ali- tai ylilääkitsemisen tai hoidon ja avun laiminlyönnin voidaan katsoa olevan myös fyysistä väkivaltaa. (Isola & Backman 2004, 95-96; Suvanto ry, [viitattu 24.8.2019].)

Psyykkisellä väkivallalla tarkoitetaan tarkoituksellisesti tuotettua henkistä ahdistusta ja pelkoa. Tätä on esimerkiksi eristäminen, nimittely, karkea kielen käyttö, huutaminen, nöyryyttäminen, uhkailu ja kiristäminen. Emotionaalisesta väkivallasta puhuttaessa tarkoitetaan, kun teon tai tekemättä jättämisen taustalla vaikuttaa voimakas tunneriippuvuus kokijan ja tekijän välillä. (Isola & Backman 2004, 95; Suvanto ry, [viitattu 24.8.2019].) Sipiläisen (2016, 14) mukaan Castle (2012, 340–356) on sanonut, että myös asukkaiden välillä voi olla verbaalista kaltoinkohtelua, mikä tarkoittaa huutamista, kiroilua ja solvaamista.

Hengellisellä väkivallalla tarkoitetaan henkilön vakaumuksen tai uskonnon harjoittamisen halventamista, kieltämistä tai mitätöintiä. Uskonnon tai vakaumuksen nimissä aikaan saatu pelko, ahdistus tai kärsimys luetaan myös hengelliseksi väkivallaksi. (Suvanto ry, [viitattu 24.8.2019].)

Seksuaalisessa hyväksikäytössä ikäihmisen seksuaalista identiteettiä loukataan. Se voi olla ahdistelua, sukupuolista häirintää, alistamista, sukupuoliyhteyteen pakottamista tai raiskaus. (Suvanto ry, [viitattu 24.8.2019].)

Taloudellisessa hyväksikäytössä henkilön rahaa tai muuta omaisuutta käytetään, myydään tai hävitetään ilman hänen lupaansa. Rahojen tai omaisuuden kiristäminen väkivallalla, hylkäämisellä tai hoidotta jättämisellä uhkailemalla on hyväksikäyttöä. Hyväksikäytöksi luetaan myös, jos henkilön avun tarvetta, luottamusta tai sairauden takia alentunutta arviointikykyä käytetään hyväksi taloudellisen hyödyn saavuttamiseksi. (Isola & Backman 2004, 95; Suvanto ry, [viitattu 24.8.2019].)

Hoidon ja avun laiminlyönti voi olla tarkoituksellista tai tarkoituksetonta. Tarkoituksellisesti toimittuna hoitovastuusta kieltäytytään tai jätetään hoitamatta. Tarkoituksettomassa laiminlyönnissä hoito epäonnistuu henkilökunnan tiedonpuutteen,

osaamattomuuden, uupumuksen tai jopa välinpitämättömyyden vuoksi. (Isola & Backman 2004, 96; Suvanto ry, [viitattu 24.8.2019].)

2.2 Kaltoinkohtelun riskitekijät

Kaltoinkohtelun uhriksi voi joutua kuka tahansa sukupuolesta, iästä, sosiaalisesta taustasta tai varallisuudesta riippumatta. Yksiselitteisiä tekijöitä kaltoinkohtelulle ei ole tutkimuksista löydetty. Mutta tutkimuksissa niin Suomessa kuin ulkomaillakin on löydetty yhteisiä tekijöitä, jotka voivat tilanteen eskaloituessa johtaa asiattomaan kohteluun tai jopa väkivaltaan. (Isola & Backman 2004, 97-98; Suvanto ry, [viitattu 24.8.2019].)

Näitä tekijöitä ovat muun muassa ikääntyneen omat tai kaltoinkohtelijan fyysiset ja/tai psyykkiset sairaudet, jotka vaikuttavat heikentävästi toimintakykyyn ja elämänhallintaan. Ikäihmisen tai hänen puolisonsa tai läheisensä alkoholin tai muiden päihteiden väärinkäyttö voi olla riskitekijänä. Hoitajan tai muun hoitovastuussa olevan henkilön väsyminen tai tietämättömyys voi lisätä kaltoinkohtelun riskiä. Puoliso voi olla sairaalloisen mustasukkainen tai parisuhde- tai perhehistoriassa on väkivaltaisuutta tai selvittämättömiä ristiriitoja läheisissä ihmissuhteissa. Myös taloudelliset tekijät sekä ympäristö ja kulttuuri voivat olla riskitekijöitä kaltoinkohdelluksi joutumiselle. (Isola & Backman 2004, 97-98; Sulkava 2010, 407; Suvanto ry, [viitattu 24.8.2019].)

2.3 Kaltoinkohtelun tunnistaminen

Kaltoinkohtelun tunnistaminen ei ole aina helppoa. Kaltoinkohdelluksi joutunut ei itse välttämättä ymmärrä joutuneensa kaltoinkohdelluksi tai ei uskalla tai halua tuoda asiaa julki. Kaltoinkohdelluksi joutunut saattaa kokea häpeää ja syyllisyyttä asiasta. Hän voi myös pelätä, mitä tekijälle tapahtuu tai tekijän uhkauksia, hylätyksi tulemista tai asian tulemista julkiseksi. (Isola & Backman 2004, 98; Luoma, Tiilikallio & Helakallio 2018, 1798.)

Konkreettisia merkkejä mahdollisesta fyysisestä väkivallasta voivat olla mustelmat, ruhjeet tai muut vammat. Toistuvasti ilmenevien uusien vammojen tai ruhjeiden taustalla voi olla jatkuvaa pahoinpitelyä. Hoitoon saatetaan hakeutua vasta muutamien vuorokausien kuluttua tapahtuneesta ja vammojen syntymisestä. Muita merkkejä ulkoisesta kaltoinkohtelusta voivat olla ikäihmisen aliravitseminen, kuivuminen, yleinen hoitamattomuus, lääkehoidon vääränlainen toteutuminen, joko laiminlyönti ja liiallinen käyttö. Taloudellisen hyväksikäytön merkinä voi olla, että ikäihminen kieltäytyy tarvittavista palveluista tai rahan puute on jatkuva. (Suvanto ry, [viitattu 24.8.2019].)

Kaltoinkohtelu vaikuttaa usein myös ikäihmisen käyttäytymiseen. Se voi ilmetä ikäihmisen arkuutena, itkuisuutena, pelokkuutena, takertumisena tai masentuneisuutena. Myös itsetuhoisia ajatuksia, puheita tai aggressiivisuutta voi tulla. Ikäihminen voi kieltäytyä sosiaali- ja terveystalouksista tai käyttää niitä paljon. (Sulkava 2010, 406; Luoma ym. 2018, 1799.)

Kaltoinkohtelu ja väkivalta saattavat vaikuttaa ikäihmisen perussairauksiin pahentamalla niitä sekä nopeuttaa ikääntymisprosessia. Nämä osaltaan vaikuttavat heikentävästi elämänhallintaa ja toimintakykyä. Kaltoinkohtelu ja väkivalta vaikuttaa sen kokeneen minäkuvaan, toisten ihmisten auttamisen rehellisyyteen sekä uskoon yhteiskuntaa kohtaan. Ikäihmisen kaltoinkohtelun tunnistaminen ilman konkreettisia, ruumiillisia merkkejä tai oireita voi olla hankalaa, koska esimerkiksi käyttäytymisen muutokset voivat olla dementoivien sairauksien oireisiin liittyviä. (Isola & Backman 2004, 103; Suvanto ry, [viitattu 24.8.2019].)

2.4 Ikäihmisten kaltoinkohtelu julkaisuissa ja tutkimuksissa

Aiempiä julkaisuja ja tutkimuksia kaltoinkohtelusta löytyy runsaasti, mutta iso osa tutkimuksista on aiheena rajattu koskemaan lapsia tai nuoria. Ikäihmisten kaltoinkohtelua on tutkittu jonkin verran, nämä tutkimukset ovat painottuneet useimmiten ympärivuorokautisen hoidon puolelle eri näkökulmista tarkasteltuina (esim. Sipiläinen 2016; Tallavaara ym. 2016; Botngård ym. 2020.) Oikeusministeriön vuonna 2011 julkaistussa Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja niiden ehkäiseminen -selvityksessä on ikääntyneisiin kohdistuneita rikoksia tarkasteltu tilastojen ja tutkimusten

pohjalta. Selvityksessä on myös ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelun ilmenemisestä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on vuonna 2016 tehnyt kyselyn pohjalta selvityksen vanhusten kaltoinkohtelusta sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa asumispalveluyksiköissä. Kysely oli sekä julkisille että yksityisille palveluntuottajille. Kyselyn perusteella kävi ilmi, että toimintayksiköissä, joissa kaltoinkohtelutilanteisiin on olemassa ohje tai toimintamalli, puututaan tilanteisiin aktiivisemmin kuin yksikössä, jossa näitä ei ole käytössä. Kyselyn perusteella kävi ilmi, että kaltoinkohtelun tunnistaminen ei ole helppoa ja kaltoinkohteluksi määriteltävän toiminnan raja on epäselvä. (Tallavaara ym. 2016, 12, 20-21.)

Eurooppalainen AVOW-tutkimus (Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women) selvitti yli 60-vuotiaiden naisten kokemuksia lähisuhdeväkivallasta ja kaltoinkohtelusta viimeisen vuoden ajalta vuonna 2010 kesällä. Tutkimuksessa oli mukana viisi maata Suomi mukaan lukien. Kaikista vastanneista yhteensä 28,1 % oli kokenut kaltoinkohtelua tai väkivaltaa, Suomessa 25,1 % vastanneista oli kokenut kaltoinkohtelua tai väkivaltaa. Yleisin muoto oli psyykkinen kaltoinkohtelu tai väkivalta kaikissa maissa. Toiseksi yleisin oli taloudellinen hyväksikäyttö yhtä maata lukuun ottamatta. Tutkimuksessa kysyttiin myös naisten elämänlaadusta. Tuloksista on nähtävissä, että kaltoinkohtelu ja väkivalta heikentävät voimakkaasti elämänlaatua ja hyvinvointia. (Luoma ym. 2011, 28, 56.)

Nikanderin ja Zechnerin (2006, 516) mukaan ikääntyneitä koskevia sosiaalitieteellisiä tutkimuksia leimaa ulkoapäin asetettu ongelmakeskeisyys ja ongelmalähtöisyys. Ikääntyviä myös usein tutkitaan instituutioiden tai laitosten sisällä, kuten esimerkiksi palvelutaloissa ja sairaaloissa. Tällöin on tärkeä huomata, että laitoksissa asuvat ikääntyneet ovat pieni osa heidän ikäistensä laajemmasta elämäntodellisuudesta. (Nikander & Zechner 2006, 516, 520.)

3 HAAVOITTUVUUS JA ERITYISEN TUEN TARVE

Vanhuutta ja vanhenemista voidaan ymmärtää ja hahmottaa eri näkökulmista tarkasteltuna. Yksi tapa tarkasteluun on haavoittuvuuden käsite, jolla tarkoitetaan sitä, että ikääntynyt helposti loukkaantuu fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti tai että ikääntynyttä on helppo loukata. Altistavana tekijänä voi olla, että ihminen on herkkä, avoin, hauras, puolustuskyvytön tai suojaton. Haavoittuvaksi ikääntyneen tekee toimintakyvyn heikentyminen, erilaiset sairaudet sekä elämässä tapahtuvat muutokset ja menetykset. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 5.)

Sarvimäen ja Heimosen (2010, 15) mukaan haavoittuvin ikäryhmä on 85 vuotta täyttäneet, heillä on toimintakyvyn heikentymistä ja sairauksia. Vanhuusvaihe voidaan jakaa useampaan elämänvaiheeseen, kolmanteen, neljänteen ja viidenteen ikään. Nämä vaiheet erottuvat toisistaan ennemminkin toimintakyvyn ja palvelutarpeen perusteella kuin kronologisen iän perusteella. Neljännessä iässä, 75–85-vuotiaana, heikentymistä tapahtuu niin toimintakyvyssä kuin terveydessä ja palveluntarve kasvaa näiden seurauksena. Haavoittuvuus korostuu neljännessä iässä. Ikääntynyt pystyy asumaan kotonaan, mutta ulkopuolisen avun ja tuen tarve on kasvanut. Viidennessä iässä, 86-vuotiaat ja vanhemmat, toimintakyky on heikentynyt paljon ja haavoittuvuus on erityisen suurta. Ammattihenkilöstöltä vaatii erityisesti herkkyyttä tunnistaa niitä tekijöitä, jotka haavoittuvuutta aiheuttaa sekä kohdata ikäihminen niin ettei avuttomuuden kokemus lisääny. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 17-19.)

Toimintakyvyn heikentyminen ei tarkoita pelkästään muutosta fyysisessä toimintakyvyssä, yhtä lailla psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikentyminen vaikuttaa ikäihmisen arjessa selviytymiseen. Yhden osa-alueen heikentyminen vaikuttaa myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Sarvimäen ja Heimosen (2010, 19) mukaan toimintakyvyn heikentymisen seurauksena usein haavoittuvuus lisääntyy ja sen seurauksena tulee tuen ja palveluiden tarvetta. Ammatilaisen tulee omalla työllään ja toimintavoillaan tukea ikääntyneen olemassa olevia kykyjä sekä voimavaroja, koska jos näitä ei tueta, ikääntynyttä haavoitetaan lisää (Sarvimäki & Heimonen 2010, 19).

On tärkeää, että ikääntyneen omat kokemukset ja merkitykset hänen elämästään tunnetaan ja kuullaan, koska jos nämä sivutaan, lisää se kokemusta haavoittuvuudesta (Sarvimäki & Heimonen 2010, 22). Haavoittuva ja hauras ikäihminen tarvitsee sitä enemmän tukea, suojaa, vahvistusta ja ymmärrystä, mitä haavoittuvampi hän on. Jos nämä toteutuvat, on ikäihmisen mahdollista elää haavoittuvuudesta huolimatta hyvä ja turvallinen vanhuus. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 55-56.) Ikääntyneen kaltoinkohtelukokemuksen haavoittuvuutta lisää sen tapahtuminen hänen kotonansa tai hoitopaikassa, eli paikassa, jonka pitäisi olla hänelle turvallisina (Oikeusministeriö 2011, 12).

