

Viivi Harju, Hanna Koivisto & Elina Lammi

IKÄÄNTYNEIDEN KALTOINKOHTELU

Kuvakortit työvälineenä kaltoinkohtelun puheeksiottamisessa

IKÄÄNTYNEIDEN KALTOINKOHTELU

Kuvakortit työvälineenä kaltoinkohtelun puheeksiottamisessa

Viivi Harju
Hanna Koivisto
Elina Lammi
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Viivi Harju, Hanna Koivisto & Elina Lammi

Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneiden kaltoinkohtelu – Kuvakortit työvälineenä kaltoinkohtelun puheeksiottamisessa

Työn ohjaaja: Leila Laitila-Özkoc & Liisa Karhumaa

Työn valmistusluku- ja vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 62 + 11

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on ilmiö, johon on vasta viime aikoina alettu kiinnittää huomiota. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan toisen ihmisen aiheuttamaa vahinkoa tai harmia. Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, psyykkistä, taloudellista, seksuaalista tai hengellistä. Hoidon ja avun laiminlyöntiä sekä virheellistä lääkehoitoa voidaan pitää myös kaltoinkohtelun muotoina. Ikääntyneiden palveluissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa kuvakortit ja ohjevihko ikääntyneiden kaltoinkohtelun puheeksiottamisen työvälineeksi. Laadullisena tavoitteenamme oli tuottaa monipuoliset, selkeät, asiakaslähtöiset, tunteita herättävät sekä eettiset kaltoinkohtelua käsittelevät kuvakortit, ja niiden käyttöön opastava ohjevihko, jossa on luotettavaa teoretista tietoa kaltoinkohtelusta ja sen eri muodoista. Tavoitteenamme oli tuottaa työväline, jonka avulla kaltoinkohtelun puheeksiottaminen saataisiin juurrutettua hoitajien työhön. Lisäksi tavoitteenamme oli hoitohenkilökunnan tiedon vahvistaminen ikääntyneiden kaltoinkohtelusta ja sen eri muodoista.

Projekti toteutettiin yhteistyössä Oulun Mäntykodin, Oulun ensi- ja turvakodin sekä Suvanto ry:n kanssa. Tilaajana toimi Juuri-hanke. Valokuvat kuvakortteihin hankittiin järjestämämme valtakunnallisen valokuvakilpailun avulla. Valitsimme 30 valokuvaa, joista tehtiin lopulliset kuvakortit. Valinnan teimme yhteistyökumppaneidemme kanssa. Valokuvien ottajat allekirjoittivat sopimuksen, jonka perusteella valokuvien käyttöoikeus annettiin Juuri-hankkeelle. Ohjevihkon suunnitelimme ja toteutimme projektiryhmässä. Sen sisältö perustuu teoreettiseen tietoon kaltoinkohtelusta ja lisäksi se sisältää kuvakorttien käyttöohjeet.

Syksyllä 2014 kuvakortit esiteltiin hoitajien toimesta Oulun Mäntykodilla. Tämän jälkeen hoitajat arvioivat kuvakortit ja ohjevihkon palautelomakkeen avulla. Palautteiden perusteella kuvakortit ja ohjevihko olivat onnistuneet. Jatkossa kuvakortteja ja ohjevihkoa voidaan hyödyntää kaltoinkohtelun puheeksioton työvälineenä erilaisissa pienryhmissä sekä yksilötyöskentelyssä. Kuvakortit ja ohjevihko soveltuvat ikääntyneiden lisäksi myös muiden ikäryhmien käyttöön.

Projektin aikana heräsi useita jatkokehittämisideoita. Kuvakorttien käyttöä, niiden hyötyjä ja haittoja voidaan jatkossa tutkia ja arvioida pidemmällä aikavälillä. Opetustilaisuuden, opetusvideon tai internetsivujen avulla voidaan opastaa hoitohenkilökuntaa kuvakorttien käyttöön. Kuvakortteja voidaan hyödyntää myös maahanmuuttajien terveydenhuollossa. Tähän tarkoitukseen tarvitaan englanninkielinen ohjevihko.

Asiasanat: Ikääntynyt, kaltoinkohtelu, kuvakortit.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Authors: Viivi Harju, Hanna Koivisto & Elina Lammi

Title of thesis: The Maltreatment of the Elderly – Bringing It Up

Supervisors: Leila Laitila-Özkoc & Liisa Karhumaa

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016 Number of pages: 62 + 11

Maltreatment against the elderly is a phenomenon that has been taken under the radar not until lately. Maltreatment is defined as intentional violence or harm caused by another person. Maltreatment appears in many forms. It can be physical, mental, financial, sexual or spiritual. Additionally, neglecting care and help and intentionally falsely accomplished pharmacological treatment are also forms of maltreatment. The professionals in the social and health care who work among the elderly are in the key position regarding preventing, recognizing and intervening in maltreatment.

The main purpose of this project-based thesis of ours was to create face cards for tools to be used in speaking about maltreatment of the elderly. Our qualitative goal was to create diverse, clear, customer orientated, emotive and also ethical face cards regarding the maltreatment and a instruction manual containing instructions about how to use these face cards that also includes theoretical information on maltreatment and about its many forms. The aim was to produce a tool that could help rooting the subject matter, the maltreatment of the elder people, in the work of the nurses. Additionally, one of our goals was to reinforce knowledge among the nurses about the maltreatment of the elder people and the many forms of it.

This project was put together in co-operation with Oulu's Mäntykoti, Oulu's women shelter, and Suvanto Ry. Our client was Juuri-project. The photographs used in the face cards were collected from the regional photographing contest conducted by us. We chose 30 photographs that were made into face cards. Our co-operators were present in the selection process. The photographers signed a contract that would allow the photographs to be in the use of Juuri-project. The instruction manual was planned and created in the project group. It contains theoretical information about maltreatment along with the instructions for the face cards.

In the autumn of 2014 the face cards were pre-tested by the nurses in Oulu's Mäntykoti. After pre-testing the nurses reviewed the face cards and the instruction manual using a feedback blanket. According to the feedback both the face cards and the instruction manual were a success. In the future the face cards and the instruction manual could be in use as a tool to bring up the conversation about the maltreatment in different kinds of small groups but also in personal efforts. Both products are also eligible for different age groups apart from just the elderly.

During the making of the project many questions about further development were raised. The use of the face cards, their benefits and hindrances could be researched and evaluated in longer time frame. Conducting a teaching event, an instruction video or a internet site could be a way to inform the staff on how to use the face cards. In addition, the face cards could be in the use of immigrational health care. For this purpose an English version of the manual would be essential.

Keywords: elderly, maltreatment, face cards, demented person

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA	7
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU	8
2.1	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	8
2.2	Projektiorganisaatio.....	13
2.3	Projektin vaiheet ja aikataulun suunnittelu	15
3	IKÄÄNTYNEIDEN KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	18
3.1	Ikääntyneen määritelmä.....	18
3.2	Ikääntynyt ihminen hoitotyön asiakkaana	18
3.3	Kaltoinkohtelu.....	20
3.3.1	Kaltoinkohtelun yleisyys.....	23
3.3.2	Kaltoinkohtelu laitoksissa.....	23
3.3.3	Kaltoinkohtelun syyt ja seuraukset	25
3.4	Ikääntyneen kaltoinkohteluun puuttuminen hoitolaitoksissa	29
3.4.1	Kaltoinkohtelun tunnistaminen.....	29
3.4.2	Kaltoinkohtelun ehkäiseminen ja varhainen puuttuminen.....	31
3.4.3	Uhrin auttaminen	32
3.5	Valokuvat työvälineenä hoitotyössä.....	34
4	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	35
4.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	35
4.2	Korttien suunnittelu ja toteutus.....	36
5	PROJEKTIN ARVIOINTI	42
5.1	Tuotteen arviointi.....	42
5.2	Projektiyöskentelyn arviointi.....	47
5.3	Riskien hallinta	50
5.4	Kustannusarvion toteutuminen.....	52
6	POHDINTA.....	54
	LÄHTEET.....	58
	LIITTEET	63

1 PROJEKTIN TAUSTA

Suomessa ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa on tutkittu vain vähän. Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan miehistä 3 % ja naisista 9 % on joutunut pahoinpidellyksi eläkeikäisenä. (Suomen vanhusten turvakotiyhdistys Ry 2005, viitattu 29.2.2016.) Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan toisen henkilön tahallisesti tai tahattomasti aiheuttamaa vahinkoa tai harmia. Kaltoinkohtelulla on monta eri muotoa, kuten esimerkiksi fyysinen, taloudellinen ja hengellinen kaltoinkohtelu. Kaltoinkohtelu voi olla perhe- tai lähisuhdeväkivaltaa, jolloin huonosti kohtelevana osapuolena voi olla esimerkiksi puoliso, aikuinen lapsi, lapsenlapsi tai muu sukulainen, ystävä tai tuttava. (Suvanto Ry 2013, viitattu 20.5.2014.)

Ikääntyneisiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa heidän turvallisuuden, hyvinvoinnin tai terveyden. Yleensä kaltoinkohtelu yhdistetään henkiseen tai fyysiseen väkivaltaan. (Suomen vanhusten turvakotiyhdistys Ry 2005.) Kaltoinkohtelua voi olla esimerkiksi ikääntyneiden oikeuksien rajoittaminen ja ihmisarvoa alentava kohtelu. Ikääntyneiden kaltoinkohtelua voi ilmetä perheessä, hoitosuhteessa tai palvelurakenteen ja yhteiskunnan tasolla esimerkiksi ikäsyryntänä.

Opinnäytetyömme aiheena on ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja siihen puuttuminen. Aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen, sillä asia on noussut suureksi puheenaiheeksi viime vuosina sen yleisyyden ja siihen liittyvien ongelmien vuoksi. Ongelmana on muun muassa kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen ikääntyneiden kanssa sekä sen havaitsemisen vaikeus.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa kuvakortit ja ohjevihko ikääntyneiden kaltoinkohtelun puheeksiottamisen työvälineeksi. Tavoitteenamme oli tuottaa työväline, jonka avulla kaltoinkohtelun puheeksiottaminen saataisiin juurrutettua hoitajien työhön, sekä hoitohenkilökunnan tiedon vahvistaminen ikääntyneiden kaltoinkohtelusta ja sen eri muodoista. Opinnäytetyössämme tilaaja oli Juuri-hanke (liite 1). Juuri on innovatiivinen yhteistyö- ja kehittämishanke, jonka tavoitteena on ikääntyneiden kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan vastaisen työn juurruttaminen arjen käytäntöihin (Juuri-hanke 2014). Yhteistyökumppaneitamme olivat Mäntykoti ja Oulun ensi- ja turvakoti (liite 2), jotka ovat toimivat myös Juuri-hankkeen yhteistyökumppaneita, sekä Suvanto Ry, joka vastaa Juuri-hankkeen valtakunnallisesta toteutuksesta ja hallinnoimisesta.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Tehtäväkokonaisuutta, jolla on määrätty alku ja loppu, kutsutaan projektiksi. Projektilla on käytössään määrättyt resurssit, joiden avulla pyritään toteuttamaan projektille asetetut tavoitteet. Tavoitteilla kuvataan muutosta, johon projektissa pyritään hyödynsaajien kannalta. Toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu projektiorganisaatio. (Silfverberg 2007, 5.) Projekti, toisin sanoen hanke, on tavoitteiltaan selkeästi määritelty sekä aikataulutettu tehtäväkokonaisuus. Jokainen projekti on ainutkertainen prosessi, joka on määritelty tavoitteiden pohjalta. (Silfverberg 2007, 21.)

2.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektilla on selkeästi osoitettu tehtävä ja tavoite (Silfverberg 2009, 41). Opiinnytetyömme tarkoituksena oli tuottaa kuvakortit ja ohjevihko ikääntyneiden kaltoinkohtelun puheeksiottamisen työvälineeksi.

Tavoitteilla kuvataan sitä, minkälaisia muutoksia nykytilanteeseen verrattuna halutaan toteuttaa. Kehitystavoitteella tarkoitetaan hankkeella tavoiteltavaa pitkän ajan muutosvaikutusta, erityisesti tärkeimmän hyödynsaajan kannalta. (Silfverberg 2007, 80.) Projektimme kehitystavoitteena oli, että ikääntyneiden kanssa työskentelevät hoitajat ottavat kaltoinkohtelun tietoisesti puheeksi. Kun tieto kaltoinkohtelusta tulee hoitajalle, uhrin auttaminen mahdollistuu ammatillisena tukemisena, esimerkiksi keskusteluavun tarjoamisena ja järjestämisenä. Kaltoinkohtelun ilmenemiseen voidaan liittää ymmärtämättömyys toiminnan vääryydestä sekä tiedonpuute (Isola & Backman 2004, 96). Toisena kehitystavoitteenamme oli, että informoivan ohjevihkon avulla hoitohenkilökunnan tieto ja ymmärrys kaltoinkohtelusta vahvistuu.

Projektin hyödynsaajat jaetaan lopullisiksi hyödynsaajiksi ja välittömiksi kohderyhmiksi. Lopullinen hyödynsaaja on projektin lopullisten tulosten kannalta tärkein ryhmä. Projektin välitön toiminta kohdistuu usein lopullisten hyödynsaajien lisäksi välittömiin kohderyhmiin. (Silfverberg 2007, 78–80.) Projektimme lopullisia hyödynsaajia olivat ikääntyneet, jotka pääsivät kuvakorttien avulla keskustelemaan kaltoinkohtelusta ja saamaan näin apua ja tukea. Ryhmätilanteissa ikääntyneet saivat avun ja tuen lisäksi myös vertaistukea muilta ryhmän jäseniltä. Välittömään kohderyhmään kuului Mäntykodin henkilökunta. Henkilökunta sai ohjevihkosta tietoa kaltoinkohtelusta ja kuva-

kortit työvälineeksi ikääntyneiden kaltoinkohtelun puheeksiottamiseen. Näin puheeksioton kynnys madaltui, joka mahdollistaa ikääntyneiden kaltoinkohdeltujen hyötymisen projektista.

Välittömällä tavoitteella kuvataan muutosta välittömän kohderyhmän parantuneena toimintana tai hyödynsaajien saaman palvelun paranemisena (Silfverberg 2007, 81). Projektimme välitön tavoite oli tuottaa työväline hoitajille, jonka avulla kaltoinkohtelun puheeksiottaminen juurrutetaan hoitajien työhön. Lisäksi välitön tavoitteemme oli ohjevihkon avulla Mäntykodin hoitohenkilökunnan tiedon vahvistaminen ikääntyneiden kaltoinkohtelusta. Välittömien tavoitteiden toteutuminen oli oleellista myös kehitystavoitteiden toteutumisessa.

Laadullinen tavoitteemme oli tuottaa monipuoliset, selkeät, asiakaslähtöiset, tunteita herättävät sekä eettiset kaltoinkohtelua käsittelevät kuvakortit, ja niiden käyttöön opastava ohjevihko, jossa on luotettavaa teoriatietoa kaltoinkohtelusta ja sen eri muodoista. Laadimme kuvakorteille ja ohjevihkolle laatukriteerit. Laatukriteereillä arvioimme laatutavoitteiden toteutumista. Laatutavoitteet olivat konkreettisia tavoitteita kuvien laadun ja toimivuuden, sekä ohjevihkon sisällön, kieliasun ja ulkoasun suhteen. Suunnittelimme yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa korttien tyylin rajaimisen ja laatukriteerit sekä ohjevihkon sisällön. Kuvien ja kuvakorttien laatutavoitteet ja niille asetetut kriteerit on kuvattu taulukossa 1. Ohjevihkon laatutavoitteet ja –kriteerit on kuvattu taulukossa 2.