Kuten toimintakyky, myös haavoittuvuus voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, tällöin puhutaan kehon, mielen ja ihmissuhteiden haavoittuvuudesta. Kehon haavoittuvuus ikääntyessä tarkoittaa esimerkiksi suurempaa riskiä sairastua krooniseen sairauteen, aistitoimintojen heikentymistä tai fyysisen toimintakyvyn heikentymistä. Muutoksia tapahtuu kehossa sekä ulkonäössä, ja voimat ehtyvät. Mielen haavoittuvuutta ikääntyessä lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi muistisairaus ja masennus. Nämä voivat esiintyä myös yhdessä ja niiden erottaminen toisistaan ei ole aina helppoa. Myös ikääntymiseen liittyvät muutokset kehossa, epävarmuus ja pelko voivat vaikuttaa mielen haavoittuvuuteen. Ikääntyessä ihmissuhteissa tapahtuu muutoksia, esimerkiksi puoliso, sisarukset tai ystävät kuolevat. Ikääntynyt saattaa kokea yksinäisyyttä, kun oman sukupolven ihmissuhteita ei enää ole. Avun tarpeen kasvaessa läheiset ihmissuhteet korvautuvat ammattihenkilöillä, myös tämä tekee ikääntyneen ihmissuhteet haavoittuvaksi. Iäkkäät vanhemmat, jotka omassa kodissaan joutuvat esimerkiksi omien lastensa hyväksikäyttämäksi, ovat erityisen haavoittuvia ihmissuhteiltaan. (Heimonen 2010 67-69; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 36-41, 50.)

Kehon, mielen ja ihmissuhteiden haavoittuvuus voi lisätä ikääntyneen ihmisarvon haavoittuvuutta. Riskinä on, että ikääntynyttä ei kohdella ihmisarvoisella tavalla ja hänen oikeutensa eivät toteudu. Toimintakykyyn katsomatta kaikilla ihmisillä on samat ihmisoikeudet ja ihmisarvo sekä sama oikeus ihmisarvoiseen kohteluun. Ammattihenkilöltä vaaditaan eläytymiskykyä, ymmärrystä ja taitoa kohdata niin ikääntyneen kuin omakin haavoittuvuutensa, jotta ikääntyneen ihmisarvo toteutuu. Myös

ikäntyneiden ihmisoikeuksien toteutumisesta on huolehdittava. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 42.)

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa toimintakykyisen ihmisen oikeutta itseään koskevien asioiden päättämisessä. Tällöin hän ymmärtää kyseessä olevaan asiaan vaikuttavat erilaiset vaihtoehdot, kykenee arvioimaan mahdollisia seuraamuksia ja näiden perusteella pystyy tekemään ratkaisunsa. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 188.) Ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan tukea vahvistamalla hänen voimavarojaan. Toimintakyvyn heikentyessä ikääntynyt saattaa alkaa epäilemään omia kykyjään ja jopa pelätä. Tämä voi eristää ikäihmisen kotiinsa, koska epävarmuus ja pelko estävät lähtemästä kodin ulkopuolelle ja hoitamasta omia asioita. Tämä taas osaltaan huonontaa elämänlaatua ja rajoittaa elämisen piiriä. Ammattihenkilöiden on ymmärrettävä ikääntyneen kokemusmaailmaa, jotta he pystyvät tukemaan haavoittuvan ikääntyneen voimavaroja ja kannustamaan hienovaraisella tavalla. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 45-47.) Ikääntyvän itsemääräämisoikeutta voidaan tukea myös kertomalla hänelle varhaisessa vaiheessa erilaisista oman tulevaisuuden suunnittelun keinoista ja mahdollisuuksista, kuten hoitotahdon, edunvalvontavaltuutuksen tai testamentin tekemisestä (Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 193).

Haavoittuvuutta ja haurautta on tarkasteltu myös sen vastaparin, eli resilienssin kautta. Käsitteelle ei ole olemassa yhtä määritelmää, siihen vaikuttaa esimerkiksi tieteenala tai mistä näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Outila ja Lantela (2019, 18) kuvaavat resilienssiä ikääntyneiden oman arkensa aktiivisiksi toimijoiksi aseoitumisena tai pystyvyytenä. Outilan ja Lantelan (2019, 18) mukaan ikääntyneitä tulisi tarkastella sekä haurauden että resilienssin näkökulmista, ei toista poissulkien. Nämä ulottuvuudet tulisi nähdä ikääntymisen luontevana osana. Näin ollen ikääntyneillä on mahdollisuus osallistua ja toimia, mutta he saavat olla myös heikkoja, hauraita tai tarvitsevia. Heidän tekemässään tutkimuksessa ikääntyneet kuvasivat omaa haurautta arkielämässään olemalla vanha, väsynyt, sairastava ja autettava. Resilienssiä taas vastaavasti kuvattiin autonomisena, pystyvänä sekä yhteisön jäsenenä olevana. (Outila & Lantela 2019, 18, 24.)

Heimonen ja Fried (2015, 73) ovat Lernerin ym. (2012) ja Ryffin ym. (2012) teoksia soveltaen määritelleet resilienssin eli kimmoisuuden olevan keskinäistä vuorovaikutusta yksilön ja ympäröivien olosuhteiden välillä, joka pystyy muuttumaan tilanteen edellytyksien mukaan. Se on myös haasteiden kohdatessa kykyä ylläpitää tai palauttaa psyykkistä hyvinvointia. Kimmoisuus on myös vaativissa olosuhteissa tapahtuvaa positiivista inhimillistä kehitystä. Ikääntymiseen kuuluu sekä vahvuuksia että haavoittuvuuksia ja kimmoisuus vanhuudessa sisältää kaikki ne puolet. (Heimonen & Fried 2015, 74, 77.)

Ikääntyessä, jos mieli, keho tai ihmissuhteet ovat haavoittuneet, voi mielekkyyden, merkityksen ja tarkoituksen sekä etsiminen, että myös ylläpitäminen olla haastavaa. Toisille uuteen elämän vaiheeseen mukautuminen on helpompaa, ja heillä on voimavaroja uusien mielekkyyksien ja merkityksien etsimiseen. Osalle se ei ole helppoa ja he tarvitsevatkin enemmän sosiaalista tukea, jotta merkitykset ja mielekkyys säilyisi. (Sarvimäki 2015, 18.) Heimosen ja Friedin (2015, 25) mukaan ikääntymiseen liittyvät uudenlaiset mahdollisuudet, haasteet sekä henkinen kasvu ovat voimavaraisuutta eli karttunutta elämän viisautta, luovuutta ja elämäkokemusta. Ikääntyneen elämässä haavoittuvuus ja elämäkokemus kietoutuvat yhteen. Kohdattaessa menetyksiä ja muutoksia on elämäkokemuksesta apua, sen avulla asioihin saa näkökulmaa. Ihminen omalla tavallaan määrittää elämässään kohtaanmansa menetykset ja muutokset. Niistä selviytymiseen vaikuttaa hänen asennoitumisensa niihin sekä siihen, millaisia keinoja hänellä on. (Heimonen & Fried 2015, 25.)

Virkolan (2014) tutkimuksessa arkielämää ja elämäntilanteita on kuvattu toimijuuden näkökulmasta yksinasuvien muistisairaiden naisten kautta tarkasteltuna. Toimijuus näyttäytyi tutkimuksessa arjen käytännöissä, selonteoissa, mutta myös vuorovaikutuksellisenä toimintana. Tutkimuksessa kuvataan myös, kuinka muistisairauden vuoksi ihminen joutuu neuvottelemaan päivittäisessä elämässään erilaisissa tilanteissa ja käytännöissä, koska sairaudella on isojakin vaikutuksia arjen käytännöille sekä itse arkielämälle. Muistisairauden edetessä tutkittavat alkoivat olla yhä enemmän riippuvaisia sekä läheistensä että ammattilaisten avusta. Tämän vuoksi he joutuivat neuvottelemaan suhteestaan esimerkiksi fyysiseen, sosiaaliseen ja materiaaliseen ympäristöön. Kuitenkin he samalla pyrkivät vastustamaan muutoksia

omalla toiminnallaan ja halusivat jatkuvuutta. Muistisairauden etenemisen takia kyvyt ja taidot eri osa-alueilla heikentyivät, tutkittavat kuitenkin kykenivät edelleen tekemään itsenäisiäkin päätöksiä ja valintoja jokapäiväisessä elämässä, esimerkiksi siitä, mistä halusivat keskustella tutkijan kanssa ja mistä eivät, tai pyrkimyksenä oli hallita oman kodin järjestystä. Päätöksiä kyettiin tekemään myös ruoan suhteen, esimerkiksi puuro valmistettiin itse, jotta siitä saa mieleistään, eikä se ole kotihoidon tekemää. Tutkittavat myös pyrkivät hallitsemaan sairautta ja vastustamaan sairauden valtaa itsessään kukin omilla resursseillaan. (Virkola 2014, 98, 129, 149, 182, 266-267.)

Simo Koskinen (2004, 25) puhuu vanhenemisen kaksikasvoisuudesta, koska ikääntymiseen ja vanhuuteen liitetään niin myönteisiä kuin negatiivisiakin puolia. Myönteisenä voidaan nähdä ikääntymisen myötä, taitojen, viisauden ja kokemusten lisääntyminen. Negatiivisena puolena ikääntymisen voidaan nähdä tuovan mukanaan muun muassa sairauksia, toimintakyvyn heikentymistä, raihnaisuutta ja ulkonäön muutoksia. Erilaiset asiat ja tekijät toimivat ikääntyneen voimavaroina, tukien esimerkiksi kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Asuinympäristö ja oma koti voivat olla yhteisöllinen resurssi sekä turvallisuuden tunnetta tuova tekijä. Perhe, sosiaalinen verkosto ja tukiverkosto ovat tärkeä voimavara iäkkäiden elämässä. Mielen voimavaroilla, kuten positiivisuudella, huumorintajulla, tahdonvoimalla ja luovuudella on iso merkitys. (Heikkinen 2002, 227; Koskinen 2004, 25, 71-72, 74.)

Hyvä vanhuus voidaan nähdä kykynä mukautua muutoksiin, joita vanheneminen mukanaan tuo. Yksilö sopeutuu niin itseensä kuin erilaisiin ympäristöihin ja tilanteisiinkin, tällöin puhutaan adaptaatiosta. Psykkisellä tasolla esimerkiksi tulevaisuuteen suhtaudutaan elämällä enemmän päivä kerrallaan, nykyhetkessä. (Heikkinen 2002, 25; Koskinen 2004, 39, 48.)

3.1 Ammattihenkilöstö ja haavoittuvuus

Sarvimäen ja Stenbock-Hultin (2010, 44) mukaan vanhustenhoito on eettisesti erityisen haastavaa ikääntyneen haavoittuvuuden ja ihmisarvon uhattuna olemisen vuoksi. Hoitotyön ja vanhustenhoidon keskeisimpiä arvoja ja periaatteita ovat muun

muassa ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, huolenpito, välittäminen sekä oikeudenmukaisuus. Ammattihenkilöltä vaaditaan herkkyyttä, kunnioitusta ja empaattisuutta ikäihmisten kohtaamisessa. (Lindqvist 2002, 245; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 44.)

Sarvimäki ja Stenbock-Hultin (2010, 44) mukaan ammattihenkilön itsensä haavoittuvaksi tekee huolenpito ja välittäminen, mutta samalla haavoittuvuus on voimavara hänelle. Ammattihenkilö voi kuitenkin myös paeta sekä omaansa että ikäihmisen haavoittuvuutta. Tällöin hän voi hoitotilanteissa mennä tehtävien ja rutiinien taakse eikä ole aidosti läsnä tilanteessa. Ikääntynyttä voidaan kohdella objektina ilman hänen omaa tahtoansa, ajatuksia ja tunteita. Ammattihenkilö suojaa itseään vaikeilta tunteilta, kun hänen ei tarvitse eläytyä ikäihmisen tilanteeseen. Samalla hän kuitenkin myös rajaa myönteiset tunteet pois. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 51.)

Ammattihenkilön voimavaroja ovat osaaminen, työssä tapahtuva oppiminen, tieto, hänen oma persoonansa sekä toimiva työyhteisö. Ikäihmisen haavoittuvuuden kohtaamisessa ja ymmärtämisessä nämä voimavarat tukevat ammattihenkilöä. Ikäihmisen kohtaamisessa, esimerkiksi hoitotilanteessa, on mukana hoitajan osaaminen ja tieto, mutta myös hänen tunteensa, persoonansa ja elämäkokemuksensa. Jotta ammattihenkilö pystyy kohtaamaan ikäihmisen aidosti ja tasavertaisesti, on hänen tunnistettava oma osaamisensa, haavoittuvuutensa ja voimavaransa. (Heimonen, Sarvimäki & Suni 2010, 156, 159-160.)

3.2 Erityisen tuen tarve

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyssä laissa sanotaan muun muassa, että asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun ilman syrjintää ja häntä on kohdeltava niin, ettei ihmisarvoa loukata. Lisäksi asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava sekä toivomukset ja mielipide huomioitava. (L 22.9.2000/812.)

Sekä sosiaalihuoltolaissa (L 30.12.2014/1301) että laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (vanhuspal-

velulaki) (L 28.12.2012/980) määritellään, kuinka ammattihenkilön on salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoitettava kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jos hän on huomannut sosiaalihuollon tarpeessa olevan henkilön tai ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluita. Tällä ilmoitusvelvollisuudella pyritään turvaamaan kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien hyvän hoidon ja huolenpidon toteutumista sekä edistämään henkilön hyvinvointia (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 139).

Sosiaalihuoltolaissa erityisen tuen tarpeessa olevalla henkilöllä tarkoitetaan sellaista ihmistä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea tai saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Nämä erityisen tuen tarpeet voivat johtua kognitiivisesta tai psyykkisestä sairaudesta tai vammasta, useasta yhtäaikaisesta tuen tarpeesta, päihdeongelmista tai muista vastaavista syistä. Jos iäkkään henkilön tuen tarve liittyy korkeaan ikään, sellaisen henkilön ei katsota yleensä kuuluvan tähän käsitteeseen. Laissa sanotaan lisäksi, että erityistä tukea tarvitsevien ihmisten edun toteutumiseen on kiinnitettävä erityisesti huomiota. (L 30.12.2014/1301.)

Sosiaalihuoltolaissa on useita säännöksiä. Näiden avulla on tarkoitus varmistaa, että haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat saavat riittävästi tukea sekä tarvitsemansa palvelut. Sosiaalihuoltolakia voidaan soveltaa myös vanhuspalveluissa, mikäli vanhuspalvelulaissa ei ole vastaavaa korvaavaa säännöstä. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 19, 21.)

Sosiaalihuoltolain 11 §:ssä määritellään, missä tilanteissa sosiaalipalveluja on järjestettävä, yksi kohdista on kaltoinkohtelusta, lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta aiheutuva tuen tarve. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa (2017, 43) tuodaan esille, että tämä sosiaalihuollon palveluihin oikeuttava tuen tarve ja sen tunnistaminen sekä puheeksi ottaminen vaatii aiheeseen liittyvää koulutusta henkilöstölle sekä poikkihallinnollista vuoropuhelua etenkin terveydenhuollon kanssa. Lähi- ja parisuhde väkivaltaa kokenut on haavoittuvassa asemassa aiheuttaen tuen tarvetta, myös hänen asemaansa kuuluvat erityistekijät tulisi ottaa huomioon. Henkilöllä voi olla myös jokin muu erityisen tuen tarve, joka johtuu esimerkiksi alentuneesta kognitiivisesta, fyysisestä tai psyykkisestä toimintakyvystä, vammaisuudesta tai päihdeongelmasta. (L 30.12.2014/1301; Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 43.)

4 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT, TOTEUTUS JA AINEISTOT

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli kehittää toimintaohje kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja toimintaprosessista Jyväskylän kaupungin ikään-tyneiden palveluiden kotihoitoon ja palveluohjaukseen. Tavoitteena oli ryhmähaastattelun ja työryhmätapaamisten avulla pohtia ja kehittää toimintaohje ammattilaisten käyttöön. Kehittämistyön tuotosta voidaan hyödyntää ikääntyneiden palveluissa, jos herää epäily asiakkaaseen kohdistuneesta kaltoinkohtelusta.

Opinnäytetyöni on kehittämistyö toimintatutkimuksen lähestymistavalla. Kuten jo aiemmin kerroin, toimintatutkimukselle tyypillisesti työssäni oli useampia erilaisia vaiheita. Ensimmäinen vaihe oli nauhoitettu ryhmähaastattelu, joka oli alkukartoitus käsiteltävästä aiheesta. Haastattelusta tein itselleni jälkikäteen muistiinpanot tutkimuspäiväkirjaan. Toinen vaihe olivat työryhmätapaamiset, jotka perustuivat ensimmäiseen vaiheeseen, ja näiden työryhmätapaamisten aikana pohdittiin ja kehitettiin toimintaohje. Työryhmätapaamista pidin tutkimuspäiväkirjaa. Ryhmähaastatteluun sekä työryhmiin osallistui ryhmä työntekijöitä ikääntyneiden palveluiden kotihoi-
dosta, palveluohjauksesta ja turvapuhelinpalvelusta. Osallistujat valikoituivat mukaan oman kiinnostuksensa pohjalta, opinnäytetyön aihetta käsiteltiin palvelualueen johtoryhmässä ja esimiehiä pyydettiin kartoittamaan aiheesta kiinnostuneita. Jokaisen työryhmätapaamisen jälkeen tein seuraavalle kerralle PowerPoint-esityksen, johon kokosin keskustellut asiat, ja kävimme ne läpi tapaamisen aluksi ja tämän jälkeen jatkoimme kehitystyötä. Näiden vaiheiden kautta tehtiin toimintaohje. Lopuksi Wepropol-kyselyllä arvioitiin toimintaohjetta.

Opinnäytetyön tekemisen aikana kerätty aineisto säilytettiin tutkijan tietokoneella salasanan takana. Tutkimussuostumuslomakkeet säilytettiin lukitussa paikassa ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

4.2 Toimintatutkimus opinnäytetyön orientaationa

Toimintatutkimuksessa tapahtuu samanaikaisesti sekä toiminta että tutkimus, ja siinä on tutkijan lisäksi mukana aina käytännön työelämästä ihmisiä. Toimintatutkimuksen vahvuutena ovat juuri siinä mukana olevat henkilöt, halu löytää ratkaisuehdotuksia koskettavaan ongelmaan sekä muutokseen sitoutuminen. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on ratkaista käytännön ongelmia yhteisöissä, jotka voivat olla hyvinkin erilaisia. Yhteistyön merkitys on tärkeä, mutta aina se ei ole ongelmatonta. Yhteistyön toimivuuteen vaikuttavat ihmisten henkilökiemiat, erilaiset tavoitteet, arvovaltakysymykset sekä luottamuksen saavuttaminen. (Kananen 2014, 11.)

Heikkinen (2007, 16) kirjoittaa toimintatutkimuksen tarkoituksena olevan tiedon tuottaminen käytäntöjen kehittämiseksi entistä paremmaksi. Kuula (1999, 10) kiteyttää hyvin toimintatutkimuksen olevan käytäntöihin suuntautumista, muutokseen pyrkimistä ja tutkittavien osallistumista tutkimusprosessiin. Heikkinen ja Jyrkämä (1999, 33) kuvaavat eri määritelmien perusteella toimintatutkimuksella olevan kaksinainen tarkoitus, eli uuden tiedon esille tuominen toiminnasta sekä samalla toiminnan kehittämistä. Hart ja Bond (1995, 37-38) määrittelevät toimintatutkimuksen olevan muun muassa tulevaisuuteen suuntautunut, syklinen prosessi, jossa tavoitteena on toiminnan kehittäminen.

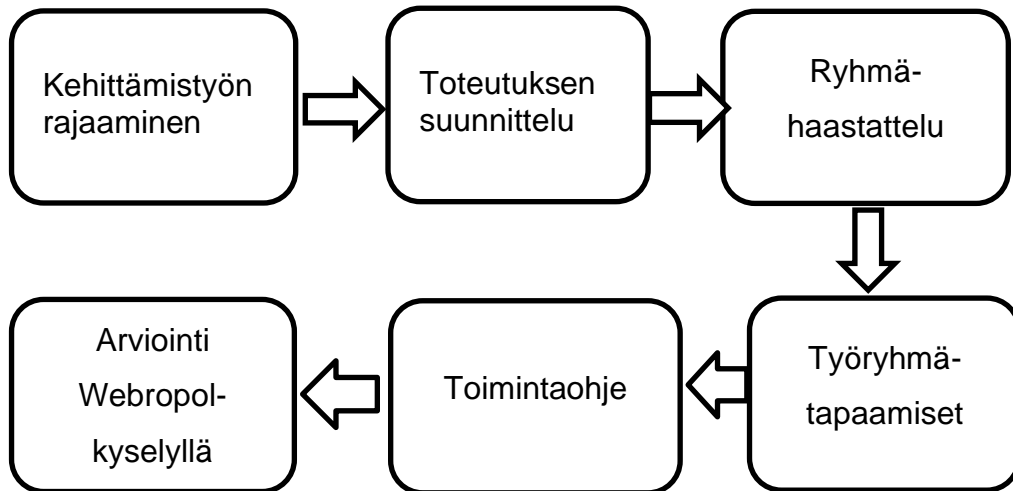
Toimintatutkimuksessa on tarkoituksena saada aikaan muutos. Jotta muutos on mahdollinen, on tunnettava muutettava ilmiö sekä siihen vaikuttavat tekijät. Muutoksen aikaansaamiseksi ei riitä esimerkiksi sanallinen käsky ja kuvaus, vaan se vaatii toiminnan. Toimintatutkimukseen kuuluu toiminnan kehittäminen, yhteistoiminta, tutkimus sekä toimijan eli tutkijan mukanaolo. Parhaiten sitä voidaan käyttää toiminnan kehittämiseen, jossa kohteena on ryhmä ja sen toiminta. Useimmiten se kohdistuu ihmisten toiminnan muuttamiseen. (Kananen 2014, 12-15.)

Toimintatutkimus menetelmänä soveltuu työhöni hyvin, koska tarkoituksena on toiminnan kehittäminen, muutoksen aikaan saaminen yhteistyössä sitä koskettavien henkilöiden kanssa. Tässä prosessissa ja ohjetta olivat kehittämässä käytännön työelämässä olevista ammattilaisista koottu ryhmä, jotka oman kiinnostuksensa perusteella tulivat mukaan. Itse olin mukana tutkijan ominaisuudessa, mutta myös työelämän ammattilaisena.

Toimintatutkimus ja kehittämistutkimus ovat lähekkäisiä tutkimusmuotoja, erona niissä on se, että toimintatutkimuksessa tutkija on mukana muutosprosessissa, eli hän on osa tutkittavan ilmiön toimintaa ja yhteisön jäsen. Näin taas ei ole kehittämistutkimuksessa. Lisäksi toimintatutkimuksen kohteena ovat lähinnä ihmiset, kehittämistutkimuksessa kohteena voi olla esimerkiksi prosessit. Kananen kirjoittaa, että toimintatutkimuksen voidaan nähdä alkavan siitä, mihin perinteinen laadullinen tutkimus päättyy, koska laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja selittämään ilmiötä, mutta toimintatutkimuksessa tavoitteena on muutos. (Kananen 2014, 20, 28.) Heikkinen (2007, 20) sanoo, että toimintatutkimuksessa ihmisten uskoa omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin pyritään vahvistamaan, heitä rohkaistaan asioihin tarttumiseen, jotta niitä voidaan kehittää paremmiksi heidän omalta kannaltaan.

Toimintatutkimus on syklinen prosessi, joka lähtee liikkeelle nykytilanteen kartoituksesta. Vaihekaavioita on olemassa erilaisia, mutta niissä toistuvat seuraavat asiat; ongelman määrittely, ratkaisun esitys, ratkaisun kokeilu ja arviointi. Kun ensimmäinen kierros ja seuranta on tehty, alkaa kierros uudestaan, jossa lähdetään kehittämään arvioinnista noussutta seuraavaa asiaa tai ongelmaa, ja niin edelleen. (Kananen 2014, 34.) Myös Heikkinen (2007, 19) kirjoittaa toimintatutkimuksen syklisyydestä, peräkkäisillä suunnittelu- ja kokeilusykleillä hiotaan toimintaa ja täten muodostuu vuorovaikutuksena etenevä spiraali. Sykli voi Heikkisen ym. (2007, 79-80) mukaan alkaa mistä vaiheesta tahansa, suunnittelusta, toiminnasta, havainnoinnista tai arvioinnista ja ne lomittuvat. Toimintatutkimuksen spiraalin muodostavat useat peräkkäiset syklit (Heikkinen ym. 2007, 80).

Kehittämistyöni muodostui useammasta peräkkäisestä syklistä (Kuvio 1.), joiden aikana toimintaohjeen prosessia ja sisältöä kehitettiin, muokattiin sekä arvioitiin. Näiden vaiheiden kautta valmistui tavoitteena ollut toimintaohje. Lopuksi toimintaohjetta arvioitiin kvantitatiivisella arviointilomakkeella, joka toteutettiin Webropol-kyselyinä.



Kuvio 1. Tutkimusasetelma.

Lähtötilanteen kartoittamiseen ja ongelman määrittelyyn ja syiden selvittämiseen on hyvä varata riittävästi aikaa, ettei ongelman ratkaisu jää pintapuoliseksi eli huonossa tapauksessa ratkaistaan ongelma, joka ei ole oikea tai todellinen. Tutkittavalle asialle on määriteltävä mitattavissa olevat tavoitteet, koska onnistumisen arviointi on muuten vaikeaa. Ongelmien poistamista voivat estää useammat tekijät, esimerkiksi henkilökemiat tai inhimilliset tekijät. Tällöin kompromissi voi olla ratkaisu, jolloin lopputulos hyödyttää ja tyydyttää mahdollisimman monia. (Kananen 2014, 35-36.) Heikkisen ym. (2007, 86) mukaan tutkimusongelmat kehittyvät toimintatutkimuksessa yleensä vähitellen. Uusia ongelmia, joihin olisi vastaus löydettävä, syntyy toiminnan ja arvioinnin vuorovaikutuksessa. Tutkijan omat ajatukset muuttuvat tutkimusprosessin aikana ja oletukset tutkittavasta ilmiöstä saattavat osoittautua vääriksi. (Heikkinen ym. 2007, 86.) Huovinen ja Rovio (2007, 96-97) kirjoittavat samasta asiasta kuin edellä, prosessin aikana tutkimusongelmat muuttuvat sekä täsmentyvät.

4.3 Ryhmähaastattelu

Toimintatutkimukselle tyypillisesti työssäni oli useita vaiheita, joiden aikana kerättiin erilaisia aineistoja eri menetelmin. Ensimmäinen vaihe oli ryhmähaastattelu, joka oli

alkukartoitus käsiteltävästä aiheesta. Halusin saada tietää, miten ikäihmisten kaltoinkohtelu oli näkynyt työntekijöiden työssä, missä tilanteessa se oli tullut ilmi sekä kuinka työntekijä oli toiminut asian tultua esille.

Ryhmähaastattelun etuna on haastatteluiden saaminen yhdellä kertaa usealta henkilöltä. Ryhmähaastattelulla saadaan tietoa ilmiöstä, mutta ryhmän vaikutus vaikuttaa tietoon. Myös ryhmän jäsenten persoonallisuudella ja ryhmädynamiikalla on vaikutuksensa, ne voivat vaikuttaa positiivisesti, jolloin tietoa saadaan enemmän tai negatiivisesti, jolloin tietoa saadaan vastaavasti vähemmän. Liian dominoiva henkilö voi hallita keskustelua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 210; Kananen 2014, 92.)

Ryhmähaastatteluun kutsuin seitsemän henkilöä, paikalle tuli kahdeksan, yksi esimies oli halunnut ottaa työntekijän yksiköstään mukaan kehittämään toimintaohjetta. Osallistujat työskentelevät ikääntyneiden palveluissa kotihoidossa, palveluohjauksessa sekä turvapuhelinpalvelussa. Ryhmähaastattelu oli 25.10.2019 Keljon palvelukeskuksessa. Ensimmäiseksi annoin kaikille tutkimussuostumuslomakkeen (Liite 1.) luettavaksi ja allekirjoitettavaksi. Kaikki olivat lomakkeen luettuaan ja allekirjoitettuaan halukkaita jatkamaan mukana. Aikaa haastatteluun oli varattu kaksi tuntia, sitä kului vähän päälle tunti. Haastattelu nauhoitettiin, ja tein siitä jälkikäteen muistiinpanot tutkimuspäiväkirjaan. Haastattelussa kysyin seuraavat kysymykset: Oletko kohdannut työssäsi ikäihmiseen kohdistunutta kaltoinkohtelua? Millaista se on ollut? Millaisessa tilanteessa kaltoinkohtelu on tullut esille ja kuka tekijä on ollut? Lopuksi vielä kysyin, tiedätkö, miten toimia, jos kaltoinkohtelua ilmenee?

Keskustelu lähti liikkeelle hyvin ja haastateltavat kertoivat avoimesti esimerkein kohtaamistaan sekä kuulemistaan ikäihmisiin kohdistuneista kaltoinkohteluista. Jokainen haastateltava oli työuransa aikana kohdannut erilaisia ikääntyneisiin kohdistuneita kaltoinkohteluita. Haasteeksi koettiin asian puheeksi ottaminen niin asiakkaan kuin omaisenkin kanssa. Haasteeksi ja vaikeaksi asiaksi koettiin myös, miten puuttua ja mitä tehdä, jos huomaa kollegan kohtelevan asiakasta väärin.

Koin ryhmähaastattelun hyödylliseksi, sain vahvistusta omille ajatuksille ja näkemyksille siitä, mitä kaikkea ikäihmisten kaltoinkohtelu voi olla. Haastattelun hyötynä oli myös tutustuminen osallistujien kanssa puolin ja toisin. Lopuksi keskustelimme,

millainen tuleva toimintaohje pitäisi olla ja mitä asioita sen tulisi sisältää. Yhtenäisen ja selkeän toimintaohjeen käyttöön saaminen koettiin tärkeäksi. Ohjeen toivottiin olevan selkeä, konkreettinen ja että siihen avataan, mitä ikäihmisen kaltoinkohtelu on ja miten sitä voidaan tunnistaa.