Kuvien moniulotteinen kieli antaa mahdollisuuksia erilaisten kosketuspintojen löytymiseen ja kuva voi ajallisesti viitata useampiin eri tapahtumiin (Rantanen 1992,13). Laatutavoitteena oli koota **monipuolisia**, kaikkia kaltoinkohtelumuotoja käsitteleviä kuvakortteja. Kuvakorttien monipuolistamiseksi kokosimme abstrakteja sekä suoranaisesti ja selkeästi kaltoinkohtelua kuvaavia kuvia. Valitsimme kuvakorteiksi tunnelmaltaan negatiivisia sekä positiivisia kuvia.

Valokuvien käsittelystä ja kuvien ottamisesta on säädetty laeissa. Henkilötiedolla tarkoitetaan ”kaikenlaista luonnollista henkilöä tai hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteistaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään koskeviksi” (Henkilötietolaki 1999/523, 3 § 1). Tämän lain nojalla valokuvan, josta henkilö on tunnistettavissa, katsotaan henkilötiedoksi. Lain noudattamisen nojalla **eettisyyttä** arvioimme kuvien loukkaamattomuutta, ihmisarvon kunnioitusta, sekä salassapitovelvollisuuden toteutumista.

Valokuvan terapeuttisessa käytössä on tarkoitus synnyttää kuvan avulla vuorovaikutusta. Tällainen työskentely voi edistää ihmisten itsetuntemusta, tukea persoonallista ja psyykkistä eheyttä sekä lisätä selviytymiskykyä. (Halkola 2009, 12.) Yhtenä laatutavoitteenamme oli koota **tunteita ja ajatuksia herättäviä** kuvia, jotka aikaansaavat keskustelua. Laatukriteerinä arvioimme kuvan tunnelman aitoutta. Suurella osalla laatimillamme laatukriteereillä voidaan vaikuttavaa ikääntyneeseen tunteita ja ajatuksia herättävästi.

Kuvakorttien laatutavoitteena oli myös **asiakaslähtöisyys**. Kuvakortit mahdollistavat tiedon saannin asiakkaan historiasta, kokemuksista, muistoista ja tunteista. Kuvatyöskentelyssä kuvaa tarkastellaan asiakkaan tuottaman tarinan pohjalta. (Leinonen & Perkiö 2010, 14-15.) Kuvien on oltava asiakaslähtöisiä, jotta kuva koskettaa ja ikääntynyt voi löytää oman tarinansa kuvasta. Asiakaslähtöisyyden laatukriteerinä kuvissa oli mahdollisimman vähäinen raakuus, jotteivät kuvat ahdistaisi tai järkyttäisi liikaa asiakkaita. Kuvat kohdennetaan ikääntyneille, joten pyrimme saamaan kuvakokoelmaan kuvia vanhanaikaista tilanteista, kuvia ikääntyneistä, sekä luontokuvia.

Kuvatyöskentelyssä on tärkeää huomioida valokuvan selkeys. Esimerkiksi selkeä tausta auttaa helpottamaan kuvan hahmottamista. (Ojanen, 2011.) **Selkeyden** määrittelimme kuvien laatutavoitteeksi kuvien hahmottamisen tukemiseksi. Kuvien selkeyden laatukriteereiksi valitsimme ikääntynyttä kohderyhmää ajatellen kuvakorttien isokokoisuuden, jotta ikääntynyt näkee kuvan vaivatta. Kriteereiden mukaan kuvanlaadun oli oltava tarkka ja kontrastin selkeä, jotta ikääntynyt erottaa värit toisistaan ja näin näkee kuvan selkeästi. Kuvakortteihin yksivärinen tausta oli selkeyden kannalta kannattava. Kuvakortit ovat kuitenkin Juuri- hankkeen tuote, joten emme voi vaikuttaa taustaan.

Ohjevihkon laatutavoitteena oli **selkeys**. Selkeyttä tarkastellaan sisällöllisistä, kieliasullisesta sekä ulkoasullisesta näkökulmasta. Ulkoasun, sisällön ja kieliasun laatukriteerit muodostavat ohjevihkon selkeyden. Selkeä ohjevihko auttaa asiasisällön muistamista ja ymmärtämistä (Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002, 51). Ohjevihkon sisällöllisiin laatukriteereihin kuului informatiivisuus, luotettavuus, käytännönläheisyys sekä ytimekkyys. Kieliasullisia laatukriteereitä olivat oikeakielisyys ja helppolukuisuus. Ohjevihkon ulkoasullisina laatukriteereinä arvioimme siisteyttä ja yksinkertaisuutta.

Projektityöskentelyssä oppimistavoitteenamme oli kehittyä projektimuotoisen työn suunnittelussa ja toteutuksessa, sekä arvioinnissa. Terveystieteiden ammatillisen osaamisen kehittämiseksi tavoitteenamme oli, että projektiorganisaatiossa toimiminen vahvistaa vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaitojamme. Ammatillisesta näkökulmasta tavoitteenamme oli myös oppia etsimään luotettavaa teoreettista projektimuotoisesta työstä sekä kaltoinkohtelusta. Kehitymme lähdekriittisimmiksi.

TAULUKKO 1. Kuvakorttien laatutavoitteet ja –kriteerit

LAATUTAVOITTEET	KRITEERIT
	-Kuvakortit ovat yksinkertaiset.
	-Kuvakorteissa on siisti ulkoasu.
SELKEYS	-Kuvakortit ovat isokokoisia.
	-Kuvakortteja on sopiva määrä.
	-Kuvakorttien kuvalaatu on hyvä.
	-Kuvat on valittu perusteellisesti.
TUNTEITA JA AJA- TUKSIA HERÄTTÄVÄ	-Kuvien tunnelma on aitoa.
	-Kuvat antavat tilaa ajatuksille.
	-Kuvat eivät ole yksiselitteisiä.
	-Kuvissa on huomioitu asiakaslähtöisyys.
	-Kuvissa esiintyy kaltoinkohtelun eri muodot.
MONIPUOLISUUS	-Kuvia on sekä abstrakteja että selkeästi kaltoinkohteluun viittaavia.
	-Kuvakorteissa on tunnelmaltaan sekä negatiivisia että positiivisia kuvia.
	-Kuvakorteissa on sekä värikkäitä että synkkiä kuvia.
	-Kuvat eivät ole liian raakoja.
ASIAKASLÄHTÖISYYS	-Vanhanaikaisia kuvia.
	-Luonto tärkeänä teemana.
	-Kuvat eivät loukkaa ketään eikä mitään.
EETTISYYS	-Kuvissa ei rikota salassapitovelvollisuutta.
	-Kuvat otettu julkisilla paikoilla.

TAULUKKO 2. Ohjevihkon laatutavoitteet ja –kriteerit.

	OHJEVIHKON LAATUTAVOITTEET JA -KRITEERIT
SISÄLTÖ	Sisältö on informatiivinen.
	Sisältö on luotettavaa.
	Sisältö on ytimekkäästi esitetty.
	Sisältö on käytännönläheistä.
KIELIASU	Kieliasu on asiallista.
	Kieli on helposti ymmärrettävää.
	Teksti on kielioppivirheetöntä.
	Tekstikappaleet ovat lyhyitä.
ULKOASU	Ulkoasu on siisti.
	Ulkoasu on selkeä.
	Ulkoasu on yksinkertainen.

2.2 Projektioorganisaatio

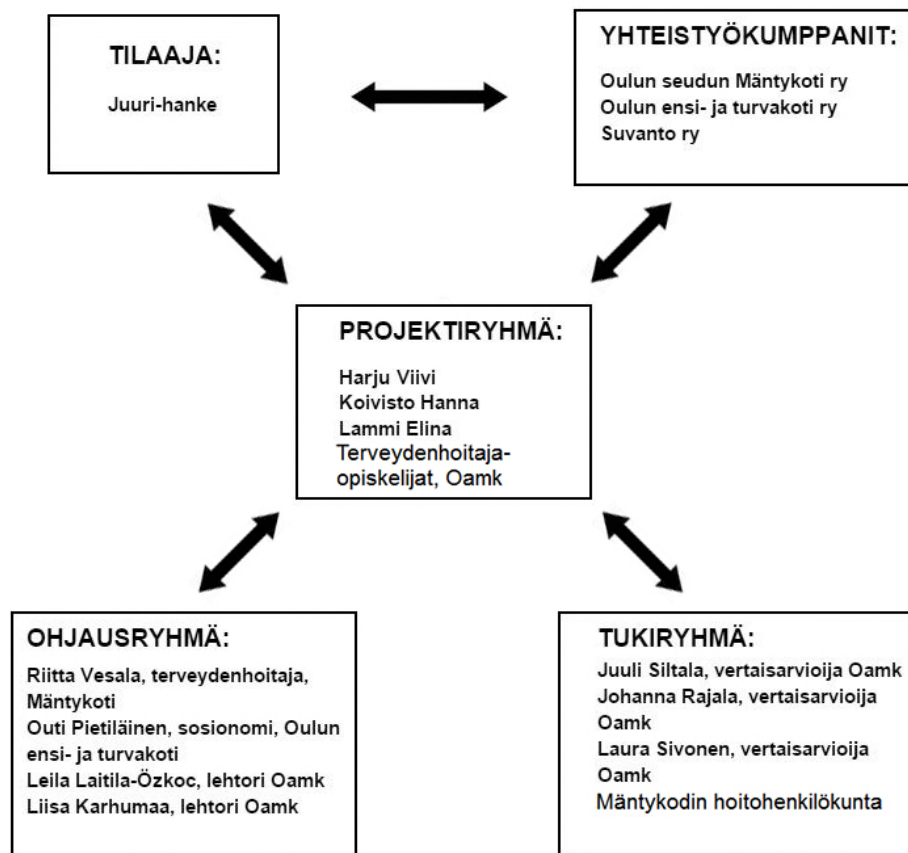
”Projektilla on oltava selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten roolit ja vastuut ovat selkeästi määriteltäviä. Yleensä projektioorganisaatio koostuu ohjausryhmästä, varsinaisesta projektiryhmästä sekä yhteistyökumppaneista” (Silfverberg 2007, 98).

Projektiryhmä on projektin varsinainen työryhmä. Projektiryhmän tehtäviin kuuluu projektisuunnitelman laatiminen, sekä projektin varsinainen toteuttaminen. Projektiryhmässä noudatetaan sovittuja aikatauluja, resurssit ja työn hyvä laatu huomioiden. Projektiryhmä vastaa osoitetun työn laadusta ja aikataulusta annettujen ohjeiden mukaisesti. (Huotari & Moilanen 2009, 15–16.)

Ohjausryhmä hyväksyy projektisuunnitelman, sekä valvoo projektin etenemistä ja kokonaisuunnittamista. Lopuksi ohjausryhmä hyväksyy projektin. Ohjausryhmä on vastuussa avainresurssien valinnasta sekä projektisuunnitelman seuraamisesta. (Huotari & Moilanen 2009, 11–12.)

Tukiryhmä koostuu projektin ulkopuolisista asiantuntijoista. Tukiryhmän tehtävänä on antaa palautetta projektista ja neuvoa tarvittaessa. Tukiryhmä perehtyy projektiin ja antaa siitä kirjallista ja suullista palautetta. Tukiryhmällä ei ole kuitenkaan vastuuta projektin etenemisestä. (Huotari & Moilanen 2009, 12.)

Projektimme tilaajana toimi Juuri-hanke 2013–2017. Yhteistyökumppaneina olivat Juuri-hankkeen kanssa yhteistyössä toimivat Oulun Seudun Mäntykoti ry, Oulun ensi- ja turvakoti ry ja Suvanto ry. Projektiryhmäämme kuului kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Viivi Harju, Hanna Koivisto ja Elina Lammi. Toimimme kaikki ryhmän projektipäällikköinä. Ohjausryhmäämme kuuluivat terveydenhoitaja Riitta Vesala Mäntykodilta, sosionomi Outi Pietiläinen Oulun ensi- ja turvakodilta, sekä Oulun Ammattikorkeakoulun lehtorit Leila Laitila-Özkoc sekä Liisa Karhumaa. Tukiryhmäämme kuuluivat terveydenhoitajaopiskelijat Juuli Siltala, Laura Sivonen ja Johanna Rajala. Lisäksi tukiryhmäämme kuuluivat korttien esitestaajat eli hoitajat Mäntykodilta. Kuviossa 1. on kuvattu projektimme organisaatio, sen osapuolet ja niiden väliset suhteet.



KUVIO 1. Projektiorganisaatio.

2.3 Projektin vaiheet ja aikataulun suunnittelu

Projektin etenemisen kannalta on tärkeää purkaa se vaiheisiin ja tehtäviin. Projektin hyvä toteutus vaatii työskentelyn systemaattisuutta ja projektin muodon noudattamista. Projektin jakaminen päävaiheisiin tukee projektin systemaattisuutta. (Rissanen 2002, 12–16.) Vaihejaon ja tehtävän erittelyn pohjalta projektille laadittiin aikataulu ja kustannusarvio, sekä määriteltiin millaista asian- tuntijuutta lopputuloksen toteuttamiseen vaaditaan. Kun projekti vaiheistetaan ja työvaiheille luodaan oma aikataulunsa, sen etenemistä on helpompi seurata, ja ongelmakohtien paikantaminen projektissa helpottuu. (Ruuska 2006, 21–26.) Taulukkoon 3. olemme koonneet päätehtävät ja aikataulut projektistamme.

Projektimme alkoi keväällä 2014 ensimmäisellä päätehtävällä, joka oli aiheen valinta ja ideointi. Lehtori Liisa Karhumaa ehdotti meille ikääntyneiden kaltoinkohtelua aiheeksi ja esitteli Juuri- hanketta. Otimme yhteyttä Juuri -hankkeen yhteistyökumppaniin, Mäntykotiin. Sieltä saimme positiivisen vastaanoton. Sovimme tapaamisen, jolloin tutustuimme toisiimme ja suunnittelimme yhdessä projektia ja aikataulua. Projektioorganisaatio muodostettiin keväällä 2014.

Projektin seuraavat päätehtävät olivat taustaselvitysten ja projektisuunnitelman tekeminen. Tietoperustan sisällytimme projektisuunnitelmaan. Projektisuunnitelmaa tehdessä, vaihtelevalla tahdilla kevästä 2014 syksyyn 2015, etsimme tutkimustietoa ja perehdyimme teorian tietoon kaltoinkohtelusta. Etsimme tietoa kaltoinkohtelusta ja ikääntyneistä kirjoista sekä internetistä, katsoimme myös vanhoja opinnäytetöitä. Talvella 2015 esitimme projektisuunnitelmamme, joka oli toisen päätehtävän välitulos.

Toteutukseen liittyvä päätehtävämme oli projektin tuotteen valmistaminen. Järjestimme kesällä 2014 valtakunnallisen valokuvauskilpailun. Toukokuussa 2014 teimme valokuvauskilpailun esitteen, joka on liitteenä. Teimme valokuvauskilpailusta julisteita, joita veimme muun muassa kauppojen, työpaikkojemme, sekä kirjastojen ilmoitustauluille. Mainostimme kilpailua sosiaalisessa mediassa, muun muassa Facebookissa. Jaoimme esitettä myös sähköpostin välityksellä ympäri Suomea. Valokuvauskilpailu oli suunniteltu yhdessä Juuri -hankkeen kanssa. Valokuvauskilpailu oli käynnissä kesän 2014. Tällöin otimme myös itse kuvia ympäristöstä. Kuvakokoelman kuvat ja valokuvauskilpailun voittajat valitsimme yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa. Juuri -hanke hankki ja toimitti palkinnot valokuvauskilpailun voittajille. Valitsemiemme kuvien lähettäji- lle ilmoi-

tettiin valinnasta. Hoidimme tekijänoikeusluvut kuvaajilta, jotta kuvakortit voitiin teettää. Kuvakortit teetettiin aikataulunmukaisesti.