4.4 Työryhmätapaamiset

Ryhmähaastattelua seurasivat työryhmätapaamiset, joiden tarkoituksena oli yhdessä keskustellen ja pohtien kehittää toimintaohje kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja toimintaprosessista. Jokaisen tapaamisen jälkeen kirjoitin tietokoneellani olleeseen tutkimuspäiväkirjaan tapaamisen kulusta, montako osallistujaa oli paikalla, mitä etukäteisvalmisteluja olin tehnyt, mistä asioista tapaamisen aikana keskusteltiin ja millä lailla toimintaohjetta muokattiin ja paranneltiin sekä seuraavan tapaamisen ajankohdan. Työryhmään osallistuivat samat henkilöt kuin ryhmähaastatteluun, he olivat kiinnostuneita jatkamaan asian parissa. Ensimmäinen työryhmätapaaminen oli 9.12.2019 Keljon palvelukeskuksessa. Aikaa oli varattu kaksi tuntia, sitä kului noin puolitoista tuntia. Paikalla oli viisi osallistujaa sekä yhden osallistujan opiskelija. Kaksi ilmoitti olevansa estyneitä osallistumaan, yksi ei ilmoittanut mitään.

Ennen ensimmäistä tapaamista olin tehnyt ikäihmisen kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisesta PowerPoint-esityksen, jonka laitoin noin viikkoa ennen tapaamista työryhmän jäsenille tutustuttavaksi heidän omasta toiveestaan. Aineistona käytin kansalais- ja asiantuntijajärjestö Suvanto ry:n internetsivujen materiaalia. Esitykseen olin koonnut tietoa, mitä ikäihmisten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan ja mikä on kaltoinkohtelua. Lisäksi tietoa mahdollisista riskitekijöistä, jotka voivat altistaa kaltoinkohteluksi joutumiselle sekä keinoja ja merkkejä kaltoinkohtelun tunnistamiseksi. Keskustelua herätti kuinka moninaista kaltoinkohtelu voi olla. Samoin kuin ryhmähaastattelussa, tuli jälleen esille, kuinka työntekijät ovat kohdanneet työuransa aikana useampaa erimuotoista ikäihmisiin kohdistunutta kaltoinkohtelua.

Esityksen jälkeen aloimme pohtia ja kirjata ylös asioita, mitä toimintaohjeessa pitäisi olla. Tärkeänä nähtiin, että ohjeessa on tietoa ikäihmisen kaltoinkohtelusta, mitä

sillä tarkoitetaan ja mitä kaikkea se voi olla. Lisäksi hyödyllisenä nähtiin, että ohjeessa olisi tärkeitä puhelinnumeroita, joihin työntekijä voi olla yhteydessä neuvonnan ja avun saamiseksi sekä numeroita mitä asiakkaalle voi myös antaa.

Keskustelimme ja pohdimme, miten prosessi etenee, jos työntekijä havaitsee kaltoinkohtelua tai siitä herää epäily. Asia lähtee liikkeelle siten, että työntekijä kertoo asiasta ensimmäiseksi omalle esimiehelleen. Tämän jälkeen asiasta keskustellaan esimerkiksi kotihoidon omassa tiimissä, onko muilla työntekijöillä samanlaisia havaintoja tai tietoa asiakkaan tilanteesta. Nähdyt merkit ja havainnot tulee kirjata tarkasti asiakkaan tietoihin, esimerkiksi mustelmat, missä niitä on ja minkä verran tai mitä asiakas on työntekijälle kertonut. Tiimin jälkeen kotihoidon työntekijä on yhteydessä OIVA-keskukseen, jolloin sovitaan aika, koska palveluohjaaja ja sosiaalityöntekijä tulevat kotihoidon tiimiin ja asiakkaan tilannetta pohditaan ja käsitellään moniammatillisessa tiimissä. Palaverin jälkeen omahoitaja tai tuttu hoitaja keskustelee asiakkaan kanssa esille tulleesta, huolta herättäneestä asiasta ja asiakkaalle ehdotetaan kotikäyntiä, jossa paikalla on hänen lisäksi kotihoidon hoitaja, palveluohjaaja ja sosiaalityöntekijä. Jos asiakas kieltää mitään tapahtuneen tai kieltää kotikäynnin, tilannetta jäädään seuraamaan, ja kotihoito kirjaa edelleen tarkasti tekemänsä havainnot. Hoitaja keskustelee myöhemmin asiakkaan kanssa uudelleen asiasta ja ehdottaa kotikäyntiä. Tällaisena prosessi näyttäytyi ensimmäisen tapaamisen jälkeen.

Keskustelimme myös, miten erilaisissa kaltoinkohtelu tilanteissa tulisi edetä. Jos esimerkiksi on selkeä epäily taloudellisesta hyväksikäytöstä, tekee sosiaalityöntekijä Digi- ja väestötietovirastolle ilmoituksen edunvalvonnan tarpeessa ilmeisesti olevasta henkilöstä. Asiakasta voidaan myös auttaa lähestymiskiellon ja/tai rikosilmoituksen tekemisessä sekä voidaan auttaa asuntohakemuksien täyttämisisä.

Ennen toista työryhmän tapaamista olin tehnyt ensimmäisen tapaamisen keskusteluiden pohjalta PowerPoint-esityksen prosessista, kuinka organisaatiossa toimitaan kaltoinkohteluepäilyn tullessa ilmi. Toinen tapaaminen oli 13.1.2020 Keljon palvelukeskuksessa. Aikaa oli varattu jälleen kaksi tuntia, sitä kului vähän päälle tunti. Paikalla oli viisi osallistujaa, yksi ilmoitti olevansa estynyt, kaksi ei ilmoittanut mitään. Kävimme ensimmäiseksi läpi tekemäni esityksen ja keskustelimme, miltä prosessi

vaikuttaa. Keskustelua herätti se, kuinka toimitaan kotikäynnin suhteen, jos kaltoinkohtelija on samassa taloudessa asuva henkilö. Kuinka kotikäynti saadaan järjestettyä niin, ettei kaltoinkohtelija ole mahdollisesti paikalla ja onko asiakkaan turvallista jäädä kotiin, jos tekijä tietää kotikäynnistä? Jyväskylän kaupungilla on oma lyhytaikaishoitoa tarjoava yksikkö. Mietimme mahdollisuutta järjestää asiakkaalle sinne hoitajakso, jonka aikana tapaaminen voitaisiin järjestää. Mahdollisia tapaamispaikkoja voisivat olla myös kaupungin hyvinvointikeskukset ja kuntouttavan päivätoiminnan paikat, jos asiakas niissä käy.

Lähdimme käymään kohta kohdalta läpi kuinka prosessin tulisi edetä. Keskustelujen ja pohdintojen myötä prosessi selkeytyi yksinkertaisemmaksi ja selkeämmäksi. Sovimme vielä yhden tapaamiskerran kuukauden päähän. Sovimme, että teen prosessikuvauksen kaavion muotoon sekä kokoan toimintaohjeen muun sisällön. Lähetin nämä osallistujille sähköpostitse kommentoitavaksi sekä näytettäväksi kollegoille kommenttien ja palautteen saamiseksi. Lähetin materiaalit myös omille kollegoilleni palveluohjaukseen kommentoitavaksi. Viikkoa ennen viimeistä tapaamista laitoin niin työryhmän jäsenille kuin omille kollegoilleni muistutuksena sähköpostia palautteiden saamiseksi.

Ennen viimeistä tapaamista kokosin saadut palautteet toimintaohjeen sisällöstä PowerPoint-esitykseen. Kolmas ja viimeinen työryhmän tapaaminen oli 13.2.2020 Keljon palvelukeskuksessa. Aikaa oli varattu kaksi tuntia, sitä kului noin puolitoista tuntia. Paikalla oli viisi osallistujaa ja yhden osallistujan opiskelija. Yksi oli ilmoittanut olevansa estynyt, kaksi ei ilmoittanut mitään. Tapaamisen aluksi katsoimme kertauksena kehittämämme toimintaohjeen, sen prosessikaavion sekä asiasisällön kaltoinkohtelusta. Tämän jälkeen kävimme lävitse saadut palautteet ja keskustelimme niistä. Palautteissa oli hyviä huomioita ja ehdotuksia prosessin selkeyttämiseksi sekä asiasisällön kuvailevammaksi saamisesta. Näiden sekä omien ajatusten pohjalta muokkasimme sekä prosessikaaviota että muuta asiasisältöä. Hioimme toimintaohjetta kokonaisuudessaan, pohdimme esimerkiksi, miten prosessikaavioon asiat kirjoitetaan mahdollisimman ytimekkäästi. Joitakin kohtia avasimme enemmän, jotta se olisi selkeä ja ymmärrettävä. Totesimme, että sisällön hiomista voisi jatkaa vaikka kuinka pitkään, ja toisaalta kovin yksityiskohtaisesti ja laajasti asioita ei voida kirjata,

jotta ohje pysyy selkeänä ja helppokäyttöisenä. Toimintaohje tulee olemaan nidottuna A4-kokoisena Jyväskylän kaupungin kirjepohjalla sekä sähköisessä muodossa kaupungin sisäisessä internetverkossa. Viimeisen tapaamisen jälkeen hioin toimintaohjeen ulkoasua vielä hieman ja lähetin sen työryhmän jäsenille.

Työn aikana kirjoittamani tutkimuspäiväkirjan avulla pystyin valmistelemaan aina seuraavaa työryhmätapaamista sekä uuden tapaamisen alussa läpi käytyä materiaalia edellisestä tapaamisesta. Päiväkirjan avulla pystyin myös seuraamaan toimintaohjeen kehittymisen vaiheita ja kuinka se valmistui lopulliseen muotoonsa. Näitä eri aineistoja; asiantietoa kaltoinkohtelusta, tekemiäni esityksiä keskustelluista asioista sekä saatuja palautteita ohjeesta, työryhmän kanssa analysoimalla toimintaohjetta kehitettiin ja muokattiin lopulliseen muotoon.

4.5 Toimintaohjeen arviointi

Kuten jo aiemmin olen maininnut, toimintatutkimuksen yksi osa on arviointi. Valmiin toimintaohjeen arvioinnissa käytettiin kvantitatiivista arviointilomaketta, joka tehtiin Webropolilla. (Liite 2.) Kysymyksiä oli kuusi, joista viisi oli monivalintakysymyksiä ja yksi oli avoin kysymys. Kysymyksien avulla haluttiin saada palautetta toimintaohjeen sisällöstä sekä sen käytettävyydestä auttamaan kaltoinkohteluasian selvittämisessä. Kyselyn linkki lähetettiin sähköpostitse, liitteenä oli valmis toimintaohje, johon pyydettiin perehtymään ennen vastaamista. Vastausaikaa oli 11 päivää ja neljä päivää ennen kyselyn sulkeutumista lähetettiin muistutussähköposti. Kysely lähetettiin toimintaohjeen kehittämisessä mukana olleille ryhmäläisille sekä palveluohjauksen työntekijöille, eli yhteensä 33 työntekijälle, vastauksia tuli 14, joten vastausprosentti oli 42.

Webropolin kautta saatujen monivalintakysymyksien vastaukset muutin piirakka - kuvioiksi, joista on selkeästi nähtävissä vastaajien näkemykset esitettyihin kysymyksiin. Vastauksien tuloksia käsittelen seuraavassa, Opinnäytetyön tulokset –nimisessä, luvussa.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Osana opinnäytetyötäni kehitettiin toimintaohje kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja toimintaprosessista Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluluiden kotihoitoon ja palveluohjaukseen. (Liite 3.)

5.1 Toimintaohje

Toimintaohjeen ensimmäisessä osassa on kuvattu kaavion muodossa, kuinka työntekijän tulisi toimia havaitessaan asiakkaaseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Prosessi on pyritty kuvaamaan kohta kohdalta mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Ohje opastaa miten asian kanssa edetään. Siinä myös painotetaan, että vain konkreettiset havainnot tulee kirjata asiakkaan tietoihin, ei omia tulkintoja asiasta. Kaaviossa mainitun OIVA-keskuksen yhteystiedot löytyvät ohjeen lopusta.

Toinen osa on asiantietoa ikäihmisen kaltoinkohtelusta. Siinä kerrotaan, mitä ikäihmisen kaltoinkohtelu tarkoittaa ja mikä on kaltoinkohtelua sekä kerrotaan merkkejä ja keinoja sen tunnistamiseksi. Lähteenä on käytetty kansalais- ja asiantuntijajärjestö Suvanto ry:n internetsivujen materiaalia. Ohjeen lopussa on listattuna auttavia ja hyödyllisiä puhelinnumeroita työntekijöiden avuksi sekä asiakkaalle annettavaksi. Numeroiden yhteyteen on kuvattu, minkälaisissa asioissa tai tilanteissa niihin voi yhteyttä ottaa. Toimintaohje on sähköisessä muodossa Jyväskylän kaupungin sisäisessä internetverkossa. Lisäksi työryhmätapaamisissa oli keskustelua, että toimintaohje tulostettaisiin työyksiköiden ilmoitustauluille nähtäväksi ja ohjetta käydään läpi työntekijöiden kanssa tiimipalaverissa. Lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus tulostaa ohje itselle tai ottaa työpuhelimella kuvat ohjeesta.

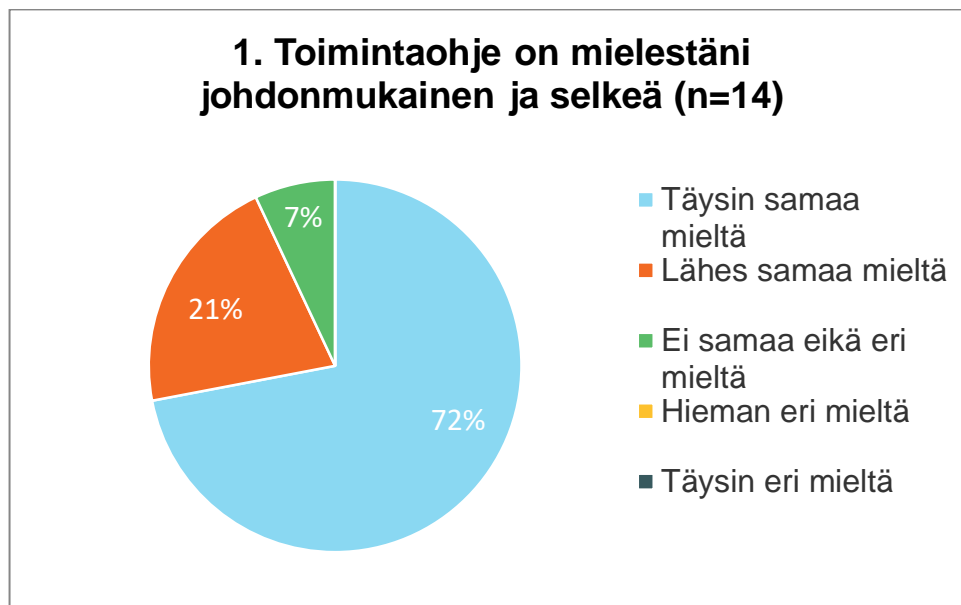
5.2 Arvioinnin tulokset

Edellisessä luvussa jo kerroinkin, että toimintaohjetta arviointiin kvantitatiivisella arviointilomakkeella, joka toteutettiin Webropol-kyselynä. (Liite 2.) Kysymyksiä oli kuusi, joista viisi oli monivalintakysymyksiä ja yksi oli avoin kysymys. Kyselyn linkki lähetettiin sähköpostitse toimintaohjeen kehittämisessä mukana olleille kahdeksalle

henkilölle sekä palveluohjauksen työntekijöille, yhteensä 33 työntekijälle. Vastauksia tuli 14, vastausprosentti oli 42. Kysely oli tarkoitus lähettää myös noin 10-15 kotihoidon työntekijälle esimiesten kautta. Kyselyn lähettämisen ajankohtana Suomessa koronavirustilanne alkoi pahentua, ja poikkeustilanteen vuoksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla alkoi päivittäin henkilöstölle tulla sähköpostin kautta useita ohjeistuksia ja tiedotteita asiaan liittyen. En saanut varmistusta, välitettiinkö kyselyä näille kotihoidon työntekijöille, joten katson kyselyn menneen lähettämälleni 33 henkilölle.

Seuraavaksi käydään kyselyn tuloksia läpi siinä järjestyksessä kuin kysymykset olivat kyselyssä. Yleisesti ottaen saaduista vastauksista voidaan päätellä, että toimintaohjeeseen ja sen sisältöön oltiin tyytyväisiä. Yhtään vastausta täysin eri mieltä -kohtaan ei tullut.

Toimintaohjeen johdonmukaisuuteen ja selkeyteen oltiin vastausten perusteella tyytyväisiä. (Kuvio 2.) Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki olivat täysin samaa mieltä tai lähes samaa mieltä.

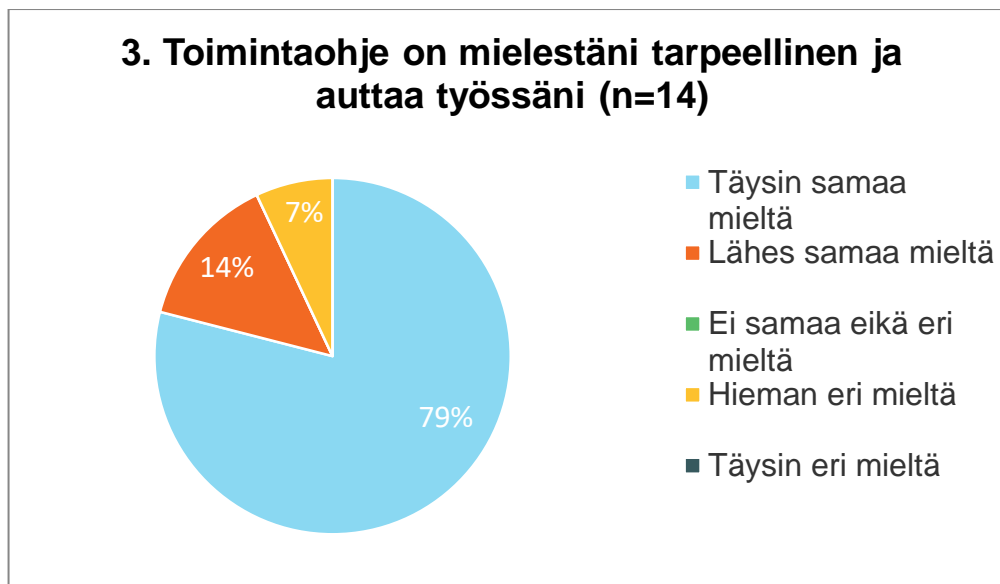


Kuvio 2. Toimintaohjeen johdonmukaisuus ja selkeys.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, puuttuuko toimintaohjeesta jokin keskeinen tai tärkeä asia vastaajan mielestä. Vastauksia tuli seitsemän, joista kaksi oli tyhjiä, näistä toisessa luki ei lisättävää ja toisessa oli kaksi viivaa. Saaduissa vastauksissa

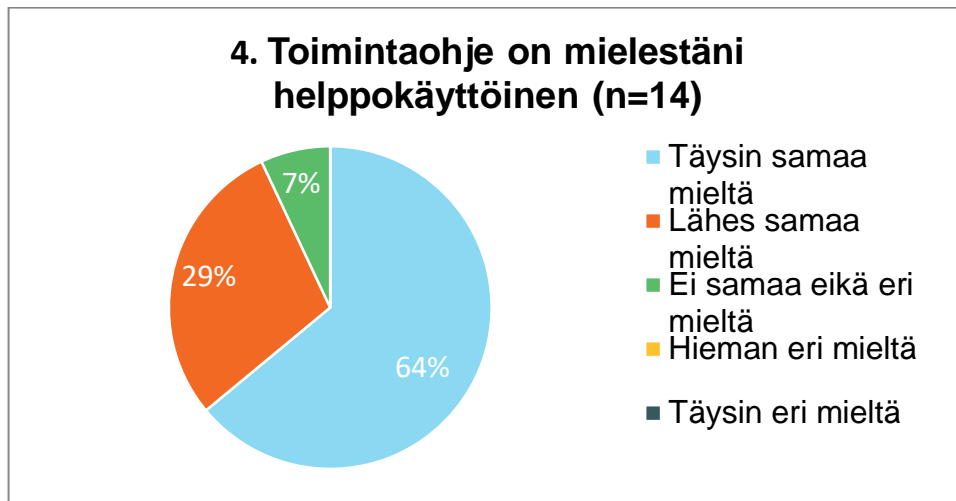
pohdittiin seuraavanlaisia asioita. Kuinka toimitaan, jos asiakas on suostuvainen kaltoinkohteluasian eteenpäin viemiseksi, tehdäänkö rikosilmoitus ja kuka sen voi tehdä. Kahdessa eri vastauksessa pohdittiin, miten toimitaan, jos asiakas tai omaisen kieltävät kaltoinkohtelun, eikä halua asiaan puututtavan. Yksi vastaaja oli pohdinnut, kuinka toimitaan, jos asiakas ei kykene tunnistamaan tai tunnustamaan kaltoinkohtelua muistisairauden tai pelkonsa vuoksi. Vastauksessa oli pohdittu myös, missä vaiheessa asia otetaan puheeksi kaltoinkohtelijan kanssa ja miten kaltoinkohtelu saadaan päättymään, jos omaisella on päätösvalta asiakkaan asioissa. Yhdessä vastauksessa haluttiin tietoa, millaisiin toimiin laki velvoittaa ja millaisia toimia laki ei mahdollista. Kahdessa vastauksessa ohjeeseen toivottiin selkeitä, konkreettisia keinoja ja työvälineitä, esimerkiksi miten asia otetaan puheeksi omaisen kanssa tai miten kaltoinkohteluun voidaan puuttua. Yhdessä vastauksessa pohdittiin, pitäisikö toimintaohjeessa mainita työntekijän kuormittuminen ja mahdollisuus purkaa asiaa esimerkiksi tiimin, oman esimiehen tai työterveyden kanssa. Ohjeen pitäminen selkeänä ja ytimekkäänä nähtiin tärkeänä.

Toimintaohje koettiin tarpeelliseksi ja auttavan omassa työssä. (Kuvio 3.) Yhteensä 93 % (n=13) vastaajista oli täysin samaa tai lähes samaa mieltä.



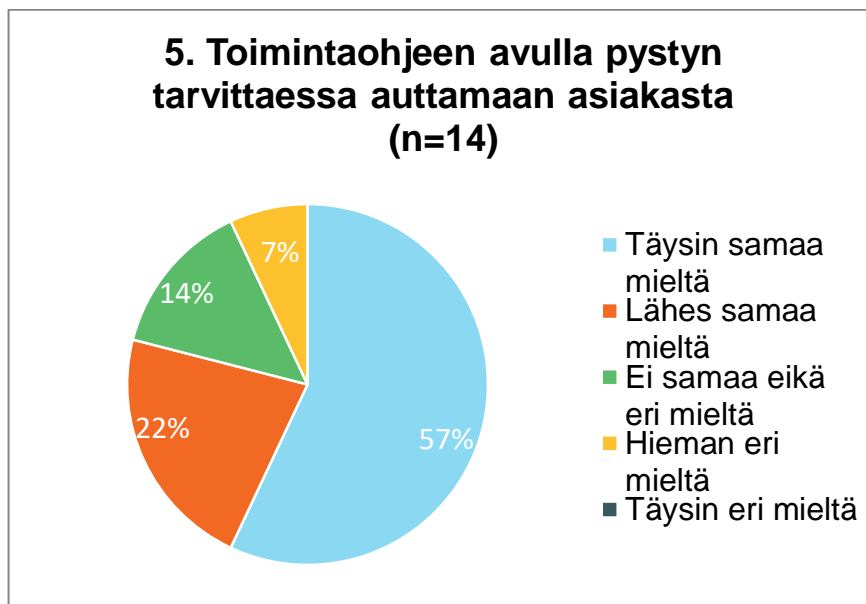
Kuvio 3. Toimintaohjeen tarpeellisuus työssä.

Yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä, että toimintaohje on helppokäyttöinen. (Kuvio 4.) Yksi vastaajista ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä.



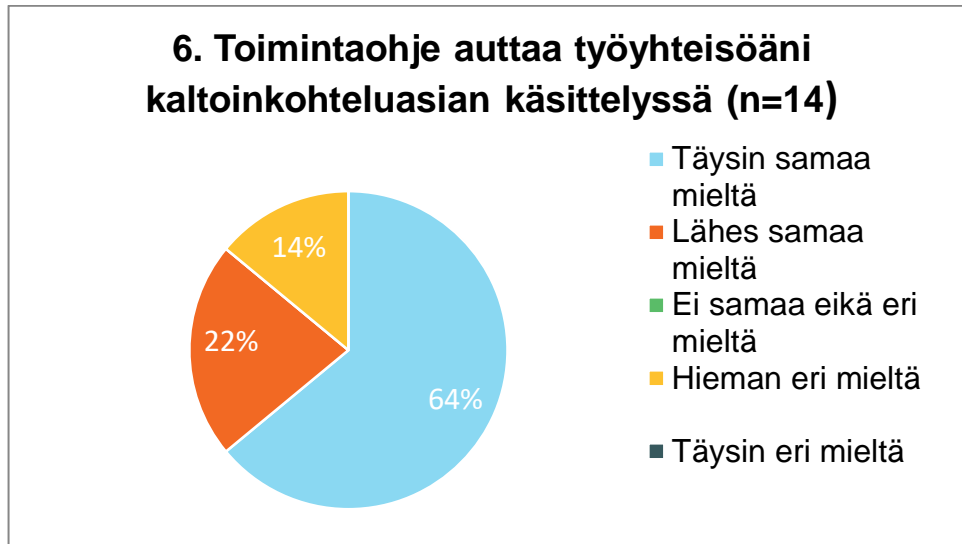
Kuvio 4. Toimintaohjeen helppokäyttöisyys.

Mielipide toimintaohjeen käytettävyydestä kaltoinkohdellun asiakkaan auttamisessa jakoi vastaajien mielipiteitä kaikkein eniten. Kuitenkin yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että toimintaohjeen avulla pystyy auttamaan asiakasta tarvittaessa. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Toimintaohjeen käytettävyys asiakasta autettaessa.

Mielipide toimintaohjeen käytettävyydestä työyhteisössä kaltoinkohteluasian käsittelyssä jakoi myös jonkin verran näkemyksiä. (Kuvio 6.) Kuitenkin selkeästi yli puolet vastaajista oli sen kannalla, että ohjeesta on apua asian käsittelyssä työyhteisössä.



Kuvio 6. Toimintaohjeen käytettävyys työyhteisön apuna.

Kuten luvun alussa jo totesin, yleisesti ottaen saaduista vastauksista voidaan päätellä, että toimintaohjeeseen ja sen sisältöön oltiin tyytyväisiä. Avoimeen kysymykseen tuli hyviä vastauksia pohdittavaksi, esimerkiksi, kuinka asia otetaan puheeksi omaisen tai kaltoinkohtelijan kanssa. Tai miten toimitaan, jos asiakas tai omainen kieltää tapahtuneen ja eikä halua asiaan puuttuttavan. Asiana kaltoinkohtelu on vakava ja vaiettu aihe, sen vuoksi puheeksi ottaminen voidaan kokea vaikeaksi. Ohjeeseen toivottiin konkreettisia keinoja puheeksi ottamisesta tai miten tilanteeseen voidaan puuttua. Yksityiskohtaisia neuvoja tai toimenpiteitä on ohjeistukseen vaikea kirjata, koska tilanteet ovat aina yksilöllisiä. Tämän vuoksi työntekijän ei tulisi jäädä asian kanssa yksin, vaan siitä tulee keskustella omassa työyksikössä esimiehen ja muiden työntekijöiden kanssa. Koska puheeksi ottaminen voidaan kokea vaikeaksi, olisiko konkreettisista kysymyksistä apua, eli millä lailla kysyn havaitsemastani mahdollisesta kaltoinkohtelusta? Olisi myös paikallaan miettiä, olisiko asiakkaan ja/tai omaisen kanssa asia puheeksi otettaessa paikalla hyvä olla kaksi työntekijää tai työntekijä esimiehen kanssa. Tällöin työntekijä ei yksin joutuisi kohtamaan vastapuolen reaktiota, lisäksi asian on kuulemassa useampi henkilö, jos asian suhteen tulee myöhemmin jotain selvitettävää.

Yksi vastaajista toi esille työntekijän kuormittumisen ja mahdollisuuden purkaa asiaa. Toimintaprosessikaavioon on kirjattu, että esille tulleesta asiasta keskustellaan omassa työyhteisössä. Jos asia on vaikea tai se koetaan raskaaksi, siitä olisi hyvä saada keskustella ammattilaisen kanssa, esimerkiksi omassa työterveydessä.

Kysymykset viisi ja kuusi, eli pystyykö työntekijä toimintaohjeen avulla auttamaan asiakasta ja auttaako toimintaohje käsittelemään kaltoinkohtelu asiaa työyhteisössä, jakoivat eniten vastaajien mielipiteitä. Tästä olisi mielenkiintoista saada myöhemmin palautetta uudestaan, kun toimintaohjetta on käytetty, mihin suuntaan vastaukset muuttuvat vai muuttuisivatko.