Lopullisen kuvakokoelman ulkoasu on vielä suunnitteilla. Projektimme aikana kuvakortit eivät saaneet vielä lopullista ulkoasuaan, mutta suunnitteilla on mahdollisten rahoittavien yhdistysten ja Juuri-hankkeen yhteistyökumppaneiden Mäntykodin, Ensi- ja turvakodin sekä Suvanto ry:n logot korttien taustapuolelle. Yhteistyökumppanimme huolehtivat kuvakokoelman ulkoasusta projektimme päättyttyä.

Mäntykodin henkilökunnan oli tarkoitus esitellä kortteja 11/2014-01/2015. Testijakso kuitenkin jatkui vielä syksyyn 2015. Kortit saivat hyvän vastaanoton ja testaaminen laajentui Turvallisen vanhuuden puolesta - Suvanto ry:n väkivaltaa kokeneiden ryhmään, Oulun Seudun Mäntykoti ry:n päivätoimintaan, sekä Juuri- hankkeen omaisten ryhmään. Välituloksena saimme tammikuun 2015 lopussa henkilökunnalta palautetta laatimillamme palautelomakkeilla (liite 2). Projektin päättämisenvaiheessa hyväksytään lopullinen tuotos, sovitaan mahdollisesta ylläpidosta, hajotetaan projektin organisaatio ja päätetään projekti (Ruuska 2012, 33–40).

Projekti voidaan todeta päättyneeksi, kun suunnitelmaan kirjatut tehtävät on tehty ja tilaaja on hyväksynyt lopputuloksen. Projektin tulokset luovutetaan loppuraportin muodossa, joka on projektin oma näkemys sen onnistumisesta. Loppuraportissa verrataan projektin asetettujen tavoitteiden ja toteutumisen suhdetta sekä arvioidaan toimintakokonaisuutta. (Silfverberg 2007, 95–108.) Projektin päätös vaiheessa hyväksytään lopullinen tuotos, sovitaan ylläpidosta, hajotetaan projektin organisaatio ja päätetään projekti (Ruuska 2012, 33–40).

Projektimme viimeiseen päätehtävään, päättämisenvaiheeseen kuului Mäntykodin henkilökunnan täyttämien palautelomakkeiden läpikäynti ja kuvakorttien toimivuuden analysointi keväällä 2015. Päättämisenvaiheeseen kuului myös loppuraportin kirjoittaminen. Aloitimme loppuraportin kirjoittamista keväällä 2015, mutta pitkien harjoittelujaksojen ja projektiryhmän jäsenen ulkomaanvaihto hidasti työn etenemistä. Päätimme loppuraportin kirjoittamisen tammikuussa 2016. Esitämme opinnäytetyömme Oulun ammattikorkeakoulun Hyvinvointia yhdessä –päivässä 6.4.2016. Kirjoitamme kypsyysnäytteen kevään 2016 aikana.

TAULUKKO 3. Päätehtävät ja aikataulu.

PÄÄVAIHE	AIKATAULU	TEHTÄVÄT	LOPPUTULOKSET
Aiheen valinta ja ideointi	Kevät 2014	Aiheen ideointi	Aiheen valinta ja rajaaminen
Taustaselvitykset ja projektisuunnitelma	Kevät 2014- syksy 2015	Aineiston haku Tietoperustan ja projektisuunnitelman laadinta	Tietoperusta Projektisuunnitelma Yhteistyösopimukset
Toteuttaminen	Kesä 2014- syksy 2014	Valokuvauskilpailun järjestäminen, valokuvaaminen, ohjevihkon valmistus, palautelomakkeen luominen, tekiänoikeuslupien hoitaminen	Kuvakortit Ohjevihko Palautelomake
Projektin päättäminen	Syksy 2015- keväät 2016	Kuvakorttien toimivuuden arviointi, loppuraportin kirjoittaminen ja esittäminen	Loppuraportin tekeminen ja esittäminen Maturiteettikoe

3 IKÄÄNTYNEIDEN KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN HOITOTYÖSSÄ

Ikääntyneisiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa heidän turvallisuuden, hyvinvoinnin tai terveyden. Yleensä kaltoinkohtelu yhdistetään henkiseen tai fyysiseen väkivaltaan. (Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry 2005, viitattu 20.10.2014.) Kaltoinkohtelua voi olla esimerkiksi ikääntyneiden oikeuksien rajoittaminen ja ihmisarvoa alentava kohtelu. Ikääntyneiden kaltoinkohtelua voi ilmetä perheessä, hoitosuhteessa tai palvelurakenteen ja yhteiskunnan tasolla esimerkiksi ikäsyryntänä.

3.1 Ikääntyneen määritelmä

Suomessa ikääntyneeksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Luokittelu perustuu siihen, että 65 vuotta on yleinen kansaneläkkeeseen oikeuttava ikä. (Lyyra, Pikkariainen & Tiikkainen 2007,5.) Tilastollinen ikääntymiskäsitys ei ole kuitenkaan ainoa tulkinta ikääntymisestä. Ikääntyneen määritelmä on käsite, joka muuttuu sen mukana, kuinka ihmisten eliniänodotus ja hyvinvointi kehittyvät. Esimerkiksi toimintakykyyn perustuva käsitys ikääntymisestä määrittää, vanhuuden alkavaksi vasta 75 vuoden iässä, sillä useimmiten vasta silloin kehossa alkaa tapahtua ikääntymiselle tyypillistä fyysistä heikkenemistä. Ikääntymiseen ja sen kokemiseen vaikuttaa moni tekijä kuten esimerkiksi henkilön biologinen, fysiologinen, psykologinen ja sosiaalinen ikä. (Järvinen & Nal 2005, 107.)

3.2 Ikääntynyt ihminen hoitotyön asiakkaana

Ikääntyneiden hoitotyön peruslähtökohtana ja tavoitteena on ikääntyneen terveyden ja elämänlaadun edistäminen sekä ikääntyneen osallisuuden mahdollistaminen. Hoitohenkilökunnan on tärkeä tunnistaa ikäihmisten erilaisuus ja muuttuvat tarpeet hoitotyössä. Ikäihmiset eivät ole yhtenäinen ryhmä palvelujen tarvisijoita, vaan ryhmä eri-ikäisiä ja erikuntoisia ihmisiä, joilla on omat sosioekonomiset asemansa. (Hytinen 2009, 42.)

Ikääntyneiden hoitotyössä on hyvä muistaa, että ikääntymisen tuomat muutokset ovat luonnollisia. Näitä muutoksia ovat lievä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, ulkoisten vaikutteiden omaksumisen vaikeutuminen, luonteenpiirteiden koros-

tuminen, muistin sekä aistitoimintojen heikentyminen. Jotta ikääntyneelle voidaan järjestää hyvää hoitoa, on tärkeä tunnistaa ikääntymisen normaalit muutokset. (Hytinen 2009,42.)

Ikääntynyt asiakas on yksilö, joka on oman elämänsä asiantuntija. Ikääntynyt asiakas on aktiivinen toimija, jolla on voimavaroja ja mahdollisuuksia. Ikääntynyttä asiakasta täytyy tukea omatoimisuuteen ja siihen, että hän tulee toimeen omillaan. Oman alueensa asukkaana ikääntynyt on oikeutettu saamaan omassa seutukunnassaan tarjolla olevia palveluita. (Hytinen 2009, 42.)

Ikääntyneelle on tärkeää kuulua ryhmään. Kuuluminen oman ikäisten ryhmään, perheeseen tai harrastusryhmään vahvistaa ikääntyneen identiteettiä sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ryhmään kuuluminen antaa myös voimavaroja. Yksinäinen ikääntynyt, joilla ei ole ympärillään perhettä tai muuta tiivistä yhteisöä tulee ottaa huomioon. Heidän turvakseen tulisi muodostaa erilaisia tukiverkostoja, joihin voi kuulua esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä. (Hytinen 2009,46.)

Ikääntyneen hoitotyön on oltava asiakaslähtöistä eli hoitotyön palvelut ja muu hoito on järjestettävä hänen tarpeidensa mukaan. Hoitajan tulee toimia ikääntyneen kanssa yhteistoiminnallisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että ikääntynyt asiakas osallistuu mahdollisuuksiensa mukaan omaan hoitoonsa yhteistyössä hoitajan kanssa. Toiminnan tulee olla vastavuoroista. Hoitajan tulee tukea ikääntyneen voimavaroja, itsenäisyyttä ja riippumattomuutta hoitotyössä. (Hytinen 2009, 46.)

Voimavarojen tukeminen on ikääntyneiden hoitotyössä erityisen tärkeää. Voimavaralähtöisessä hoitotyössä korostetaan itsensä toteuttamista sekä mahdollisuuksia. Ongelmien sijaan keskitytään ratkaisuihin. Voimavaralähtöisyys on ikääntyneen oman pätevyyden ja osaamisen huomioon ottamista. Voimavaralähtöisessä toiminnassa on tärkeää tuntea ikääntyneen elämänkulku ja kulttuuritausta sekä yhteiskunnallinen konteksti. (Hytinen, 2009,47.)

3.3 Kaltoinkohtelu

Kaltoinkohtelu voi olla joko teko tai tekemättä jättäminen. Kaltoinkohtelu voi olla tarkoituksellista, mutta myös tahatonta, jolloin se voi johtua esimerkiksi ymmärtämättömyydestä tai tiedonpuutteesta. Kaltoinkohtelu aiheuttaa tarpeetonta kärsimystä, tuskaa, vahinkoa sekä vaaraa ikääntyneen hyvinvoinnille. Kaltoinkohtelulla on monta eri muotoa, kuten esimerkiksi fyysinen, taloudellinen ja hengellinen kaltoinkohtelu. Ikääntyneisiin kohdistuvat kaltoinkohtelun muodot esiintyvät harvoin yksittäin. Eri kaltoinkohtelun muotoja tavataan usein samanaikaisesti ja toistuvasti. (Breaking the taboo 2009, viitattu 20.1.2016.) Kaltoinkohtelijana on usein henkilö, johon ikääntyneellä on erityinen suhde esimerkiksi puoliso, aikuinen lapsi, sisarus tai ystävä (National Center on Elder Abuse, Naughton ym. 2012). Ikääntyneiden kaltoinkohtelua ilmenee myös hoitoa antavissa laitoksissa, jolloin kaltoinkohtelijana toimii hoitaja (Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. 2002). Taulukkoon 4. olemme kuvanneet kaltoinkohtelun eri muodot.

Fyysinen kaltoinkohtelu voi olla sekä aktiivista että passiivista. Aktiivisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä väkivaltaa, kuten lyömistä, jonka vuoksi iäkkään fyysinen turvallisuus ja terveys saattavat vaarantua. Passiivinen kaltoinkohtelu ilmenee lähinnä iäkkään hoidon laiminlyöntinä. Esimerkkinä passiiviseen kaltoinkohteluun on ruoan tai lääkkeiden antamatta jättäminen. (Suvanto Ry 2013, viitattu 20.5.2014.)

Psyykkinen kaltoinkohtelu ilmenee ikääntyneen uhkailuna, haukkumisena, syyttelynä tai pelotteluna. Iäkäs voi tuntea olonsa uhatuksi tai masentuneeksi. Ikääntynyt voi kokea itsensä tarpeettomaksi, jos häntä kohdellaan välinpitämättömästi. (Suvanto Ry 2013, viitattu 20.5.2014.) Psyykkiseen kaltoinkohteluun liittyy siis sekä verbaalisia että ei-sanallisia tekoja (National Center on Elder Abuse).

Taloudellinen kaltoinkohtelu on ikääntyneen hyväksikäyttöä, jossa häneltä kiristetään, varastetaan, hävitetään tai myydään ilman hänen lupaansa rahaa tai muuta omaisuutta kuten tavaroita, lääkkeitä tai osakkeita (Suvanto Ry 2013, viitattu 12.5.2014). Taloudellista kaltoinkohtelua on myös, jos estetään henkilöä käyttämästä omia varojaan (Breaking the taboo 2009, viitattu 20.1.2016). Taloudellista kaltoinkohtelua tapahtuu lähinnä kotona asuvien ikääntyneiden kohdalla (Hartikainen 2008, 16).

Seksuaalinen hyväksikäyttö on ikääntyneen seksuaalista identiteettiä loukkaavaa käytöstä, kuten alistamista, ahdistelua, sukupuolista häirintää tai sukupuoliyhteyteen pakottamista ja raiskausta (Suvanto ry 2013, viitattu 20.5.2014). Lisäksi lähentely, koskettelu, alastomuuteen pakottaminen ovat seksuaalista hyväksikäyttöä. (Suhonen 2009).

Hengellisellä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan ikääntyneen vakaumuksen ja uskonnon harjoittamisen kieltämistä, mitätöintiä tai halventamista. Hengellistä väkivaltaa on myös uskonnon tai vakaumuksen kustannuksella ikääntyneelle tuotettu ahdistus, pelko tai kärsimys. (Suvanto Ry 2013, viitattu 20.5.2014.)

Hoidon ja avun laiminlyönti voi olla tarkoituksellista eli aktiivista, jolloin jätetään ikääntynyt hoitamatta tarkoituksella. Tarkoituksetonta eli passiivista laiminlyöntiä on ikääntyneen hoidon epäonnistuminen, joka johtuu hoitajan tai muun hoitovastuussa olevan henkilön osaamattomuudesta, tiedonpuutteesta, uupumuksesta tai välinpitämättömyydestä. (Suvanto Ry 2013, viitattu 20.5.2014.) Hoidon laiminlyönti tapahtuu herkimmin tahattomasti. Väärinkäsitys, epäselvä hoito-ohje tai tiedonpuute voivat aiheuttaa sen, että hoitotyöntekijä kaltoinkohtelee tahattomasti ikääntynyttä. (Isola 2004, 96.)

Ikääntyneiden **liiallista lääkitsemistä ja virheellistä lääkehoitoa** voidaan pitää myös yhtenä kaltoinkohtelun muotona. Tätä kutsutaan **kemialliseksi kaltoinkohteluksi**. Esimerkiksi kipulääkkeitä saatetaan määrätä vastoin suosituksia. Kemiallinen kaltoinkohtelu voi olla ikääntyneelle erittäin vaarallista, sillä on lääkkeitä, joiden käyttö ei ole ikääntyneille suositeltavaa ja jotka voivat aiheuttaa vakaavaa haittaa ikääntyneelle (Vallejo Medina ym. 2005, 25) Vuonna 2010 tehdyn selvityksen mukaan yksityisessä ja kunnallisessa palveluasumisessa keskimäärin 30,8 % asiakkaista oli käytössä antipsykoottisia lääkkeitä, vaikka heillä ei ollut psykoottisen sairauden diagnoosia tai oireita. (Sinervo, Noro, Tynkkynen, Sulander, Taimio, Finne-Soveri, Lilja & Syrjä 2010, 57 .) Hoitolaitoksissa tapahtuvan kemiallisen kaltoinkohtelun tarkoituksena on esimerkiksi hallita potilaan käyttäytymistä, hillitä potilaan liikkumista tai rajoittaa toimintaa ja näin helpottaa henkilökunnan työtä. (Nurminen 2011, 527; Oikeusministeriö 2011, 52.)