Toimintaohjeen käytettävyyttä ja toimivuutta ns. kenttätöissä ei pystytty arvioimaan tässä tutkimuksessa. Jonkin ajan, esimerkiksi puolen vuoden – vuoden kuluttua, voisi olla hyvä tehdä arviointikysely, onko toimintaohjeesta ollut apua omassa työssä, miltä sisältö vaikuttaa ja mitä parannettavaa siinä olisi. Kyselyssä voisi olla hyvä myös kysyä, onko toimintaohjeen sisältö ja ohje ylipäättänsä tuttu työntekijälle. Tällä kysymyksellä saataisiin tietoa, onko ohjetta ja sen käyttöä käsitelty omassa työyksikössä. Tämän kyselyn pohjalta ohjeistusta pystyisi taas kehittämään paremmaksi.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössäni oli tavoitteena kehittää toimintaohje kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja toimintaprosessista Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluiden kotihoitoon ja palveluohjaukseen. Tiedonkeruu, aineiston analysointi sekä työn muokkaaminen ovat toimintatutkimusta ja ne tapahtuvat samanaikaisesti. Uutta suunniteltua työkalua tai toimintatapaa tulee havainnoida erilaisilla tiedonkeruumenetelmillä, jotta nähdään sen toimivuus ja vastaako se tarpeita. Toimintaa edelleen muokataan ja kehitetään yhdessä toiminnassa mukana olleiden kanssa saatujen havaintojen ja analysoidun tiedon avulla. Tätä jatketaan niin kauan, että asetettuihin tavoitteisiin päästään. (Salonen ym. 2017, 40.) Tähän kehittämistyöhön toimintatutkimuksellinen lähestymistapa oli hyvä, koska työ sisälsi toimintatutkimukselle tyypillisesti useampia eri vaiheita, joiden kautta kehitettävänä ollutta toimintaohjetta suunniteltiin, analysoitiin, arvioitiin ja muokattiin useampaan kertaan ja näiden vaiheiden kautta päästiin lopputuotokseen eli valmiiseen toimintaohjeeseen. Tiedonkeruumenetelminä toimi ryhmähaastattelu, työryhmätapaamiset ja niiden havainnointi sekä tutkimuspäiväkirja, joiden avulla aineistoa kerättiin.

Työtä ei voi kehittää yksin, vaan kehittämiseen on osallistuttava työntekijöitä, joita se koskettaa, heidän osallistumisensa kehittämiseen tekee lopputuloksen luotettavammaksi (Salonen ym. 2017, 39). Tässä kehittämistyössä oli nimenomaan tarkoituksena käytännön työelämästä kootun ryhmän kanssa kehittää toimintaohje työvälineeksi henkilöstön käyttöön eli juurikin käytännön työhön. Työntekijöiden mukana olo prosessissa antoi niin työskentelylle kuin lopputuotoksellekin luotettavuutta. Luotettavuutta lisäsi myös se, että prosessissa mukana olleet henkilöt olivat vapaaehtoisesti ja oman kiinnostuksensa perusteella tulleet mukaan. Opiskelijana olin kehittämistyössä mukana sekä tutkijana että prosessin vetäjänä. Kehittämistyölle asetetut tavoitteet onnistuivat, toimintaohje valmistui työryhmän yhteistyöllä.

Yhtenäiselle toimintaohjeelle nähtiin olevan tarvetta, koska sellainen haluttiin luotavan työvälineeksi. Yhtenäinen toimintaohje on työväline henkilöstölle, mutta asiakkaan näkökulmasta katsottuna, se on hänelle mahdollinen apu vaikeaan tilanteeseen ammattilaisen avulla. Valviran 2016 tekemästä kyselystä kävi ilmi, että toimin-

tayksiköissä, joissa kaltoinkohtelutilanteisiin on olemassa ohje tai toimintamalli, puututaan tilanteisiin aktiivisemmin, kuin yksikössä missä näitä ei ole käytössä (Tallavaara ym. 2016, 12, 20-21). Ja kuten Oikeusministeriön (2011, 12) selvityksestä käy esille, ikääntyneen kaltoinkohtelukokemuksen haavoittuvuutta lisää sen tapahtuminen hänen kotonansa, eli paikassa, jonka pitäisi olla hänelle turvallisin. Aiemmin mainitsemani AVOW-tutkimus myös osoitti, että kaltoinkohtelu ja väkivalta heikentävät voimakkaasti ihmisen elämänlaatua ja hyvinvointia (Luoma ym. 2011, 56). Nämä edellä mainitut asiat tukevat toimintaohjeen tarpeellisuutta kaltoinkohtelun tai sen riskin tunnistamiseksi niin asiakkaiden avuksi kuin työvälineeksi työntekijöillekin. Vaikka asiakas olisi jo sosiaalihuollon palveluiden piirissä esimerkiksi kotihoidon asiakkuuden osalta, voi hänellä olla tarve myös muille sosiaalipalveluille, kuten sosiaalityölle, päihdetyölle tai asumispalveluille. Tällöin henkilöstön on osattava tunnistaa tuen tarve sekä toimia asian edellyttämällä tavalla. Kuten aiemmin kirjoitin, esimerkiksi Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa (2017, 43) on tuotu esille koulutuksen tarve henkilöstölle sosiaalihuollon palveluihin oikeuttavan tuen tarpeen tunnistamisesta ja sen puheeksi ottamisesta.

Sosiaalihuoltolaki ja vanhuspalvelulaki velvoittavat ammattihenkilöstöä ilmoittamaan viipymättä sosiaalihuollon avun tarpeessa olevasta henkilöstä siitä vastaavalle viranomaiselle tai ohjattava asiakas itse hakemaan sosiaalipalveluita. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista puolestaan painotetaan asiakkaan mielipiteen ja toivomuksien huomioimista sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on niin hoitotyön kuin vanhustenhoidon keskeisimpiä arvoja ja periaatteita. Sosiaalihuoltolain säännöksillä on tarkoitus turvata ja varmistaa, että haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat saavat riittävästi tukea ja tarvitsemansa palvelut. (L 22.9.2000/812; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 44; L 28.12.2012/980; L 30.12.2014/1301; Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 139.) Tämä ei ole helppo yhtälö ammattilaiselle, kun asiakkaalla nähdään selkeästi olevan avun tarvetta, mutta asiakas kieltää sen tai vastustaa avun vastaanottamista. Itsemääräämisoikeus on hyvin vahva. Rajan vetäminen siihen, milloin asiakas ei enää ymmärrä omaa parastaan tai ei ole kykenevä päättämään itseään koskevista asioista, ei ole helppoa ja yksinkertaista.

Toimintaohjeessa on otettu huomioon asiakkaan mielipiteen kuunteleminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Kaltoinkohtelu asiasta asiakkaan kanssa keskusteltaessa, asiakkaan mielipide ja näkemys tulee kirjata hänen tietoihinsa. Myöskään vastoin asiakkaan tahtoa ei voida toimia ja järjestää esimerkiksi kotikäyntiä.

Säännöllisen kotihoidon palveluiden piirissä olevalla asiakkaalla on jokin, yleisimmin fyysiseen tai psyykkiseen toimintakykyyn tai kognitioon heikentävästi vaikuttava sairaus, jonka vuoksi hän tarvitsee apua pystyäkseen asumaan kotona. Sairauksien ja erilaisten muutoksien vuoksi etenkin ikääntyvät asiakkaat ovat erityisen haavoittuvassa asemassa muihin verrattuna. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemus ja tietämys haavoittuvuuden merkityksestä ja vaikutuksesta ikääntyneen elämään ja päivittäiseen arkeen on hyvin tärkeää. Ymmärtäessään mitkä asiat ja tekijät tekevät ikääntyvistä haavoittuvia, ammattilainen pystyy auttamaan ja tukemaan ikääntynyttä elämään turvallista ja hyvää vanhuutta. Toimintaohjeessa on pyritty kuvaamaan selkeästi mutta kuvaavasti, mikä on kaltoinkohtelua ja miten se voi vaikuttaa ihmiseen, jotta työntekijän olisi helpompi tunnistaa näitä tekijöitä, jotka lisäävät ikääntyvän haavoittuvuutta.

Ammattilaisen on hyvä tiedostaa ikääntyvän olevan haavoittuvammassa asemassa muihin verrattuna, mutta haavoittuvuuden lisäksi on merkityksellistä ymmärtää ja tunnistaa ikääntyneen yhä olemassa olevat voimavarat ja pystyvyys. Näitä tukevilla ja vahvistamalla tuetaan ja ylläpidetään muun muassa omatoimisuutta ja pystyvyyden tunnetta, jotka puolestaan tukevat ikääntyvää kotona selviytymisessä. Kuten Outila ja Lantela (2019, 18) ovat esittäneet, ikääntyneitä tulisi huomioida niin resilienssin kuin haurauden näkökulmista, ei toista poissulkien. On ymmärrettävä, että haavoittuvuus kuuluu osana ikääntymiseen, mutta sairauksista tai toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta ikäihmisellä voi olla voimavaroja ja kykyä elää hyvää ja turvallista vanhuutta muun muassa omaisten, ammattilaisten ja palveluiden tuen turvin. Säännöllinen kotihoidon asiakkaina on hyvin paljon muistisairaita ihmisiä, jotka sairauden vuoksi ovat haavoittuvia ja erityisen tuen tarpeessa. Virkolan (2014) tutkimus osoitti, että pitkällekin edenneestä muistisairaudesta huolimatta ihminen kykenee tekemään päätöksiä ja valintoja. Eli heillä on kykyjä ja voimavaroja, joita tulee kuunnella ja kunnioittaa.

Kuten tiedetään, on vanhuspalveluissa koko Suomessa haasteita ammattitaitoisen henkilökunnan saamisessa ja pysyvyydessä. Henkilökunnan vaihtuvuus on suurta, mikä etenkin kotihoidon asiakkaiden kohdalla tuo omat haasteensa. Kotihoidon asiakkaan kotona saattaa saman päivän aikana käydä useampi eri hoitaja, jos sovittuja käyntejä on neljä viisi kertaa vuorokaudessa, kuukausitasolla eri hoitajia käy kymmeniä. Kun asiakkaan luona käy useita hoitajia, on riskinä, ettei asiakasta ja hänen tilannettaan pystytä ja ehditä huomioimaan kokonaisvaltaisesti. Tällöin taas on riskinä, että esimerkiksi kaltoinkohdelluksi tai sen vaaraan joutumista ei osata huomioida, koska merkit siitä voivat olla pieniä eikä asiakas mahdollisesti kykene tai uskalla siitä kertoa. Ikääntyneiden palveluohjauksessa palvelutarpeen arviointikäynnillä tai puhelimitse tulleen yhteydenoton perusteella kaltoinkohtelun tai sen uhkan havaitseminen ja tunnistaminen on vaikeaa, ellei asiakas itse sitä tuo esille tai merkit tapahtuneesta ole hyvin selkeät, esimerkiksi fyysisestä väkivallasta johtuvat jäljet tai taloudellinen hyväksikäyttö, jossa asiakkaan rahoja on käytetty ilman lupaa. Nämä seikat tukevat yhtenäisen toimintaohjeistuksen tarvetta niin työntekijöiden avuksi kuin asiakkaiden avuksi ja turvaksi.

Kanasen (2014, 137) mukaan toimintatutkimuksen tulosten arvioimisessa tuloksia pitää verrata kehittämishankkeen omiin tavoitteisiin. Lisäksi arvioinnin suorittavat prosessissa mukana olleet eli henkilöt, joita asia koski. Kehittämistyössä tuotettua toimintaohjetta arvioitiin kvantitatiivisella menetelmällä, joka toteutettiin Webropol-kyselynä. Kysely lähetettiin kaikille työryhmätapaamisissa mukana olleille. Koska työryhmän koko oli suhteellisen pieni ja oli tärkeää saada palautetta myös muilta toimintaohjeen käyttäjiltä, lähetettiin kysely lisäksi kaupungin ikääntyneiden palveluiden palveluohjauksen henkilökunnalle laajemman arvioinnin saamiseksi. Vastausprosentti jäi alhaiseksi, syynä hyvin todennäköisesti oli se, että kyselyn lähettämisen aikaan koronavirustilanne Suomessa paheni, ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla alkoi poikkeuksellinen ja kiireinen aika, jolloin kyselyyn vastaaminen ei ollut ensisijaista työntekijöillä. Webropol-kyselystä saatujen vastausten perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että toimintaohjeeseen ja sen sisältöön oltiin pääasiassa hyvinkin tyytyväisiä, kuten edellisessä luvussa tuloksissa on kuvattu.

Työryhmän viimeisessä tapaamisessa keskustelimme, kuinka prosessin ja koko toimintaohjeen hiomista voisi jatkaa loputtomiin. Kovin yksityiskohtaisesti ohjeeseen

ei pystytä laittamaan, miten missäkin tilanteessa tulee toimia, koska tilanteet ovat hyvin yksilöllisiä ja yhtä oikeaa toimintatapaa ei voida sanoa. Joissakin tilanteissa toimintatapa on varsin selvä, kuten esimerkiksi, jos on kyse taloudellisesta hyväksikäytöstä. Tällöin kuka tahansa työntekijä pystyy tekemään ilmoituksen edunvalvonnan tarpeessa ilmeisesti olevasta henkilöstä Digi- ja väestötietovirastolle. Kun erilaisia ohjeistuksia tai prosessikaavioita tehdään, tulisi ne pitää selkeinä ja yksinkertaisina, josta nopeallakin lukemisella selviää, mitä siinä tarkoitetaan ja miten on tarkoitus toimia.

Kehitettyä toimintaohjetta olisi hyvä käydä työyhteisöjen tiimipalaverissa läpi ja keskustella, mitä ikäihmisen kaltoinkohtelu on, miten sitä voi tunnistaa ja kuinka toimitaan mahdollisen kaltoinkohtelutilanteen tullessa esille. Toimintaohjeen olemassaolosta olisi säännöllisesti muistutettava ja keskusteltava työyhteisöissä, jotta sen sisältö ja käytettävyys pysyisi mielessä. Toivottavasti toimintaohjeen avulla työntekijän olisi helpompi ottaa kaltoinkohteluasia puheeksi asiakkaan kanssa sekä lähteä selvittämään asiaa yhdessä oman tiimin kanssa.

7 POHDINTA JA EETTINEN ARVIONTI

Kehittämistyön tekeminen omaankin työhön liittyen oli mielenkiintoista, mutta myös hieman jännittävää. Mielenkiintoiseksi ja mielekkääksi tämän teki se, että tavoitteena oli kehittää työkalu avuksi omaan työhön. Toisaalta taas ennen aloitusta mietin, kuinka selviän tästä, kuinka saan pidettyä langat käsissä, jotta työ etenee ja valmistuu suunnitellusti. Moni prosessiin osallistuneista henkilöistä oli minulle jo entuudestaan tuttuja, mikä osaltaan helpotti työskentelyä, mutta toisaalta se aiheutti myös hieman painetta, koska opiskelijana ja prosessin vetäjänä olin eri roolissa kuin tavallisesti heidän kanssaan työskennellessä. Myös osallistuminen vetäjän roolissa kehittämistyöhön oli uusi asia, aiemmin olen ollut mukana työntekijäosapuolena.

Aihe tälle kehittämistyölle tuli esimiesten kanssa keskusteltaessa. Ikääntyneiden palveluissa kotihoidossa, palveluohjauksessa ja turvapuhelinpalvelussa työskentelee Jyväskylän kaupungilla suuri määrä ammattilaisia, joten yhtenäiselle toimintaohjeelle oli tarve. Ikääntyneiden haavoittuvuus ja erityisen tuen tarve on tunnistettu ja nähdään tärkeäksi kehittää toimenpiteitä auttamaan ja tukemaan heitä. Työyhteisön sisältä tullut kehittämisidea oli hyvä lähtökohta uuden asian kehittämiseksi, koska tällöin muutokselle nähtiin olevan tarve. Näen toimintatutkimuksellisen lähestymistavan olleen hyvä menetelmä, kun tarkoituksena oli kehittää ja saada aikaan uutta, eli käyttöön yhtenäinen ohjeistus. Kun muutosta ovat kehittämässä ja valmistelemassa ihmiset käytännön työelämästä, lopputulos on luotettavampi ja mahdollisesti ohjeistus omaksutaan ja muutokseen sitoudutaan paremmin. Esimerkiksi työyhteisöissä ylhäältä alaspäin annetut ohjeet ja määräykset voidaan kokea irrallisina toisen antamina määräyksinä, joihin ei ole itse päässyt vaikuttamaan. Toki tätä toimintaohjetta oli kehittämässä pieni joukko kotihoidon, palveluohjauksen ja turvapuhelinpalvelun henkilöstön kokonaismäärästä, mutta ohjeistus on kuitenkin tehty työntekijälähtöisesti.

Tähän työhön kuuluneet ryhmähaastattelu- sekä työryhmätapaamiset olivat mielestäni hyvin toimiva tapa prosessin läpi viemiseksi. Useampi tapaaminen ryhmän kanssa, toimintaohjeen työstäminen ja sen arviointi läpi koko prosessin toimi mielestäni paremmin, kuin että toimintaohje olisi esimerkiksi yhden kehittämisiltapäivän aikana valmisteltu. Tällöin ohje olisi voinut jäädä liian pintapuoliseksi, ”kevyeksi” ja

epäselväksi. Lisäksi ohjeen kehittäminen ammattilaisista kootun ryhmän kanssa oli antoisaa ja ammatillista, koska asiaan saatiin useampia näkökantoja. Tokikaan ohje ei ole täydellinen ja valmis vieläkään, mutta siinä on hyvä pohja lähteä sitä jatkokehittämään. Jälkikäteen pohdin, olisiko työryhmätapaamiset pitänyt nauhoittaa kuten ryhmähaastattelu, olisiko se antanut jotain lisäarvoa työlle.

Ilmeisesti kehitetyn toimintaohjeen on katsottu olevan hyvä, koska minulta kysyttiin lupa käyttää toimintaohjeen pohjaa koko ikääntyneiden palveluiden kaltoinkohtelun tunnistamisen ohjeen luomiseen.

Eettinen arviointi

Opinnäytetyötä tehtäessä on huomioitava tutkijan erilaiset eettiset sekä moraaliset velvoitteet esimerkiksi tutkimusyhteisöä, ammattialaa ja tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä kohtaan (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019, 8). Jyväskylän kaupungin ohjeistuksen mukaan opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa, johon liitettiin ohjaajan hyväksymä tutkimussuunnitelma. Lisäksi osapuolet eli opiskelija, Seinäjoen ammattikorkeakoulun edustajana opettaja ja yhteistyötahon edustaja allekirjoittivat opinnäytetyötä koskevan sopimuksen kolmena kappaleena.

Menetelmien, tiedonkeruun ja tulosten tarkka dokumentaatio on lähtökohtana arvioidaessa tutkimustulosten luotettavuutta (Kananen 2014, 134). Yleensä erityisesti kvantitatiivisissa tutkimuksissa luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla, mutta sellaisenaan niiden käyttö ei sovellu kvalitatiivisen tutkimuksen tai toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen. (Kananen 2014, 125-126.) Toimintatutkimuksen luotettavuusarviointia voi Kanasen (2014, 127) mukaan kuitenkin tarkastella niin kvalitatiivisen tutkimuksen laatumittareilla kuin kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, mikäli se sisältää kumpiakin tutkimusotteita. Toimintatutkimuksen tulokset ja tulkinta pätevät tapaukseen, jota se käsitteli. Näin ollen tuloksia pitää verrata tapauksen, esimerkiksi kehittämishankkeen, omiin tavoitteisiin. Toimintatutkimuksen sykli on onnistunut, jos tavoitteisiin on päästy ja esimerkiksi ongelma saatu poistettua. (Kananen 2014, 135, 137.)

Koko opinnäytetyön prosessin ajan olen pyrkinyt dokumentoimaan eri vaiheet riittävän tarkasti luotettavuuden lisäämiseksi. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin, ja tein siitä itselleni muistiinpanot. Työryhmätapaamisista kirjoitin tutkimuspäiväkirjaa, johon muun muassa kirjasin osallistujien määrän, mitä etukäteisvalmisteluja olin tehnyt, mistä asioista tapaamisen aikana keskusteltiin, millä lailla toimintaohjetta muokattiin ja paranneltiin sekä seuraavan tapaamisen ajankohdan. Lisäksi työryhmätapaamisesta kokosin aina seuraavaa kertaa varten materiaalin keskustelluista asioista, joka käytiin aina ensimmäiseksi uuden tapaamisen alussa lävitse ja tämän jälkeen jatkui ohjeen työstäminen. Ryhmähaastattelun sekä työryhmätapaamisten kulku on aukikirjoitettu mahdollisimman tarkkaan ja selkeästi tähän raporttiin. Myös tapaamisten välisenä aikana tapahtuneet asiat on pyritty kuvaamaan tarkasti. Opinnäytetyön tekemisen aikana kerätty aineisto säilytettiin tutkijan tietokoneella salasanan takana ja tutkimussuostumuslomakkeet säilytettiin lukitussa paikassa. Kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Luotettavassa tutkimuksessa tutkijan omat mielipiteet eivät saa vaikuttaa tai sekoittaa tutkimustuloksiin, vaan tulkinnat tulevat vain aineistosta (Kananen 2014, 136). Ryhmähaastattelussa sekä työryhmätapaamisissa pyrin olemaan mahdollisimman objektiivinen, en tuonut omia näkökulmia asiasta liian painokkaasti esille, vaan pyrin enemmänkin esittämään tarkentavia kysymyksiä. Jokainen osallistuja sai kertoa oman näkemyksensä asiasta ja pidin huolen, ettei kukaan jäänyt syrjään tapaamisissa ja sai tuoda oman näkökulmansa esille. Toimintaohjeen sisällöstä asiatiedon kaltoinkohtelusta kokosin itse, mutta sitä käytiin yhdessä läpi tapaamisten aikana sekä pohdittiin ja muokattiin sen sisältöä. Ohjeessa oleva toimintaprosessi on työryhmän yhdessä kehittämä. Työryhmän esittämien näkökulmien ja asioiden pohjalta olen luonut prosessin kaavion muotoon, jonka sisältöä tapaamisten aikana yhdessä muokattiin ja hiottiin. Myös prosessin aikana toimintaohjeesta saatua palautetta pohdittiin tapaamisissa, ja niiden pohjalta sitä myös muokattiin.

Webropol-kyselyn vastausprosentti jäi harmillisesti suhteellisen alhaiseksi, mutta uskon tähän pitkälti vaikuttaneen sen, että kyselyn lähettämisen aikaan Suomessa koronavirustilanne paheni, ja poikkeustilanteen vuoksi erilaisia ohjeistuksia ja tiedotteita alkoi henkilökunnan sähköposteihin tulla useita kymmeniä päivän aikana. Kyselyyn vastaaminen ei ole ollut tässä tilanteessa oleellisin asia. Tavoitteeseen

kuitenkin päästiin, toimintaohje valmistui ja on valmis käyttöön. Voidaanko jonkinlaiseksi pieneksi epäonnistumiseksi sanoa se, kun valmiista toimintaohjeesta ei saatu palautetta kotihoidon kentältä? Sieltä olisi voinut nousta asioita toisenlaisista näkökulmista tarkasteltuna. Vallitsevan tilanteen vuoksi tämä on ymmärrettävää.

Tämän tutkimuksen aikana toimintaohjeen käytettävyyttä ja toimivuutta ns. kenttätöissä ei ehditty arvioimaan. Jonkin ajan, esimerkiksi puolen vuoden – vuoden kuluessa, voisi olla hyvä tehdä arviointikysely onko toimintaohjeesta ollut apua, miltä sisältö vaikuttaa ja mitä parannettavaa siinä olisi. Saatujen tulosten pohjalta ohjeistusta pystyisi taas muokkaamaan paremmaksi.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 18.4.2020]. Saatavana: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Botngård, A., Eide, A. H., Mosqueda, L. & Malmedal, W. 2020. Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. [Verkkolehtiartikkeli]. BMC Health Services Research 20 (1), 1-12. [Viitattu 13.3.2020]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Castle, N. 2012. Resident-to-resident abuse in nursing homes as reported by nursing aids. Journal of Elder Abuse & Neglect 24 (4), 340-356.
- Hart, E. & Bond, M. 1995. Action research for health and social care. A guide to practise. Buckingham: Open University Press.
- Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa: E. Heikkinen & M. Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 13-33.
- Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-38.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78-93.
- Heikkinen, H., L. T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H. L. T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena Kustannus, 25-62.
- Heikkinen, R-L. 2002. Mielen voimavarat vanhetessa. Teoksessa: E. Heikkinen & M. Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 207-231.
- Heimonen, S. 2010. Muistisairaiden ihmisten haavoittuvuus. Teoksessa: A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Publishing, 60-89.

- Heimonen, S. & Fried, S. 2015. Haavoittuvuus ja kimmoisuus. Teoksessa: S. Heimonen & S. Fried (toim.) Vanhuuden Mieli. Helsinki: Ikäinstituutti, 67-82. Saatavana: http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Vanhuuden_mieli_kirja_final.pdf#page=9
- Heimonen, S. & Fried, S. 2015. Iästä ja mielestä: Vanhuuden Mielessä koettua ja opittua. Teoksessa: S. Heimonen & S. Fried (toim.) Vanhuuden Mieli. Helsinki: Ikäinstituutti, 23-42. Saatavana: http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Vanhuuden_mieli_kirja_final.pdf#page=9
- Heimonen, S., Sarvimäki, A. & Suni, A. 2010. Hoitaja haavoittuvuuden kohtaajana. Teoksessa: A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Publishing, 156-180.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15-17. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94-113.
- Isola, A. & Backman, K. 2004. Vaiennettu ääni – vanhusten kaltoinkohtelun olemus. Teoksessa: H. Kankare & H. Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 94-105.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004, 24-90. Saatavana: https://vnk.fi/documents/10616/622938/J3304_Ik%C3%A4%C3%A4ntymisen+voimavarana.pdf/
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneenväestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2017:6.

- Lerner, R. M., Weiner, M. B, Arbeit, M. R. ym. 2012. Resilience across the life span. Teoksessa B. Hayslip Jr & G. C. Smith (toim.) Annual review of gerontology and geriatrics. Emerging perspectives on resilience in adulthood and later life, vol 32. New York: Springer Publishing Company, 275–299.
- Lindqvist, M. 2002. Vanheneminen, etiikka ja elämän arvot. Teoksessa: E. Heikkinen & M. Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 233-261.
- Luoma, M.-L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., Reingarde, J., Tamutiene, I., Ferreira-Alves, J., Santos, A. J. & Penhale, B. 2011. Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania and Portugal. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. [Viitattu 11.3.2020]. Saatavana: https://thl.fi/documents/189940/259311/AVOWEuropeanResearchReport_April2011.pdf
- Luoma, M.-L., Tiilikallio, P. & Helakallio, P. 2018. Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 2018 (134), 1797-1802. [Viitattu 20.8.2019]. Saatavana: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14508.pdf>
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuuden haavoittuvuus ja lainsäädäntö. Teoksessa: A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Publishing, 182-192.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuuden haavoittuvuuden ennakointia. Teoksessa: A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Publishing, 193-206.
- Nikander, P. & Zechner, M. 2006. Ikäetiikka – elämänselityksen ääripäät, haavoittuvuus ja eettiset kysymykset. [Verkkolehtiartikkeli]. Yhteiskuntapolitiikka 71 (5), 515-526. [Viitattu 15.3.2020]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100988/065nikander.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oikeusministeriö. 2011. Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja niiden ehkäiseminen. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 13.3.2020]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76325/omso_41_2011_rikokset_riikuntaneuvoston_tyoryhma_98_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Outila, M. & Lantela, P. 2019. Samanaikaisesti hauras ja resilientti – kategoria-analyysi ikääntyneiden itseä koskevasta puheesta. [Verkkolehtiartikkeli]. Gerontologia 33 (1), 18-35. [Viitattu 15.3.2020]. Saatavana: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/75935/40953>
- Ryff, C. D., Friedman, E. M., Morozink, J. A. & Tsenkova V. 2012. Psychological resilience in adulthood and later life: implications for health. Teoksessa B.

- Hayslip Jr & G. C. Smith (toim.) Annual review of gerontology and geriatrics. Emerging perspectives on resilience in adulthood and later life, vol 32. New York: Springer Publishing Company, 73–92.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Sarvimäki, A. 2015. Elämän tarkoitus, merkitys ja mielekkyys vanhuudessa. Teoksessa: S. Heimonen & S. Fried (toim.) Vanhuuden Mieli. Helsinki: Ikäinstituutti, 9-20. Saatavana: http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Vanhuuden_mieli_kirja_final.pdf#page=9
- Sarvimäki, A. & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palveluiden nykytila. Teoksessa: A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Publishing, 14-32.
- Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Esipuhe. Teoksessa: A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Publishing, 5-7.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa: A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Publishing, 33-58.
- Sipiläinen, H. 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 354. Väitösk.
- Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. 2017. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5.
- Sulkava, R. 2010. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim. 2. uud. p., 406-410.
- Suvanto ry – Turvallisen vanhuuden puolesta. Ei päiväystä. Tietoa ammattilaisille. Ikäihmisten kaltoinkohtelu. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.8.2019]. Saatavana: <https://www.suvantory.fi/tietoa-ammattilaisille/>
- Tallavaara, M-S., Autti, L. & Uusitalo, E. 2016. Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana. [Verkköjulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). [Viitattu

20.8.2019] Saatavana: https://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvi-tyksia_kaltoinkohtelu_vanhustenhuollon_yksikoissa.pdf/e530024a-9274-4cc1-b651-5d5c03a9661c

Uuttu-Riski, R. 2004. Vanhusten kaltoinkohtelu – tiedotusvälineissä käyty keskustelu. Teoksessa: H. Kankare & H. Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 106-136.