TAULUKKO 4. Kaltoinkohtelun muodot.

KALTOINKOHTELUN MUODOT						
Kaltoinkohtelu on monimuotoista, vain harvoin yhtä muotoa esiintyy ilman toista.						
Fyysinen	Psyykkinen	Taloudellinen	Seksuaalinen	Hengellinen	Kemiallinen	Hoidon ja avun laimintyönti
Lyöminen	Alistaminen	Varastaminen	Seksuaalinen häirintä	Vakaumuksen kieltäminen	Lääkehoidon laiminlyöminen	Lääkehoidon laiminlyöminen
Potkiminen	Uhkailu	Rahallinen kiristäminen	Seksuaalinen ahdisteleminen	Uskonnon harjoittamisen kieltäminen	Lääkkeiden käyttöön pakottaminen	Ravitsemuksen laiminlyöminen
Töniminen	Kiristäminen	Omaisuu- den luvaton myyminen	Seksuaalisuuden loukkaaminen	Mitätöiminen	Lääkkeellinen rajoittaminen	Hygienian laiminlyöminen
Kuristaminen	Pelottelu	Rahojen luvaton käyttäminen	Hyväksikäyttäminen	Halventaminen	Diettiin pakottaminen	Avuntarpeen laiminlyöminen
Hiuksista repiminen	Nöyryyttäminen	Pakottamisen testamentin muutokseen	Raiskaaminen		Ruokavalion laiminlyöminen	Hoitotoimenpiteiden laiminlyöminen
Haavoittaminen	Mitätöinti		Seksuaalisesti nöyryyttyttäminen		Päihteiden käyttöön pakottaminen	Psyykkisten tarpeiden laiminlyöminen
Eristäminen	Pakottaminen					Piittaamattomuus
Liikkumisen estäminen	Yhteydenpidon rajoittaminen					Huolimattomuus
Vammuttaminen						Tiedonpuute/ Ymmärrättömyys

3.3.1 Kaltoinkohtelun yleisyys

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on osa lähisuhde- ja perheväkivallan ilmiötä, johon on vasta viime aikoina alettu kiinnittää huomiota. Tutkimus- ja tilastotiedon vähyys osoittaa kaltoinkohtelun olevan vaiettu asia kaikkialla Euroopassa. (Breaking the taboo 2009, viitattu 20.1.2016.) Vasta viimeisten vuosikymmenten aikana ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on havahduttu näkemään maailmanlaajuisena ja kasvavana ongelmana (Krug ym. 2002).

Suomessa ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa on tutkittu vain vähän. Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan miehistä 3 % ja naisista 9 % on joutunut pahoinpidellyksi eläkeikäisenä. Perheväkivallasta on kärsinyt iäkkäänä 2 % miehistä ja 7 % naisista (Vallejo Medina A., Vehviläinen S., Haukka U-M., Pyykkö V., Kivelä S-L. 2005, 328). Turvakotien käyttäjästä ikääntyneitä on vuosittain 3-6 % asiakkaita (Suomen vanhusten turvakotiyhdistys Ry 2005.) Useimmat tutkijat epäilevät, että ikääntyneiden kohtaama kaltoinkohtelu olisi huomattavasti yleisempää. Merkittävä osa kaltoinkohtelusta ei koskaan paljastu. Suurin osa tapauksista on perheväkivaltaa, mutta hoitolaitoksissakin kaltoinkohtelua esiintyy. Yleisyyteen vaikuttaa se kuinka lieviä tekoja pidetään kaltoinkohteluna. (Kan & Pohjola 2012, 253.)

Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen Suomessa kesällä 2010 tehdyssä kyselyssä ilmeni, että joka neljäs yli 60-vuotias on kokenut väkivaltaa tai kaltoinkohtelua viimeisen 12 kuukauden aikana. Tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelun yleisimmät ilmenemismuodot olivat henkinen väkivalta (21 %), taloudellinen hyväksikäyttö (6,5 %) ja henkilökohtaisten oikeuksien loukkaaminen (5,7 %). Noin 4,6 % kyselyyn vastanneista naisista oli kokenut seksuaalista häirintää tai väkivaltaa. Tutkimus osoitti, että kaikissa hyväksikäytön ja väkivallan muodoissa lukuun ottamatta laiminlyöntiä, yleisin väkivallan tekijä oli oma puoliso. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010, viitattu 21.11.2014.)

3.3.2 Kaltoinkohtelu laitoksissa

Ikääntyneiden kaltoinkohtelua ilmenee myös hoitoa antavissa laitoksissa (Krug ym. 2002), jolloin kaltoinkohtelijana on perheen ulkopuolinen henkilö, esimerkiksi hoitoalan ammattilainen (Sulkava 2010), toinen asukas tai vapaaehtoistyöntekijä (Krug ym. 2002). Tutkimusten mukaan ikääntyneiden kaltoinkohtelu laitoksissa on useimmiten hoidon laiminlyöntiä ja fyysistä ja psyykkistä lou-

kaamista. Esimerkkejä hoidon laiminlyömisestä voivat olla hygienian puutteellinen hoito, ruoatta jättäminen ja lääkkeiden antamatta jättäminen. Fyysinen kaltoinkohtelu on nykypäivänä harvinaista, aiemmin se on ollut yleisempää. Nykyään fyysinen kaltoinkohtelu laitoksissa voi olla kova-kouraista kohtelua, pakottamista ja liikkumisen rajoittamista (Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa 2008, viitattu 20.2.2016). Psyykkinen kaltoinkohtelu voi ilmetä uhkailuna ja karkeana kielenkäyttönä. Ammatilliseen hoitotyöhön ei saa kuulua kaltoinkohtelua, eikä hoidon laiminlyöntiä missään olosuhteissa. (Vallejo Medina ym. 2005, 329-330.)

Yksiselitteisiä syitä kaltoinkohteluun laitoksissa ei ole. Sipiäisen (2008) mukaan kaltoinkohteluun hoitolaitoksissa altistavat tekijät johtuvat hoitohenkilökunnasta, hoitoympäristöstä ja ikääntyneestä (taulukko 5). Hoitohenkilökunnassa voi esiintyä osaamattomuutta, uupumusta, stressiä sekä kielteisiä asenteita ikääntyneitä kohtaan. Lisäksi työtyytyväisyydellä, työsuhteen kestolla, ammatin arvostuksella sekä huonolla palkkauksella on yhteyksiä kaltoinkohteluun. Hoitoympäristössä altistavia tekijöitä voivat olla kaltoinkohteleva työkuulttuuri ja henkilökuntavaihtuvuus. Alhainen henkilöstömitoitus altistaa kiireelle. Lisäksi kaltoinkohteluun altistaa se, ettei kaltoinkohtelua tunnusteta sekä se, että hoitolaitoksessaon puutteelliset toimintatavat kaltoinkohtelutilanteessa. Usein suuret hoitolaitokset ovat myös jo itsessään altiste kaltoinkohtelulle.

Ikääntyneen kohdalla muistamattomuus, yksinäisyys, sekavuus, masennus ja käytösoireet altistavat kaltoinkohtelulle. Alkoholin ja lääkkeiden käytöllä nähdään myös yhteyksiä kaltoinkohteluun. Lisäksi laitoksissa asuminen ja riippuvuus hoitohenkilökunnasta ovat altiste kaltoinkohtelulle. Taulukossa 5 olemme koonneet kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä hoitolaitoksissa.

Hoitohenkilökunta ei miellä välttämättä kaikkia tilanteita kaltoinkohteluksi, vaikka potilas olisi niin kokenut. Tällaiset tilanteet voivat olla potilaalle hyvinkin merkityksellisiä, vaikka henkilökunnasta ne saattavat tuntua pieniltä asioilta. Hoitolaitoksessa vieraileva henkilö voi mieltää myös jonkin tilanteen kaltoinkohteluksi, vaikka hoitohenkilökunta toimisi tilanteessa hoidollisista syistä. (Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa 2008, viitattu 20.2.2016.)

Kivelän (2012) mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tekemästä ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta on raportoitu. Äärimmillään kaltoinkohtelu laitoksissa on ollut ikääntyneiden tönimistä, josta on seurannut kaatumisia ja murtumia. Lisäksi on esiintynyt korujen ja ar-

voesineiden näpistelyä, sekä yritystä murhata ikääntyneet lääkkeillä. Tällöin kaltoinkohtelijana on toiminut psyykkisesti häiriintynyt hoitaja.

TAULUKKO 5. Kaltoinkohtelulle altistavat tekijät hoitolaitoksissa.

KALTOINKOHTELULLE ALTISTAVAT TEKIJÄT HOITOLAITOKSISSA		
Hoitohenkilökunta	Hoitoympäristö	Ikääntyneet
Osaamisen puute	Suuri henkilökuntavaihtuvuus	Yksinäisyys, Ei omaisia
Stressi	Alhainen henkilöstömitoitus	Muistin huononeminen
Uupumus	Kiire	Sekavuus
Kielteiset asenteet ikääntyneitä kohtaan	Suuri hoitolaitos	Masennus
Työtyytyväisyys	Puuttuvat yhteiset toimintatavat kaltoinkohtelutilanteessa	Käyttöoireet
Työsuhteen kesto	Kaltoinkohteleva työkuultuuri	Alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö
Kaltoinkohtelua ei tunnusteta		Fyysinen riippuvuus hoitoen-kilökunnasta
Ammatin arvostus ja huono palkkaus		Laitoksessa asuminen

3.3.3 Kaltoinkohtelun syyt ja seuraukset

Hoitolaitoksissa tapahtuvaan kaltoinkohteluun ovat yhteydessä useat tekijät: potilaat, hoitohenkilökunta, olosuhteet sekä tilanteet (Peiponen & Voutilainen 2002, 173.) Ikääntyneiden kaltoinkohteluun on ongelmallista löytää selkeitä syy-seuraussuhteita, koska usein niihin johtavat tilanteet ovat pitkän prosessin tulosta. Kivelän (2012) mukaan kaltoinkohteluun johtavat syyt voidaan jakaa kuuteen ryhmään (kuvio 2). Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat teoriat, joiden mukaan pahoin-

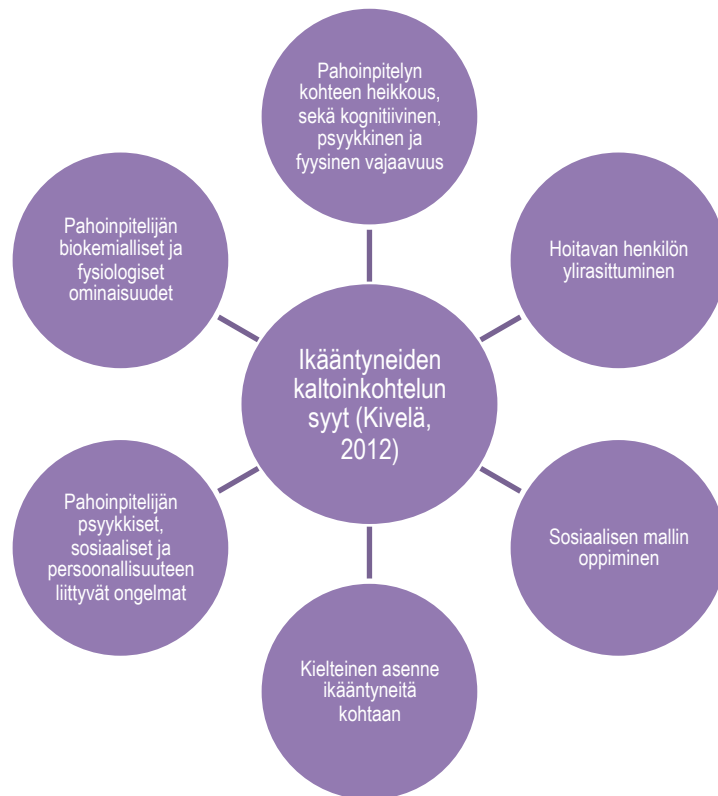
pitelylle altistavat tekijät perustuvat pahoinpitelyn kohteen eli ikääntyneen heikkouteen sekä kognitiiviseen, psyykkiseen ja fyysiseen vajavuuteen. Toisessa ryhmässä ikääntyneeseen kohdistuva kaltoinkohtelu johtuu ikääntynyttä hoitavan henkilön ylläasittumisesta. Kolmas ryhmä korostaa sitä, että väkivalta on lapsuudessa opittua ja näin ollen se siirretään omaan käyttäytymiseen vaikeissa tilanteissa myös aikuisena. Tätä kutsutaan sosiaalisen oppimisen malliksi. (Kivelä 2012, 156-160.) Pahoinpiteljiöitä koskevien tutkimusten perusteella osa pahoinpiteljiöistä on kasvanut perheissä, joissa toinen tai molemmat vanhemmista ovat pahoinpidelleet toisiaan, ja joissa lapsia on pahoinpidelty (Vallejo Medina ym. 2005, 328).

Neljännessä ryhmässä pahoinpitelyn syiksi katsotaan pahoinpiteljiön omat psyykkiset, sosiaaliset ja persoonallisuuden ongelmat, kuten esimerkiksi alkoholismi, huumeriippuvuus, vakava psykiatrinen sairaus, muistisairaus tai dementia. Nämä seikat altistavat käyttäytymään väkivaltaisesti psyykkisesti rasittavissa tilanteissa. (Kivelä 2012, 156-160.) Viides ryhmä kertoo mahdollisen yhteiskunnallisen kielteisen asenteen ikääntyneitä kohtaan lisäävän pahoinpitelyn vaaraa. Kuudennessa ryhmässä väkivaltakäyttäytymisen syitä etsitään pahoinpiteljiöiden elimistön biokemiallisista ja fysiologisista ominaisuuksista. (Kivelä 2012, 157.) Kaltoinkohtelun syyt Kivelän (2012) mukaan on esitetty kuviossa 2.

Ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tutkimuksissa vähimmälle huomiolle ovat jääneet sen seuraukset uhrin kannalta. On todettu, että ikääntyneille kaltoinkohtelun seuraukset voivat olla kuitenkin vakavia. Erityisesti fyysisen kaltoinkohtelun seuraukset voivat olla erityisen mittavia. Ikääntyneet ovat heikompia, heidän luunsa ovat hauraampia ja toipuminen kestää pidempään. Suhteellisen pieneltäkin tuntuva vamma voi aiheuttaa vakavan ja pysyvän haitan. Kaltoinkohtelun jälkeinen masennus on yleistä ja siksi siitä tiedetään enemmän kuin muista kaltoinkohtelun seurauksista. Masentuneisuudella on todettu olevan vaikutusta aikaisempaan kuolleisuuteen. (Etinne G., Krug, Linda L., Dahlberg, James A., Mercy, Anthony B., Zwi ja Rafael Lozano 2002, viitattu 12.11.2014.)

Suomessa on tutkittu ikääntyneiden kaltoinkohdeltujen hyvinvointia. Kesällä 2010 Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen postikyselynä 1700 kotona asuvalle yli 60 -vuotiaalle naiselle tehdyssä tutkimuksessa naiset olivat tutkimuksen mukaan tyytyväisiä elämäänsä. Yli 70 prosenttia vastaajista koki elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi. Väkivaltaa tai kaltoinkohtelua kokeneiden naisten elämänlaatu oli kuitenkin muita huomattavasti huonompi. Vaikea taloudellinen tilanne,

huono terveys ja masentuneisuus olivat kiinteästi yhteydessä väkivaltakokemuksiin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010, viitattu 2.11.2014.)



KUVIO 2. Kaltoinkohtelun syyt (Kivelä, 2012).

3.4 Ikääntyneen kaltoinkohteluun puuttuminen hoitolaitoksissa

3.4.1 Kaltoinkohtelun tunnistaminen

Ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistaminen on ensiarvoista, sillä kaltoinkohtelulle on tyypillistä sen jatkuminen, ellei ulkopuolelta puututa tilanteeseen (Hartikainen 2008, 16). Kaltoinkohtelun tunnistaminen on ensimmäinen askel ja edellytys jatkotoimenpiteille. Ikääntyneiden hoitolaitoksissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa tunnistamassa mahdollista kaltoinkohtelua ja avun hankkimisessa. Varhaisella tunnistamisella ja interventiolla voidaan parantaa ikääntyneen uhrin elämänlaatua ja fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, esimerkiksi kroonista kipua, päänsärkyä ja depressioita. Varhainen tunnistaminen voi myös vähentää ikääntyneiden riippuvuutta muiden tuesta. (Breaking the taboo 2009, viitattu 20.1.2016.)

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on vaikeasti tunnistettavissa. Usein pahoinpidellyksi tuleminen on uhrin mielestä häpeällinen asia, eivätkä he tämän vuoksi kerro siitä muille ja salailevat asiaa. Jos ikääntynyt uskaltautuu kertomaan kaltoinkohtelusta, saatetaan sitä pitää muistamattomuutena tai dementoitumiseen ja paranoiaan liittyvinä oireina. (Vallejo Medina ym. 2005, 328.) Toisaalta ikääntyneillä voi olla myös erilainen käsitys siitä, mitä väkivalta on. Tämä johtuu siitä, että ikääntyneet ovat eläneet aikaa, jolloin väkivalta oli sallittua esimerkiksi kurituksessa. Tämä vaikeuttaa osaltaan kaltoinkohtelun tunnistamista (Nyqvist 2001, 23.)

Usein hoitotyöntekijällä on epämääräinen aavistus ja huoli siitä, että asiakkaalla ei ole kaikki kunnossa. Epäiltäessä kaltoinkohtelua on tärkeää seurata ja arvioida asiakkaan tilannetta säännöllisesti. (Breaking the taboo 2009, viitattu 20.1.2016.) Kaltoinkohdelluksi joutunutta ikääntynyttä auttaa se, että hoitotyöntekijät osaavat epäillä kaltoinkohtelua ja kysyvät ikääntyneeltä kohteliaasti ja ystävällisesti sen mahdollisuudesta. Hoitolaitoksissa tapahtuvan kaltoinkohtelun esille ottaminen on haaste hoitotyöntekijöille. Kaikissa hoitoyksiköissä tulisi kirjata ikääntyneiden hoidosta huolellisesti ja perusteellisesti ja seurata tällä tavoin hoidon laatua. (Kivelä & Vaapio 2011, 140-141.)

Fyysisen kaltoinkohtelun merkkejä voivat olla esimerkiksi ruhjeet, painehaavaumat, mustelmat, murtumat, naarmut, hiertymät, päänahan vammat, palovammat. Vammat sijaitsevat usein paikoissa, jotka jäävät vaatteiden alle piiloon. (Hartikainen 2008,15.) Lisäksi kieltäytyminen vaattei-

den riisumisesta, toistuvat vahingot sekä onnettomuudet voivat olla merkkejä fyysisestä kaltoin-
kohtelusta. (Breaking the taboo 2009, viitattu 20.1.2016.) Fyysisestä kaltoin-
kohtelusta voi kertoa myös ikääntyneen käyttäytymisessä tapahtuneet muutokset kuten pelokas käyttäytyminen ikään-
tynyttä lähestyessä. (National Center on Elder Abuse).

Psyykkisen kaltoin-
kohtelun tunnistaminen voi olla vaikeaa. (Hartikainen 2008, 16). Psyykkisen
kaltoin-
kohtelun merkkejä voivat olla esimerkiksi ikääntyneen kiihtyneisyys, unettomuus, eristä-
yneisyys, ihmisarkuus tai selittämätön vetäytyminen tavallisista toiminnoista sekä äkilliset muu-
tokset toimintakyvyssä tai esimerkiksi ruokahalussa (Breaking the taboo 2009, viitattu 20.1.2016).
Lisäksi muutokset ikääntyneen käytöksessä kaltoin-
kohtelijan saapuessa paikalle kertoo kaltoin-
kohtelusta (Hartikainen 2008, 16).

Seksuaalisen väkivallan merkkejä voivat olla mustelmat rintojen tai sukuelinten alueilla, selittämä-
tön sukupuolitauti tai infektio sukuelimissä sekä pelokas käyttäytyminen pukeutumis- ja riisuutu-
mistilanteissa. (Breaking the taboo 2009, viitattu 20.1.2016.) Lisäksi ikääntyneen puheeseen voi
ilmaantua seksuaalisia sävyjä. Ikääntyneiden kohdalla on kuitenkin hyvä muistaa, että ylivirittynyt
seksuaalivietti voi johtua myös sairaudesta. (Hartikainen 2008, 16.)

Taloudellisen hyväksikäytön merkkejä voivat olla äkilliset muutokset pankkitilin käytössä, selittä-
mättömät suuret nostot pankkitililtä, selittämätön ja äkillinen varojen siirto perheen jäsenelle tai
ulkopuoliselle sekä varojen tai arvoesineiden äkillinen katoaminen. (Breaking the taboo 2009,
viitattu 20.1.2016.) Lisäksi ikääntyneen kieltäytyminen tarvitsemistaan palveluista voi olla merkki
taloudellisesta hyväksikäytöstä (Hartikainen 2008, 16).

Hoidon ja avun laiminlyönnin merkkejä voivat olla aliravitsemukseen viittaavat oireet, nestevaja-
us, kuivuminen, makuuhaavat, huono hygienia, virtsan ja ulosteiden haju sekä hoitamattomat
terveysongelmat (Breaking the taboo 2009, viitattu 20.1.2016). Hoidon ja avun laiminlyöminen on
usein pitkäaikainen ongelma. Hoidon ja avun laiminlyönti on huomaamattomammin tapahtuva
kaltoin-
kohtelun muoto. (Hartikainen 2008,16)

Jos kaltoin-
kohtelun merkkejä on havaittavissa, on syytä selvittää, mistä ne johtuvat. Mikäli viitteitä
kaltoin-
kohtelusta esiintyy, on tärkeää keskustella ikääntyneen kanssa. Toisinaan kaltoin-
kohtelua ei tunnisteta tai "ylitunnistetaan", koska asiakkaan ja ammattilaisen havaintokyky ja herkkyy-
s tunnistaa kaltoin-
kohtelua ovat erilaisia. Kaltoin-
kohtelua ei ehkä myöskään tunnisteta asiakkaan ja

ammattilaisen kommunikointivaikeuksien, esimerkiksi asiakkaan dementian johdosta. Voi myös olla epäselvää, mistä ruhjeet tai mustelmat ovat tulleet. Tunnistamiseen tarvitaan luottamuksellista keskustelua, havainnointia ja reflektointia. (Breaking the taboo 2009, viitattu 20.1.2016.)

Työntekijöitä tulisi kannustaa kaltoinkohtelun tunnistamiseen, eikä heitä tulisi moittia ”väärien hälytysten” tekemisestä. Tilanteen tarkistaminen on aina parempi vaihtoehto kuin se, ettei tilanteeseen, jossa asiakkaan fyysinen tai psyykinen terveys on vaarantuneena puututa lainkaan. (Breaking the taboo 2009, viitattu 22.2.2016)

3.4.2 Kaltoinkohtelun ehkäiseminen ja varhainen puuttuminen

Ikääntyneiden kaltoinkohtelusta ei ole vielä keskusteltu niin paljon kuin esimerkiksi lasten kaltoinkohtelusta. Ikääntyneiden määrä kasvaa ja siksi onkin uhkana, että kaltoinkohtelu lisääntyy. Tämän vuoksi ikääntyneiden kaltoinkohtelun ehkäisyyn tulee paneutua. (Kivelä 2012, 169-170.)

Kaltoinkohtelun ehkäiseminen on keskeinen tehtävä hoitotyössä (Harris 2006, 68). Hoitohenkilökunta voi vaikuttaa kaltoinkohtelun ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen hoitoympäristössä. Kaltoinkohtelun tunnistaminen vaatii hoitajilta asiantuntemusta. Ensisijaisen tärkeää on kouluttaa henkilökuntaa ja ohjata heitä tunnistamaan kaltoinkohtelun eri muotoja. Lisäksi tulisi kouluttaa nuoria, uusia hoitajia, joilla ei ole vielä työkokemusta. (Breaking the taboo 2009, viitattu 27.2.2016)

Hoitolaitoksien kokouksissa voidaan käydä läpi asiaa. Kokouksissa voidaan pohtia esimerkiksi sitä, onko omassa työyksikössä havaittu sellaisia tilanteita, joissa ikääntyneet asiakkaat ovat saaneet osakseen epäasiallista kohtelua. (Peiponen & Voutilainen 2002, 174.) Huolellinen ja perusteellinen kirjaaminen on myös tärkeää, jotta mahdolliset hoitovirheet tai hoitamattomuus tulee ilmi. Kaikissa hoitolaitoksissa tulisi seurata jatkuvasti hoidon laatua eri menetelmin. Lisäksi hoitohenkilökunnan jaksamiseen ja kannustamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi. (Kivelä & Vaapio 2011, 140–141.)

Koulutustilaisuuksissa voidaan käydä läpi kaltoinkohtelun riskitekijöitä ja merkkejä kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Koulutuksiin tulisi sisällyttää myös kaltoinkohtelutapauksien kirjaaminen sekä

keskustelu- ja haastattelutaitojen kehittäminen. Hoitohenkilökunta saa lisää varmuutta puuttua kaltoinkohteluun osallistumalla koulutuksiin. (Breaking the taboo 2009, viitattu 27.3.2016.)

Laitoksilla ja kunnilla tulisi olla selkeät menettelyohjeet kaltoinkohtelutilanteessa toimimiselle ja niiden tulisi olla hoitohenkilökunnan ja asianomaisten tiedossa (Koivukangas 2009, 132). Laki antaa myös mahdollisuuksia kaltoinkohtelun ehkäisyyn. Ikääntynyt voi tehdä edunvalvontavalta-kirjan, hankkia edunvalvojan tai pyytää lähestymiskiellon määräystä (Kivelä 2012, 169).

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos on suositellut, että lähisuhdeväkivaltaa kartoitettaisiin systemaattisesti kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa osana jokaisen asiakkaan tai potilaan perustilanteen kartoittamista. WHO:n terveydenhuollon asiantuntijaryhmä 19 suosittelee myös rutiinimaista kaltoinkohtelun puheeksi ottoa tilanteissa, joissa potilaan oireet voivat liittyä kaltoinkohteluun. (Siukola 2014, 29; WHO 2013, 4.) Kaltoinkohtelua kartoittaessa systemaattisesti, potilaat eivät joudu kokemaan tunnetta, että he olisivat henkilökohtaisesti kartoituksen tai epäilyn kohteena. Kaltoinkohtelun kartoittamisella systemaattisesti, voidaan tavoittaa myös sellaiset potilaat, jotka ovat tulleet kaltoinkohdeksi, mutta ilman tasapuolista kartoittamista voisivat jäädä huomaamatta. (Siukola 2014, 43.)

3.4.3 Uhrin auttaminen

Pahoinpidellyksi tulemisesta on vaikea kertoa, mutta se on avun saamisen ensimmäinen askel (Kivelä 2012, 174-176). Jos kaltoinkohtelijana toimii hoitaja, ikääntynyt saattaa syyttää itseään varomattomuudestaan tai typeryydestään ja jättää tämän takia kertomatta asiasta (Kivelä 2012, 174). Kaltoinkohtelun käsittelyn on nähty jäävän liian usein uhrin aloitteen varaan (Ewalds 2011, 148). Avun hakemisen ei tulisi jäädä vain uhrin vastuulle, sillä usein kaltoinkohdellun kynnys hakea apua nousee niin korkeaksi, ettei apua haeta lopulta ollenkaan. Lisäksi uhrin kyky tunnistaa ja ilmaista omaa avun tarvettaan häviää ajan kuluessa. (Tuorila 2000, 33).

Keskusteleminen esimerkiksi lääkärin, hoitajan tai poliisin kanssa vie auttamisen mahdollisuuksia eteenpäin ja samalla helpottaa kaltoinkohdellun psyykkistä tuskaa. Avun tarve tulee arvioida yhdessä ikääntyneen kanssa. (Kivelä 2012, 174-176.) Vaikka potilas tai asiakas olisikin hiljainen tai sisäänpäin kääntynyt, pelkkä kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen on tilanteessa tärkeää. Tarve

saada puhua kaltoinkohtelukokemuksesta saattaa syntyä potilaalle vasta myöhemmin, jolloin voi olla helpottavaa tietää, mistä apua voi saada. (Siukola 2014, 33.)

Turvakodit tarjoavat kriisiapua ja välittömän suojan sekä mahdollisuuksien mukaan pitkäjänteistä tukea perheväkivaltaa kokeneille. Turvakodeissa ensisijaista on kaltoinkohtelun uhrin turvallisuus ja väkivallan loppuminen. Työn lähtökohtana on väkivallan todistajina tai kohteina olleiden edun turvaaminen kaikissa olosuhteissa. (Ensi- ja turvakotien liitto 2016, viitattu 20.2.2016.) Paikkakunnilla, joista turvakoteja löytyy, on tarjolla lyhytaikaista turvaa ja mahdollisuus lepoon. Myös palvelutaloissa ja vanhainkodeissa järjestetään lyhytkestoista turvaa. Turvaan hakeutumisen jälkeen on tärkeää tehdä tilanteen ja tarpeiden kartoitus haastatteleamalla ikääntynyttä ja hänen luvallaan väkivallan tekijää, jolle samalla tarjotaan mahdollisuutta hakeutua tarvitsemansa hoidon ja avun piiriin. (Kivelä 2012, 174-176).

Uhrin ja kaltoinkohtelijan kanssa tulisi järjestää keskustelua niin, että työntekijät ovat mukana viemässä keskustelua eteen päin. Keskustelulla pyritään auttamaan sekä kaltoinkohtelun kohteeksi joutunutta, että kaltoinkohtelijaa löytämään heidän itsensä kannalta parhaat ratkaisut vaikeaan tilanteeseen. Näin auttaminen tapahtuu aina yksilöllisten ratkaisujen avulla. Tutkimukset osoittavat, että kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneet hyötyvät kriisitilanteessa annetusta turvasta, levosta ja avusta. Usein keskustelulla ei päästä pysyvään muutokseen, vaan kaltoinkohtelun loppumisen edellytyksenä on se, että uhri ja kaltoinkohtelija eivät tapaa enää toisiaan. Kaltoinkohtelijalle voidaan määrätä äärimmäisissä tapauksissa lähestymiskielto. (Kivelä 2012, 174-176.)

Mikäli kaltoinkohtelua on havaittu, on tärkeää pohtia tilannetta myös työryhmässä. Henkilökuntaa tulisi rohkaista ottamaan kaltoinkohteluun liittyvät asiat ja havainnot rohkeasti puheeksi sekä työtovereiden että omaisten kanssa. (Peiponen & Voutilainen 2002, 174.) Moniammatillinen yhteistyö viranomaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kesken on tärkeää kaltoinkohteluun puututtaessa ja siihen liittyvässä auttamistyössä (Siukola 2014, 60). Laitoksilla ja kunnilla tulisi olla selkeät menettelyohjeet kaltoinkohtelutilanteessa toimimiselle ja niiden tulisi olla hoitohenkilökunnan ja asianomaisten tiedossa (Koivukangas 2009, 132). Lisäksi tilanteiden läpikäymiseen tulisi olla saatavilla tarvittavaa asiantuntija-apua, esimerkiksi yksilö tai ryhmäohjausta (Peiponen & Voutilainen 2002, 174).