Valvira. 2016. [Verkkajulkaisu]. Vanhusten kaltoinkohtelulla on monia muotoja – työyksikön avoin ilmapiiri helpottaa kaltoinkohteluun puuttumista. [Viitattu 24.8.2019]. Saatavana: <https://www.valvira.fi/-/vanhusten-kaltoinkohtelulla-on-monia-muotoja-tyoyksikon-avoin-ilmapiiri-helpottaa-kaltoinkohteluun-puuttumista>

Virkola, E. 2014. Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja – muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 491. Väitösk. [Viitattu 7.4.2020]. Saatavana: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42804/978-951-39-5568-7_vaitos25012014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LIITTEET

Liite 1. Tutkimussuostumus

Liite 2. Webropol-arviointikyselypohja

Liite 3. Toimintaohje kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja toimintaprosessi

Liite 1. Tutkimussuostumus

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa Sosiaalialan ylempää AMK-tutkintoa. Opinnäytetyöni aiheena on ikäihmisen kaltoinkohtelu. Työ on tarkoitettu toteuttamaan toimintatutkimuksena, jonka lopputuloksena on toimintaohje Jyväskylän kaupungin vanhuspalveluiden palveluohjaukseen ja kotihoitoon ikäihmisten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen keinoista.

Ryhmähaastattelu sekä työryhmätapaamiset ovat osa opinnäytetyötä. Osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa, mutta ennen keskeyttämistä kerätty aineisto jää tutkimuksen käyttöön. Ryhmähaastattelu toteutetaan 25.10.2019. Työryhmätapaamiset toteutetaan loppuvuoden 2019 – alkuvuoden 2020 aikana.

Kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti niin ettei kenenkään vastauksia voida tunnistaa valmiista tutkimusraportista. Haastattelun sekä työryhmätapaamisten aineistot säilytetään lukitussa paikassa ja ne tuhotaan tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksen suorittamiseen olen saanut luvan Jyväskylän kaupungilta. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii yliopettaja YT Tarja Tapio, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Tarja.Tapio@seamk.fi, +358408300338.

Tämä sopimus toimitetaan kahtena kappaleena, joista toinen jää allekirjoittaneelle ja toinen opinnäytetyön tekijälle.

Annan luvan käyttää tutkimuksen aikana taltioitua ryhmähaastatteluaineistoa sekä työryhmätapaamisissa kerättyä aineistoa opinnäytetyössä.

Päiväys.....

Allekirjoitus.....

Nimen selvennys.....

Lisätietoja

Päivi Pitkanen Paivi.Pitkanen@seamk.fi

Liite 2. Webropol-kysely**Arviointi**

Perehdythän ensin sähköpostin liitteenä olevaan toimintaohjeeseen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja toimintaprosessista. Tämän jälkeen voit vastata kyselyyn. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja vie noin 5 min.

Kiitos palautteestasi!

1. Toimintaohje on mielestäni johdonmukainen ja selkeä
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Lähes samaa mieltä
 - c. Ei samaa eikä eri mieltä
 - d. Hieman eri mieltä
 - e. Täysin eri mieltä

2. Jos mielestäsi toimintaohjeesta puuttuu jokin keskeinen tai tärkeä asia, niin mikä?

3. Toimintaohje on mielestäni tarpeellinen ja auttaa työssäni
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Lähes samaa mieltä
 - c. Ei samaa eikä eri mieltä
 - d. Hieman eri mieltä
 - e. Täysin eri mieltä

4. Toimintaohje on mielestäni helppokäyttöinen
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Lähes samaa mieltä
 - c. Ei samaa eikä eri mieltä
 - d. Hieman eri mieltä
 - e. Täysin eri mieltä

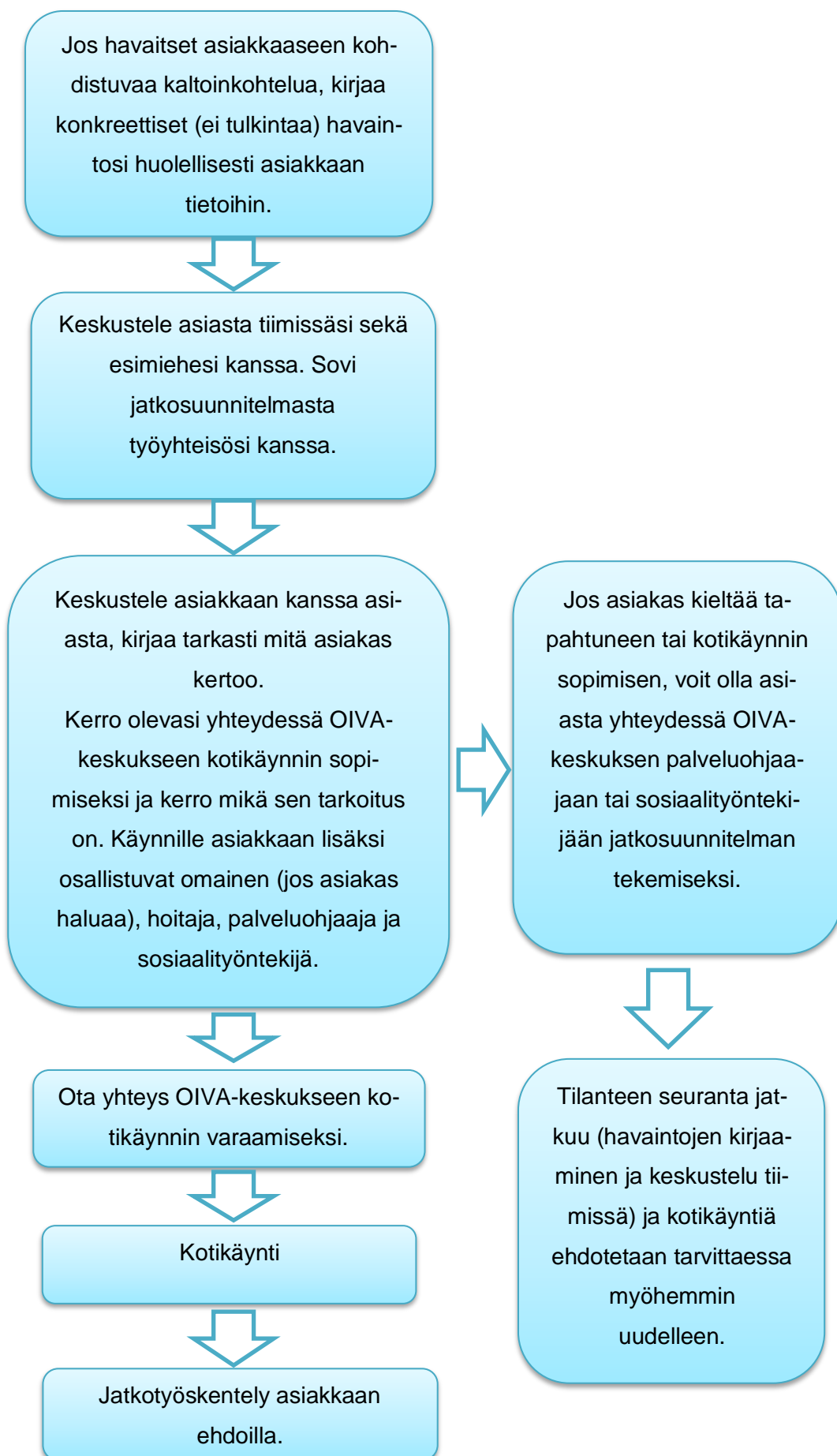
5. Toimintaohjeen avulla pystyn tarvittaessa auttamaan asiakasta
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Lähes samaa mieltä
 - c. Ei samaa eikä eri mieltä
 - d. Hieman eri mieltä
 - e. Täysin eri mieltä

6. Toimintaohje auttaa työyhteisöäni kaltoinkohteluasian käsittelyssä
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Lähes samaa mieltä
 - c. Ei samaa eikä eri mieltä
 - d. Hieman eri mieltä
 - e. Täysin eri mieltä

Liite 3. Toimintaohje kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja toimintaprosessi

Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja toimintaprosessi
Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluiden
kotihoitossa ja palveluohjauksessa

Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja toimintaprosessi



Ikäihmisen kaltoinkohtelu

Lähdemateriaalina käytetty Suvanto ry – kansalais- ja asiantuntijajärjestön sivuja suvantory.fi

Ikäihmisiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden. Yleensä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65-vuotiaisiin kohdistuvaa fyysistä ja/tai psyykkistä väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyömistä tai muuta oikeuksien rajoittamista, loukkaamista ja ikäihmisen ihmisarvoa alentavaa kohtelua.

Mikä on kaltoinkohtelua?

Fyysinen väkivalta: kaikkea fyysisen kivun ja vahingon aiheuttamista esimerkiksi lyömällä, tönimällä, nipistämällä, tukistamalla tai puristamalla. Fyysistä väkivaltaa voi tapahtua myös, jos hoitotyön yhteydessä käytetään tilanteeseen nähden tarpeettoman rajuja otteita, joista aiheutuu ikääntyneelle ylimääräistä kipua tai muuta kärsimystä. Myös yli- tai alilääkitseminen ja muunlainen hoidon tai avun laiminlyönti voi pahimmillaan olla fyysistä väkivaltaa.

Psyykinen/henkinen väkivalta: ikäihmiselle tuotetaan tarkoituksellisesti henkistä pahoinvointia, ahdistusta ja pelkoa esimerkiksi nimittelemällä, huutamalla tai kohtelemalla häntä muutoin alentavasti ja loukkaavasti. Mitätöiminen, nöyryyttäminen, pelottelu, uhkaileminen, kiristäminen ja eristäminen ovat psyykkisen väkivallan muotoja.

Emotionaalinen väkivalta: teon tai tekemättä jättämisen taustalla vaikuttaa voimakas tunneriippuvuus tekijän ja kokijan välillä.

Hengellinen väkivalta: ikääntyneen vakaumuksen ja uskonnon harjoittamisen kieltämistä, mitätöintiä tai halventamista. Hengellistä väkivaltaa on myös uskonnon tai vakaumuksen nimissä ikääntyneelle ihmiselle aiheutettu ahdistus, pelko ja kärsimys.

Seksuaalinen hyväksikäyttö: seksuaalista identiteettiä loukkaavaa käyttäytymistä, sukupuolista häirintää, ahdistelua, alistamista tai sukupuoliyhteyteen pakottamista ja raiskausta.

Taloudellinen hyväksikäyttö: ikääntyneen ihmisen väärin kohtelua, jolla tarkoitetaan rahojen tai muun omaisuuden käyttöä, myymistä tai hävittämistä ilman hänen lupaansa. Taloudellista hyväksikäyttöä on ikäihmisen rahojen tai muun omaisuuden eriateinen kiristäminen, kuten esimerkiksi väkivallanteolla, hoidotta jättämisellä tai hylkäämisellä uhkailemalla. Taloudellisesta hyväksikäytöstä on kyse, mikäli ikääntyneen henkilön hyväntahtoisuutta, avun tarvetta, luottamusta tai sairauden takia alentunutta arviointikykyä käytetään hyväksi taloudellisen hyödyn tavoittelemiseksi.

Hoidon ja avun laiminlyönti: voi olla tarkoituksellista hoitamatta jättämistä tai hoitovastuusta kieltäytymistä. Esimerkiksi estetään/kielletään palvelut, joihin asiakkaalla tarve ja oikeus sekä taloudellinen mahdollisuus. Tai tarkoituksetonta, jolloin ikäihmisen hoidon epäonnistuminen johtuu hoitajan tai muun hoitovastuussa olevan henkilön osaamattomuudesta, tiedonpuutteesta, uupumuksesta tai välinpitämättömyydestä. Esimerkiksi sovittuja kauppa-asiointeja ei hoideta tai ostetaan liian vähän tai yksipuolista ruokaa.

Tunnistaminen

Fyysisen pahoinpitelyn merkkejä: esimerkiksi eri paranemisvaiheessa olevat mustelmat, ruhjeet tai muut vammat. Myös toistuvasti ilmenevät uudet vammat ja ruhjeet voivat kertoa jatkuvasta pahoinpitelyistä.

Muita ulkoisia kaltoinkohtelun merkkejä: esimerkiksi henkilön yleinen hoitamattomuus, aliravitsemus, kuivuminen, lääkityksen laiminlyönti tai liiallinen lääkkeiden käyttö. Myös jatkuva rahan puute tai kieltäytyminen tarvittavista palveluista voi viitata hyväksikäyttöön.

Muutokset ikäihmisen käyttäytymisessä: kaltoinkohtelu usein vaikuttaa käyttäytymiseen, voi ilmetä esimerkiksi arkuutena, masentuneisuutena, itkuisuutena, itsetuhoisina ajatuksina ja puheina, pelokkuutena (mm. hoitotoimenpiteissä), takertumisena tai aggressiivisuutena. Ikäihminen saattaa käyttää sosiaali- ja terveydenhoitoalan palveluita runsaasti tai kieltäytyä niistä kokonaan.

Auttavia numeroita:

- 112, 24 h/vrk
- Keski-Suomen keskussairaala Päivystysapu 116117, 24 h/vrk (yhteydenotto ennen yhteispäivystykseen hakeutumista)
- OIVA-keskus 014 266 1801, arkisin klo 9-15 (ikäntyneiden neuvonta ja palveluohjaus)
- Sosiaalipäivystys 014 266 0149, virka-ajan ulkopuolella klo 16-08 (akuutti lähisuhdeväkivalta tai sen uhka, huoli ikääntyneen kotona pärjäämisestä)
- Kriisikeskus Mobile 014 266 7150, 24 h/vrk (menetyksen, väkivallan tai kriisin kokeneille, myös läheisille ja ammattilaisille)
- Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry 050 468 8179, 24 h/vrk (turvakoti on tarkoitettu kaikenikäisille silloin, kun kotiin jääminen lähisuhdeväkivallan tai sen uhan vuoksi on pelottavaa. Turvakodissa oleminen on maksutonta)

Valtakunnalliset

- Nollalinja 080 005 005, 24 h/vrk (maksuton auttava puhelin läheisessä ihmissuhteessa väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille, myös läheisille ja ammattilaisille)
- Suvanto-linja 0800 06776, ti klo 13-15 (maksutonta neuvontaa ja tukea kaltoinkohtelua, hyväksikäyttöä, väkivaltaa tai niiden uhkaa kokeneille, myös läheisille ja ammattilaisille)