3.5 Valokuvat työvälineenä hoitotyössä

Valokuvia käytetään tunteiden, muistojen, ajatusten ja informaation välineenä sekä uusien mielikuvien ja merkitysten muodostajana työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa (Suomen valokuvaterapiayhdistys, viitattu 19.2.2016). Valokuva on arkinen asia. Tämän vuoksi sitä voidaan soveltaa monenlaiseen työhön (Hakola 2008, 16-17). Lisäksi valokuvat toimivat työvälineenä, joka mahdollistaa työskentelyn hyvin henkilökohtaisella tasolla (Salo 2009,33).

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt käyttävät valokuvaterapiaa ennaltaehkäisevässä, hoitavassa ja kuntouttavassa työssä. Valokuvaterapia on yksi taideterapian muodoista. Terapeuttisuus valokuvassa perustuu valokuvan elämyksellisyyteen ja todistusvoimaan. (Savolainen 2004,130.) Sen tavoitteena on lisätä asiakkaan itseymmärrystä ja edesauttaa persoonallisuuden kehitystä sekä antaa keinoja psyykkisistä kriiseistä selviytymiseen. Valokuvaterapia edellyttää ammattihenkilöltä aktiivista, kiinnostunutta ja voimavaroihin suuntautunutta otetta. Luottamuksellinen vuorovaikutus on ensisijaisen tärkeää. (Hakola 2008, 16-17.) Kun valokuvaa käytetään terapeuttisessa työssä, antaa se vuorovaikutustilanteeseen konkreettisen objektin, jota asiakas ja terapeutti voivat yhdessä havainnoida ja työstää. Tämä on eroavaisuus normaaliin keskusteluterapiaan verrattuna. (Hakola 2008, 16.)

Keskustelun työvälineenä valokuva on monikäyttöinen. Se antaa uusia mahdollisuuksia ymmärtää ihmisen elämäntilannetta, sekä auttaa hahmottamaan tapahtumia ja niiden merkityksiä. Valokuvien äärellä on helppo puhua ja muistella vaikeita tapahtumia. Valokuvat voivat toimia apuna vaikeiden ja arkaluontoisten asioiden käsittelemisessä ja niistä puhumisessa. (Hakola 2008, 16.) Kuvien avulla voidaan keskittyä myös psyykkisiin ongelmiin (Mannermaa 2000, 61-64). Valokuvat antavat tilaa tulkinnoille ja mielikuville, vaikka ne ovat osa todellisuutta. (Hakola 2008, 16.) Siihen, miten valokuvaa tulkitsee, vaikuttaa moni asia, esimerkiksi ikä ja sukupuoli. Valokuvat voivat toimia usealla tavalla, siltana menneisyyteen, tiedostamattomaan tämänhetkiseen tilaan tai tulevaisuuden toiveisiin. (Hakola 2009, 13.) Valokuvan avulla voidaan saavuttaa sellaisia mielen tasoja, joihin muuten ei päästä käsiksi (Mantere 2000, 14).

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Kehittämistarpeet voivat tulla esille monin eri tavoin, kuten jo olemassa olevan tuotteen päivittämisenä tai täysin uuden tuotteen luomisena. Kehittämistarpeen selvittämisessä on tärkeää täsmentää kohderyhmä, jonka tarpeita kehittämistarve koskee, sekä kehittämistarpeeseen liittyvän ongelman yleisyys. Uuden tuotteen kehittämistarpeen tunnistaminen aloittaa tuotteistamisprosessin (Jämsä & Manninen 2000, 14-16, 29–31.)

Kehittämistarve uudesta tuotteesta syntyi yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu on ajankohtainen aihe. Samantyyliä keskustelun konkreettisia apukortteja oli tehty aiemmin eri kohderyhmille, muttei juurikaan ikääntyneille. Koska ikääntyneiden määrä kasvaa, oli syytä kohdistaa kuvakortit ikääntyneille.

Sosiaali- ja terveysalalla on toimipaikasta riippumatta samankaltaisia kehittämistarpeita. Kehittämistarpeita syntyy esimerkiksi asiakkaiden tarpeista, uudesta tiedosta, sekä ymmärrys toiminnan tavoitteista ja lähtökohdista. (Jämsä ym. 2000, 32.) Kuvakorteista voisi olla hyötyä hoitajille ympäri Suomen. Näin kuvakortit vaikuttaisivat suurempaan kohderyhmään ja toiveiden mukaan kaltoinkohtelusta tietoisuus ja puhuminen helpottuisi. Kun vaietusta, jopa häpeällisestä asiasta puhutaan, voi ikääntyneiden mieli keventyä ja heillä on mahdollisuus saada apua ja tukea. Kaltoinkohtelua käsittelevät kuvakortit ovat oivallinen työväline ja tuki hoitajalle puheeksiottamiseen, sillä pitkään vaienneita ja kaltoinkohteluaan häpeileviä ikääntyneitä voi olla vaikea saada puhumaan tunteistaan ja kokemuksistaan.

Kuvakorttien tueksi päätimme tehdä myös ohjevihkon kuvakorttien käyttöön liittyen. Koska myös hoitajat voivat syyllistyä kaltoinkohteluun jopa ajattelemattaan, teimme ohjevihkoon ytimekkään tietopaketin kaltoinkohtelusta, sen muodoista, tunnistamisesta ja uhrin auttamisesta. Kun kaltoinkohtelu tulee paremmin tietoisuuteen, myös hoitajat saattavat kiinnittää siihen enemmän huomiota.

Pohdimme, että kuvakortti tukee ikääntynyttä puhumaan. Hän voi tukeutua kuvakorttiin ja kertoa narratiivisesti omaa tarinaansa. Puhumista voi helpottaa jo se, että saa pitää käsissään korttia ja piiloutua kuvan taakse tarinallaan. Kuvakortit ovat siis tuki kaltoinkohtelusta puhumiseen niin hoitajille, kuin ikääntyneillekin. Kuvakortteja voi käyttää useilla eri tavoilla, joista muutamia esittelemme kuvakorttien mukana olevassa ohjevihkossa. Kirjallinen ohjausmateriaali koettiin tarpeelliseksi korttien yhteyteen, jotta korttien käyttämisen kynnys olisi matala ja käyttökokemus parempi. Kuvakortit ovat luovempi ja rennompai vaihtoehto esimerkiksi kaltoinkohtelua käsittelevälle lomakkeelle.

4.2 Korttien suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa kuvakortit ja ohjevihko ikääntyneiden kaltoinkohtelun puheeksiottamisen työvälineeksi. Laadukas, kilpailukykyinen ja elinkaareltaan pitkäikäinen tuote syntyy tuotekehitysprosessin kautta. Kun kehittämistarve on tiedossa, mutta päätöstä ratkaisukeinoista ei ole tehty, käynnistyy ideointiprosessi tuotteesta. (Jämsä ym. 2000, 35.) Projektimme ideointivaiheessa käytimme Jämsän (2000) mukaista luovan ongelmaratkaisun menetelmää, jossa avoimella ja luovalla otteella luodaan ratkaisuvaihtoehtoja ja toimintatapoja nimettyyn ongelmaan. Ideointivaihe suoritettiin keväällä 2014 ensimmäisessä yhteistyökumppanimme kanssa pidetyssä palaverissa, jossa suunnittelimme työvälinettä kaltoinkohtelun puheeksiottamiseen. Idean kuvakortteihin antoi yksi yhteistyökumppaneistamme, ja hänen ideansa perusteella lähdimme suunnittelemaan kuvakortteja eteenpäin.

Tehokkuusajattelun ja asiakkaiden laatuvaatimusten kasvun myötä sosiaali- ja terveysalalla on mahdollista tuotteistaa kansalaisten elämänhallintaa ja hyvinvointia edistäviä välineitä (Jämsä ym. 2000, 10). Sosiaali- ja terveysalan tuotteet edesauttavat välillisesti tai välittömästi sosiaali- ja terveysalan kansallisia tavoitteita, eettisiä ohjeita noudattaen ja kohderyhmän erityispiirteiden vaatimukset huomioon ottaen.

Tuotteen luonnostelu voidaan aloittaa, kun on päätetty millainen tuote tehdään. Luonnostelulla pyritään kartoittamaan niitä tekijöitä, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Näihin kuuluvat muun muassa tuotteen asiasisältö, kohderyhmä, palvelujen tuottajat, käytettävissä oleva asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet tuotteen taustalla sekä toimintaympäristö, johon tuotetta

ollaan tekemässä. Tuotteen laadun kannalta olisi tärkeä pyrkiä ottamaan huomioon mahdollisimman monipuolisesti luonnostelua ohjaavat näkökulmat. (Jämsä ym. 2000, 43.)

Kuvakorttien luonnostelu lähti liikkeelle heti opinnäytetyöprojektimme alkumetreillä. Keväällä 2014 sovimme uuden tapaamisen yhteistyökumppanimme kanssa. Tapaamiseen osallistui projektiryhmän lisäksi Riitta Vesala Mäntykodilta. Tapaamisessa ideoimme kuvakortteja ja niiden visuaalista ilmettä, sekä ohjevihkon sisältöä ja sen tietolähteitä. Alkuun kuvakorttien idea oli hieman epäselvä, ja niiden suhteen tuli pieniä väärinymmärryksiä opinnäytetyöryhmän ja yhteistyökumppanien kesken. Projektimme alussa näimme yhteistyökumppaneitamme tiheästi, joten pääsimme väärinymmärryksistä yhteiseen, molemmille osapuolille miellyttävään ratkaisuun kuvakorteista ja niiden käyttötarkoituksesta. Palaverissa suunnittelimme yhdessä myös valokuvauskilpailun, jonka toteutimme yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa.

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheen ratkaisuvaihtoehdon mukaisesti. Painotuotteen suunnittelu etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaan, mutta varsinaisessa tekovaiheessa tehdään lopullisen tuotteen sisältöä koskevat valinnat. Painotuote tehdään tuotekohtaisia työmenetelmiä ja -vaiheita käyttäen. (Jämsä 2000, 54-56.) Järjestimme valtakunnallisen valokuvauskilpailun kesällä 2014, jotta saisimme mahdollisimman paljon erilaisia kuvia kuvakortteihin. Valokuvauskilpailulla halusimme myös herättää ihmisiä tärkeän asian pariin. Suunnittelimme valokuvauskilpailuun esitteen (liite 3), jota jaoimme muun muassa kauppojen, työpaikkojemme, sekä kirjastojen ilmoitustauluille. Mainostimme kilpailua myös sosiaalisessa mediassa, muun muassa Facebookissa, sekä sähköpostin kautta. Saimme valokuvauskilpailusta 70 kuvaa. Valokuvauskilpailun voittajat valitsimme yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa. Valokuvauskilpailun voittajille Juuri-hanke toimitti hankkimansa palkinnot postitse.

Kuvakorttien kehittämissä vaiheissa valitsimme yhteistyökumppaniemme kanssa valokuvista parhaiten laatukriteerit (taulukko 1) täyttävät kuvat. Kokosimme kuvakortteihin konkreettisia ja abstrakteja kuvia. Konkreettisista, selkeistä kuvista valitsimme selkeimmät ja aidoimmat. Abstrakteista kuvista arvioimme taiteellisuutta ja kuvan tunnelmaa. Kun kuvan tunnelma on aitoa, siihen on mahdollista syventyä ajatusten kanssa ja tunnelman kautta samaistua kuvan kokemukseen. Valikoimme kuvista mahdollisia tunteiden herättäjiä, jotka niin sanotusti "kolahtivat" meillem.

Kuvien herättämä tunne voi olla liikutus, hämmästyminen, ahdistus tai myös positiivinen tunne, kuten onnellisuus. Kuvat ovat monipuolisia sekä tunnelmaltaan että selkeydeltään, joten jokaiselle löy-

tyy varmasti kuva, joka koskettaa ja herättää näin keskustelua. Toiselle kuvan pitää olla selkeä, esimerkiksi väkivallasta voi kuvastaa nyrkit. Toiset löytävät mielestään oman tarinan kaltoinkohtelusta abstraktimmasta kuvasta, joka ei tuo heti selkeää merkkiä kaltoinkohtelusta, eikä ole yksiselitteinen. Kuvat olivat tunnelmaltaan sekä positiivisia, että negatiivisia tunnelmaltaan. Positiivinen kuva voi tuoda muiston esimerkiksi suojasta tai pelastuksesta kaltoinkohtelulta, kun taas negatiivinen tunnelma voi suoranaisesti tuoda muiston kaltoinkohtelusta.

Kuvakortit olivat suunnattu projektissamme lähinnä ikääntyneille ihmisille. Pyrimme ottamaan kuvakortteihin valokuvia, joissa asiakaslähtöisyys oli otettu huomioon esimerkiksi vanhanaikaisilla kuvilla ja tilannekuvauksilla, sekä luonnon huomioimisena. Kuvien valitsemisessa on myös ajateltu useamman ikääntyneen kasvaneen maalla ja omistaneen mahdollisesti eläimiä, jotka saattavat kuvissa koskettaa ja tuoda muistoja menneisyydestä. Koska osa valokuvista oli melko raakoja, yritimme valita kuvia, jotka eivät järkyttäisi ja ahdistaisi liikaa käyttäjiä, jotta kuvakorttien terapeutinen vaikutus säilyisi. Esimerkiksi verta sisältävät kuvat, tai kuvat fyysisistä vammoista eivät kuvakorteiksi kelvanneet.

Kuvat on otettu julkisilla paikoilla, eikä niissä ole loukattu ihmisarvoa. Kuvat eivät itsessään myöskään ole loukkaavia eivätkä riko salassapitovelvollisuutta ja ovat otettu projektiamme varten. Kuvissa on uutuusarvoa, eli niitä ei ole nähty muualla. Kuvat ovat hyvälaatuisia ja tarkkoja, kooltaan 15x21 cm, joten ne ovat tarpeeksi isoja, mutteivät kuitenkaan vaikeita säilyttää tai kuljettaa mukana. Kuvakorttien laminoinnilla halusimme pidentää niiden käyttöikää ja kestävyyttä.

Valituista kuvista toteutettiin projektin kuvakortit, jotka sisälsivät 30 kuvakorttia. Ajattelimme sen olevan sopiva määrä kuviakortteja, niin että vaihtoehtoja löytyy jokaiselle, eikä valinnanvaikeus kuitenkaan kasva liian suureksi. Kortteja käyttäessä osan kuvakorteista voi jättää myös sivuun ja käyttää vain osaa kuvakorttipakan kuvista.

Ennen korttien painoon laittoa huolehdimme tekijänoikeusluvasta valmiiksi kuvien ottajien kanssa. Teimme heille allekirjoitettavaksi sopimuksen tekijänoikeuksista (liite 4), jossa he antoivat luvan kuvien käyttöön Juuri-hankkeelle, sekä osaksi opinnäytetyötämme. Yhteistyökumppanimme suunnittelee ja lopulta päättää korttien visuaalisesta puolesta. Visuaalista puolta ei projektimme aikana kustannuskysymyksistä johtuen ehditty lopullisesti päättää. Yhteistyökumppanimme ja Juuri- hanke ovat suunnitelleet kuvakortteihin esimerkiksi Juuri- hankkeen tai yhteistyökumppanien ja mahdollisten kuvakorttien rahoittajien logoja. Kuvakokoelmia painettiin useampia, mutta

laminoituja kuvakortteja tehtiin esitestaukseen kaksi kappaletta. Tilaajamme Juuri-hanke ja yhteistyökumppanimme huolehtivat kuvakorttien kustannuksista.

Ohjevihkon (liite 5) tavoitteena on, kuten Jämsän (2000) mukaan useissa terveys- ja sosiaalialan tuotteissa, välittää informaatiota hoitohenkilökunnalle. Keskeisin sisältö koostuu teoriasta, joka pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Ohjevihkon sisältö oli projektiryhmämme ideoima ja kokoama, mutta yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa parantelimme esimerkiksi ohjevihkon teoriasisältöä ja selkeyttä. Selkeyttä ja helppolukuisuutta helpottaa keskikokoinen kirjainkoko, selkeä fontti sekä sanavalinnat. Kappaleet pyrimme tekemään lyhyiksi ja ytimekkäiksi helppolukuisuutta ajatellen. Ohjevihkossa ei ole mitään ylimääräistä, joten se on selkeä, yksinkertainen ja siisti. Ohjevihko sisältää lyhyen tietoperustan kaltoinkohtelusta, sen tunnistamisesta ja uhrien auttamisesta. Lisäksi ohjevihko sisältää vinkkejä ja ideoita kuvakorttien käyttöön.

Kuvakortit olivat valmiit syksyllä 2014. Syksyn aikana saimme myös korttien ohjevihkon valmiiksi ja korttien käytön tueksi. Kuvakortteja voi käyttää niin yhden asiakkaan, kuin ryhmänkin kanssa tilanteesta riippuen. Oman ikäisten tai muunlaiseen ryhmään kuulumisen on ikäihmiselle tärkeää. Ryhmään kuulumisen vahvistaa identiteettiä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, sekä antaa voimavaroja. Ryhmässä myös vuorovaikutustaidot harjaantuvat. Vertaistukiryhmässä itseään voi ilmaista turvallisesti huomattuaan muiden ryhmäläisten olevan samassa elämäntilanteessa. (Hytinen S. 2009, 46.) Vertaistuki on ryhmätyöskentelyn yksi suurimpia etuja. Jos ryhmässä on muitakin kaltoinkohdeltuja, arkaluontoisemmatkin ihmiset voivat uskaltaa kertoa vaikeista muistoistaan.

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia (Jämsä 2000, 80). Kuvakorttien kuvista, ohjevihkosta ja palautekyselystä saimme palaverissa ja sähköpostin välityksellä palautetta yhteistyökumppaneiltamme ennen esitestauksen alkamista. Tuotteen esitestaus on eräs parhaista keinoista kerätä palautetta ja arviointia. Esitestaus olisi suositeltavaa suorittaa kehittämisvaiheessa, ja koekäyttäjinä tulisi ensisijaisesti käyttää asiantuntijoita, jotka eivät tunne kehiteltävää tuotetta ennestään. Tällä tavalla voidaan taata mahdollisimman puolueeton palautteen saanti. Esitestauksen tarkoituksena on tuoda esille tuotteen korjaamis- ja kehittämistarpeita. (Jämsä 2000, 80).

Tuotteen viimeistely tehdään esitestauksessa saatujen palautteiden ja kokemusten pohjalta. Viimeistely voi sisältää muutoksien tekemistä asiasisältöön, yksityiskohtien hiomista tai painoasun

parantelua. (Jämsä ym. 2000, 80– 81.) Kuvakorteista ja ohjevihkosta saimme arviota esitestauksesta. Mäntykodin hoitohenkilökunta, eli tuotteemme testikäyttäjät eivät tunteneet tuotetta entuudestaan. Mäntykodin hoitohenkilökunnan oli tarkoitus esitestata kortteja 11/2014-01/2015. Esitetausjakso kuitenkin jatkui vielä syksyyn 2015.

Loimme testikäyttäjille palautelomakkeen (liite 6), johon vastaaminen tapahtui nimettömästi ja oli täysin vapaaehtoista. Suunnittelimme ja ideoimme kysymykset palautelomakkeeseen projektiryhmänä. Kysymyksistä teimme mahdollisimman selkeitä ymmärtää ja vastata. Sisällöltään kysymykset olivat meille kuvakorteista ja ohjevihkosta informaatiota antavia. Pyrimme tekemään palautelomakkeesta kokonaisuudessaan selkeän ja helpon täyttää. Palautekyselyn selkeys on tärkeää palautteiden täyttäjää ajatellen, sillä hoitohenkilökunnalla voi olla työpisteissään kiire, he luultavasti täyttävät selkeän ja nopeasti täytettävän palautelomakkeen systemaattisemmin. Lomakkeelle arviointi tapahtui vastaamalla omasta mielestään parhaiten sopivimman vaihtoehdon, numeron yhden ja viiden väliltä väittämällemme. Koko esitestauksen ajan saimme palautteita kuvakorteistamme ja niiden toimivuudesta. Suurin osa palautteista oli positiivisia, ja kortteista ja niiden käyttötarkoituksesta pidettiin. Palautteiden avulla pystyimme arvioimaan kuvakorttiemme käytön helppoutta ja tarpeellisuutta kaltoinkohtelun puheeksi ottamisessa. Pyysimme palautetta myös Juuri- hankkeelta. Tärkein tavoite oli, että välittömät hyödynsaajat ja tilaaja pitäisivät tuotteesta ja hyötyisivät siitä.

Tuotteen viimeistelyvaiheessa tulee huomioida myös tuotteen jakelun suunnittelu ja markkinointi (Jämsä ym. 2000, 81). Käyttöoikeudet ja tekijänoikeus kuvakortteihin ja ohjevihkoon ovat Juuri-hankkeella. Keräämämme kuvat valokuvauskilpailussa ovat tarkoitettu käytettäväksi vain kuvakortteihin. Ohjevihko on sähköisessä muodossa, joka helpottaa sen jakelua tarpeen tullen muille kortteista kiinnostuneille tahoille. Yhteistyökumppaniemme tarkoituksena on painaa lisää kuvakortteja jos niille löytyy tarvetta. Juuri-hankkeen avulla kuvakorttien levittäminen valtakunnallisesti mahdollistuu. Keskustelimme yhteistyökumppaniemme kanssa erilaisista kuvakorttien jakeluideoista, esimerkiksi internetlinkistä, josta kuvakortteja pääsisi tilaamaan. Kuvakortteja voitaisiin markkinoida esimerkiksi sosiaalisessa mediassa sekä sähköpostin välityksellä ikääntyneitä hoitavien yksiköihin. Markkinoinnilla edistetään tuotteen kysyntää ja turvataan tuotteen käyttöönotto tapauksissa, joissa tuote on tehty tietyn toimipisteen tilauksesta (Jämsä 2000, 81). Markkinoinnin avulla tietoisuus kuvakorteista leviäisi ympäri Suomen. Näin hoitajat ympäri Suomen hyötyisivät kuvakorteista, ja kaltoinkohtelusta puhuttaisiin ja siihen puututtaisiin tietoisesti. Projektimme tuotekehittelyprosessi on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Projektin tuotteen kehittämisprosessi

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioinnilla tarkoitetaan asian määrittelyä. Kohteen arvioijan tulee kertoa arvionsa totuudenmukaisesti. Tosiasioiden kuvaamisen lisäksi arvioinnilla selvitetään onnistumisia. Onnistuneessa projektissa asetetut tavoitteet on saavutettu annetun ajan ja kustannusten puitteissa. Projektin arviointi toteutetaan sekä ulkoisena arviointina että itsearviointina. Ulkopuolisena arvioijana toimivat projektiryhmän ulkopuoliset henkilöt. Itsearvioinnin laatii projektiryhmä. Itsearviointi on projektin toteuttajien toteuttamaa arvioita omasta onnistumisesta ja työskentelystä. Itsearvioinnin vaikeus on etäisyyden ottaminen projektiin, ja ongelmien, riskien ja haasteiden näkeminen selkeästi. (Hytinen 2006, 10, 15, 35.) Pyrimme arvioimaan projektin onnistumista ja kuvien, sekä oppaan laatua mahdollisimman totuudenmukaisesti asetettujen tavoitteiden pohjalta.

Tavoitteiden saavuttamista seurataan mittareiden avulla (Silfverberg 2007, 150). Projektimme mittarina oli Mäntykodin hoitohenkilökunnalle tekemämme palautekysely. Palautekyselyssä selvitimme onnistumista tavoitteisiimme perustuen.

5.1 Tuotteen arviointi

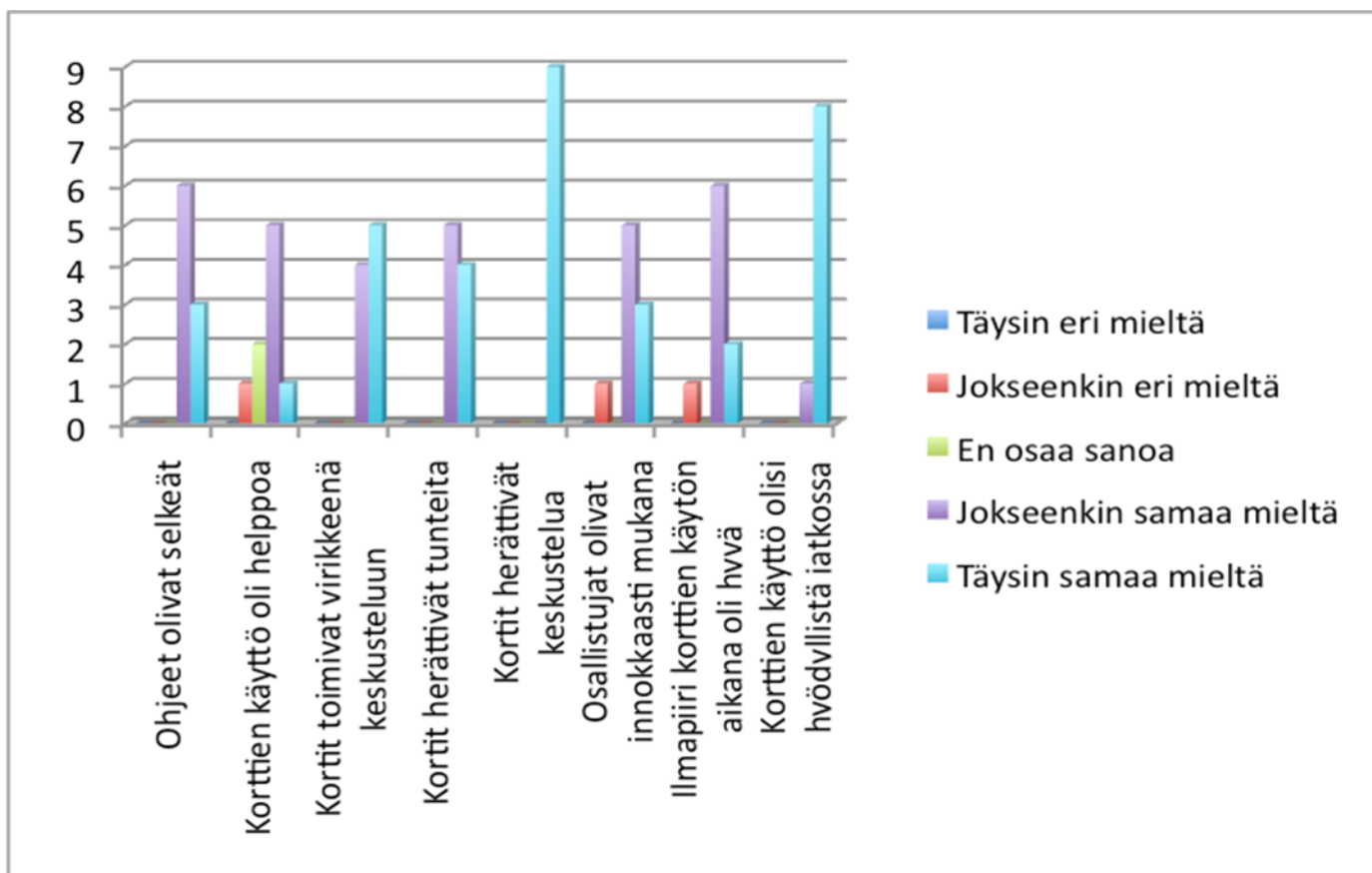
Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa kuvakortit ja ohjevihko ikääntyneiden kaltoinkohtelun puheeksiottamisen työvälineeksi. Kuvakorttien laatutavoitteina oli selkeys, monipuolisuus, asiaslähtöisyys, eettisyys, sekä tunteita ja ajatuksia herättävyys. Ohjevihkon laatutavoitteena oli selkeys, johon pyrittiin informatiivisuudella, luotettavuudella, ytimekkyydellä, käytännönläheisyydellä, helppolukuisuudella ja yksinkertaisuudella. Kuvia lähetettiin ympäri Suomea sähköpostitse ja kirjeitse. Kuvakortteihin valikoituivat kuvat, joissa laatutavoitteet toteutuivat parhaiten. Kuvakorttien kuvaajat ovat Leeni Hämynen, Kerttu Karjalainen, Elina Syri, Riitta Vesala ja Sergei.

Projektissamme kuvakorttien ulkoinen arviointi, eli testaaminen tapahtui Mäntykodilla. Mäntykodin henkilökunta tutustui kuvakortteihin ja ohjevihkoon. Kuvakortit otettiin ohjevihkon ohjeiden mukaan käyttöön erilaisiin ryhmä- ja yksilötilanteisiin. Hoitohenkilökunta pyrki saamaan kaltoinkohtelun puheeksi kuvakorttien avulla. Kuvakorttien käytön jälkeen hoitaja täytti teettämämme palaute-lomakkeen kuvakorttien toimivuudesta ja käytöstä. Palautteet kerättiin yhteistyökumppanillemme Mäntykodilla. Kirjallisten palautteiden lisäksi saimme suullista palautetta, jota yhteistyökump-

panimme oli kuullut Mäntykodin hoitohenkilökunnalta. Ulkoisen arvioinnin tavoitteena oli kerätä puolueetonta arviota kuvakorttien laatutavoitteiden sekä välittömän tavoitteen saavuttamisesta. Kehitystavoitteiden onnistumista emme pääse näin lyhyellä aikavälillä arvioimaan. Pidimme yhteistyökumppaniemme kanssa Mäntykodilla projektin päätöspalaverin, jossa arvioimme yhdessä tuotteen onnistumista ja toimivuutta.

Laatukriteerien (taulukko 1 ja 2) avulla arvioimme laatutavoitteiden toteutumista. Palautekyselyssä on neljä kysymystä laatutavoitteista. Lisäksi saimme suullista palautetta laatutavoitteiden yhteistyökumppaneiltamme. Palautekyselyssä kysyimme myös kuvakorttien käytön helppoudesta, sekä kuvakorttien virikkeinä toimimisesta, joilla arvioimme välittömän tavoitteen ”Hoitajille työväline, jonka avulla kaltoinkohtelun puheeksiottaminen juurrutetaan arkipäiväiseen työhön” saavuttamisesta. Palautekyselystä puuttuu arvio välittömästä tavoitteesta hoitohenkilökunnan tiedon vahvistamisesta. Kysyimme mielipidettä myös kuvakorttien käyttötilaisuuden ilmapiiristä ja kuvakorttien hyödyllisyydestä.

Kuvakortteja esiteltiin pääasiassa Oulun Seudun Mäntykoti ry:n päivätoiminnassa. Sen lisäksi kuvakortit olivat mukana muun muassa Turvallisen vanhuuden puolesta- Suvanto ry:n väkivaltaa kokeneiden vanhusten ryhmässä ja Juuri-hankkeen omaisten ryhmässä. Saimme yhteensä 9 palautelomaketta. Palautteeseen vastattiin anonyymisti. Palaute rakentui väittämän arvioimisesta asteikolla 1 - 5 (1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En osaa sanoa, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä). Kuvioissa 4 on kuvattu pylväsdiagrammien avulla vastusten jakautumista.



KUVIO 4. Mäntykodin henkilökunnan palaute kuvakorteista ja ohjevihkosta.

Kuvakorttien käyttö oli pyritty tekemään helpoksi ohjevihkon avulla. Palautteisiin vastanneista 5/9 oli täysin samaa mieltä kuvakorttien käytön helppoudesta. 2/9 ei osannut sanoa ja 1/9 oli eri mieltä. Keskustelimme yhteistyökumppaniemme kanssa kuvakorttien käytön helppoudesta. Kuvakorttien käyttö pyritään tekemään ohjevihkon avulla helpoksi, mutta hoitohenkilökunta on yksilöllistä, kuten asiakkaatkin, joten henkilöistä riippuen tilanne voi olla vaikea joka tapauksessa. Kaltoinkohtelu on arka aihe, joten siitä puhuminen ei oletetusti ole helppoa. Suurin osa kuitenkin vastasi palautekyselyyn ”samaa mieltä”, joten tavoitteemme toteutui.

Jokainen (9/9) palautekyselyyn vastanneista oli samaa mieltä, että kuvakortit toimivat virikkeenä keskusteluun. Samoin jokainen vastasi, että kuvakortit herättivät tunteita ja saivat aikaan keskustelua. Kysymykset ovat melko liitoksissa toisiinsa, mutta avartavat näkemystä korttien toimivuudesta. Kuvakortit ovat toimineet, johon voi yhdistää myös sen, että jokainen vastaajista (9/9) on ollut täysin samaa mieltä korttien hyödyllisyydestä. Palautelomakkeen pohjalta arvioimme, että kuvakorttien laatutavoitteet ja välitön tavoite hyödynsaajien parantuneena toimintana toteutuivat.

Osallistujat olivat olleet suurimmaksi osaksi innokkaasti mukana ja ilmapiiri ryhmässä oli ollut hyvä. Molempiin kysymyksiin oli kuitenkin vastattu kerran (1/9) jokseenkin eri mieltä. Käsittelimme vastauksia yhteistyökumppaniemme kanssa palaverissa. Palaverissa tuli ilmi, että kaksi kuvaa olivat aiheuttaneet raakuudellaan ahdistusta asiakkaassa. Toisessa kuvassa oli pääkallo synkässä maisemassa ja toisessa selkeä kuvaus kuristamisesta.

Olimme pyrkineet poistamaan kuvakorteista raaimmat kaltoinkohteluun viittaavat kuvat ahdistuksen ja liian negatiivisten tunteiden vuoksi. Kuvakortteja käytetään eri-ikäisten ikääntyvien ja ikääntyneiden, eri taustat omaavien, sekä eri sukupuolta olevien kanssa. Ihmiset reagoivat kuviin yksilöllisesti ja siksi onkin vaikea koota kuvakortit, jotka sopii kaikille. Toisaalta joku saattaa myös tarvita raaempia kuvia löytämään oman tunteensa kuvasta ja hahmottamaan kuvakorttien idean. Kyky tunkea pelkoa ja ahdistuneisuutta on terve ominaisuus, koska se varoittaa ihmistä uhkaavista tilanteista. Heikentäessään ihmisen toiminta- tai vuorovaikutuskykyä ahdistuneisuus voi kuitenkin olla myös psykiatrisen sairauden oire. (Terveyskirjasto 2015. Viitattu 19.2.2016.) Varsinkin tilanteissa, joissa ikääntynyt on kokenut kaltoinkohtelua, ahdistuksen tunteminen on tervettä. Tällöin hoitajan tehtävänä on tarjota apua ja tukea ahdistuksen lievittämiseen ja kaltoinkohtelun käsittelyyn. Kuvakortteja on kuitenkin monta, joten muutaman kortin raakuus ei ollut häiritsevää, kun nämä kuvat voidaan jättää kokoelmasta pois tai sivuuttaa keskustelun aikana. Yhteistyö-

kumppanimme olivat tyytyväisiä monipuolisuuteen, eivätkä pitäneet muutamaa raakaa kuvaa negatiivisena asiana.

Saimme kaltoinkohtelua käsittelevistä kuvista koottua monipuoliset kuvakortit. Kuvakorteista on mahdollisuus löytää jokaiseen kaltoinkohtelun muotoon viittaava kuva. Abstraktit kuvat antoivat tilaa ajatukselle, eivätkä olleet yksiselitteisesti tiettyyn kaltoinkohtelun muotoon viittaavia. Esimerkiksi ”Juokseva tyttö mekossa” -kuva voi viitata muun muassa seksuaaliseen tai fyysiseen kaltoinkohteluun. Abstrakteissa kuvissa oli erilaisia kuvauspaikkoja ja kuvattu taiteellisesti. Asiakaslähtöisyys kuvissa ilmenee esimerkiksi luonnon ja eläinten kuvina sekä ikääntyneiden ja vanhan-aikaisten esineiden kuvina. Saimme koottua kuvia, jotka olivat värikkäitä, miellyttäviä ja positiivisia tunnelmaltaan. Positiivisen tunnelman kuvaa edustaa esimerkiksi ”Lammas” -kuva. Monipuolisuuden nimissä saimme myös tummempia, synkempiä ja negatiivisemmän tunnelman luovia kuvia, kuten kuvat pääkallosta ja synkästä kapeasta kujasta. Saimme abstraktien kuvien lisäksi myös konkreettisia kuvia, joista kaltoinkohtelun saa helposti ajatuksiin ja puheeksi, esimerkiksi kuva kuristamisesta viittaa fyysiseen kaltoinkohteluun, lompakko kuvaa taloudellista kaltoinkohtelua ja ikääntynyt kädet ristissä muodostaa hengellisen kaltoinkohtelun mielikuvan.

Kuvien eettiset laatutavoitteet toteutuivat, sillä kuvista ei tunnista henkilöitä, kuvat ovat kuvattu julkisilla paikoilla, eivätkä ole loukkaavia. Kuvien selkeyttä on huomioitu kuvien isokokoisuudella, olivat 15x21 cm kokoisia. Kuvakortit olivat hyvän kokoisia, sillä niistä näki kuvan, eivätkä kortit kuitenkaan vieneet isoa tilaa ja niitä on helppo kuljettaa mukanaan. Kuvakortteja oli sopiva määrä, sillä kuvakorteista löytyy valinnanvaraa ja halutessaan kaventaa vaihtoehtoja, jolloin kortteja voi jättää pois. Positiivisempi ongelma on liian monta kuvakorttia, kuin liian vähän.

Yhteistyökumppanimme oli tarkoitus painattaa kuvakortteihin Juuri- hankkeen logo. Lopullista kuvakorttien taustapainatusta ei kuitenkaan projektimme aikana ehditty kustannuskysymyksistä johtuen Mäntykodin puolelta tekemään. Kuvakortit olivat testauksessa valokuvia, jotka oli laminoitu. Näin kortit olivat kuitenkin kestävätkin. Yhteistyökumppanimme aikovat painattaa kortteihin logoja, mutta on vielä epäselvää, käyttävätkö he Juuri- hankkeen logoa vai Juuri- hankkeen yhteistyökumppaneiden logoja. Rahoituspuolta kysytään yhdistyksiltä ja yhteistyökumppaneilta. Kuvakorttien valmiin ulkoasun puuttuminen ei tuottanut projektillämme haasteita, sillä kuvat pysyvät kuitenkin samoina.

Palautekyselyssä oli vain yksi kysymys ohjevihkoon liittyen. Kysyimme laatutavoitteemme selkeyden toteutumisesta. Kaikki palautekyselyyn vastanneista (9/9) olivat sitä mieltä, että ohjevihko oli selkeä. Ohjevihkoon kirjoitimme määritelmän kaltoinkohtelusta, sekä lyhyen ja luotettavan tietopaketin uhrin tunnistamiseen ja auttamiseen. Esittelemme kortit, ja niiden tarkoituksen ja keksimme konkreettisia ohjeita korttien käyttöön. Lyhyt ja ytimekäs teksti toimii parhaiten siksi, että lukija ymmärtää lukemansa miettimättä sitä sen enempää. Hoitaja saattaa olla kiireinen, eikä ehdi lukea pitkiä määritelmiä. Ohjevihkon sisältö on käytännönläheistä, sillä siinä on käytännöllisiä neuvoja esimerkiksi uhrin auttamiseen ja kuvakorttien käyttämiseen. Ohjevihko on luotettavan informatiivinen, sillä siinä on luotettavista lähteistä haettua tietoa ytimekkäästi. Oikeakielisyys lisää ohjeen ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 46). Ohjevihkon helppolukuisuuden kriteeri toteutui, sillä teksti on virheetöntä. Ohjevihko kokonaisuudessaan onnistui laatukriteerien mukaisesti.

Palautekyselyssä saamamme arvio kuvakorteista ja ohjevihkosta vastasi omaa käsitystämme niiden onnistumisesta. Olisimme voineet kohdentaa palautekyselyn konkreettisemmin tavoitteisiin. Palautekyselyihin vastattiin vain yhdeksän kertaa, joten otos on melko pieni. Projektimme tarkoituksena oli tehdä tuote, eikä tavoitteenamme ollut tutkia tarkemmin korttien toimivuutta, joten tyydymme pieneen palauteotokseen.

5.2 Projektityöskentelyn arviointi

Projektityöskentelyssä oppimistavoitteenamme oli kehittyä projektimuotoisen työn suunnittelussa ja toteutuksessa, sekä arvioinnissa. Terveystoimittajan ammatillisen osaamisen kehittämiseksi tavoitteenamme oli, että projektiorganisaatiossa toimiminen vahvistaa vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaitojamme. Ammatillisesta näkökulmasta tavoitteenamme on myös oppia etsimään luotettavaa teoretietoa projektimuotoisesta työstä sekä kaltoinkohtelusta kirja- ja internetlähteitä käyttäen ja kehittää lähdekriittisyyttä.

Projektityöskentely oli meille kaikille uutta, joten alkuvaiheessa ajatuksemme projektista olivat epävarmat. Projektimme tuote vaihtoi alussa useasti muotoaan ja kohderyhmäkin oli hieman epäselvä. Saimme kuitenkin sovittua yhteistyökumppaneidemme kanssa kaikille osapuolille sopivan ratkaisun tuotteen laadusta ja muodosta, sekä kohderyhmästä.

Selvitimme projektiin kuuluvat päävaiheet, joita olivat aiheen valinta ja ideointi, tiedonkeruu ja taustatutkimukset, toteutusvaihe sekä päätös vaihe. Aloitimme opinnäytetyömme hyvissä ajoin, joten vaiheiden toteuttamiseen oli hyvin aikaa. Opinnäytetyön tekeminen kolmesta oli meille hyvä työmuoto, sillä saimme jakaa vastuita, pääsimme keskustelemaan ja jakamaan ideoita, sekä oppimaan toisiltamme. Koimme, että opimme paljon uutta toistemme työskentelytavoista, sekä tiivistä ja pitkäjänteisestä yhteistyön tekemisestä. Projektiryhmänä toteutettu projekti opetti meitä toimimaan yhtenä tiiminä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Ryhmän sisällä ilmapiiri oli kannustava ja voimaannuttava.

Aiheen valinta ja ideointi oli projektimme haastavin vaihe. Pohdimme aihetta yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa. Aihe oli vaikea saada rajattua, sillä erilaisia ideoita oli paljon. Aiheen rajaamista vaikeutti myös väärinkäsitykset meidän ja yhteistyökumppanimme välillä. Loppujen lopuksi saimme yhtenevän käsityksen aiheesta, kuvakorttien tarkoituksesta ja tavoitteista, sekä kohderyhmästä.

Tiedonkeruun työvaiheessa toteutimme opinnäytetyömme tietoperustan ja projektisuunnitelman. Näiden kirjallisten töiden kirjoittamisen teki haasteelliseksi erityisesti sisällön rajaaminen. Koska aiheen ideointi oli hieman vielä auki tietoperustaa ja suunnitelmaa kirjoittaessa, jouduimme muokkaamaan kirjallisen työn sisältöä useaan otteeseen. Tämän olisimme voineet estää varmistamalla ensin aiheen lopullisen sisällön. Selvitimme tietoa laajasti kaltointohetelun eri muotoja, auttamiskeinoja ja hoitotyön näkökulmaa aiheeseen liittyen. Löysimme luotettavia lähteitä, ja arvioimme yhdessä lähdekriittisyyttä. Tietoa kokosimme sekä kirja että internetlähteistä.

Teoriatiedosta on meille hyötyä tulevina terveydenhoitajina. Tulevaisuudessa esimerkiksi havainnoimme ja huomaamme mahdolliset kaikenikäiset kaltointohetelun uhrin ja osaamme auttaa heitä. Olemme saaneet myös ennaltaehkäisyyn hyviä keinoja ja vinkkejä. Teoriatiedon hakeminen ja lähdekriittisyyden oppiminen on myös tärkeää terveydenhoitajalle, sillä tulevaisuuden ammatissamme tietoa täytyy etsiä itse ja opiskeltava uutta tietoa hoitotyön kehittyessä. Tietoperustan kirjoittamisen haasteellisuutta lisäsi se, ettemme olleet aiemmin kirjoittaneet tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa tekstiä, ja näin ollen teimme alussa virheitä, esimerkiksi aiheen rajaamisessa sekä tekstin ytimekkyyden ja itse aiheessa pysymisessä. Saimme kuitenkin ohjausryhmältä palautetta, jonka avulla saimme onnistuneen tietoperustan. Kirjallista työtä vaikeutti se, että teimme tietoperustaa ja projektisuunnitelmaa yhtäaikaan. Kokemattomina projektityöskentelijöinä

olisi ollut selkeämpää tehdä ensin täydellinen tietoperusta, jonka jälkeen siirtyä projektisuunnitelman tekoon.

Koemme, että projektin toteutus onnistui projektissamme odotetusti. Saimme monipuolisia, tavoitteiden mukaisia valokuvia kuvakortteihin, ohjevihkon sisällön suunnittelu onnistui myös hyvin. Valmistelimme palautekyselyn ennen lopullisten tavoitteiden päättämistä, joka johti siihen, ettei palautekysely vastaa täysin tavoitteita. Vaikkei palautekysely ole täysin tavoitteisiin pohjautuva, siinä on kuitenkin muuten hyödyllistä tietoa kuvakorteista ja ohjevihkosta. Yhteistyökumppanimme oli tyytyväinen palautekyselyyn. Olemme erityisen tyytyväisiä kuvakortteihin ja koemme, että hoitohenkilökunta saa tuotteestamme konkreettista hyötyä kaltoinkohtelun puheeksiottamiseen.

Projektin edetessä saimme ohjausta ohjaavilta lehtoreilta esimerkiksi sähköpostin välityksellä ja tapaamisilla opinnäytetyön työpajoilla. Ristiriitaisen tiedon ehkäisemiseksi olisi ollut hyvä, että olisimme osallistuneet saman lehtorin pitämille työpajatunneille.

Asetimme projektin päävaiheille aikataulun. Aiheen valinnassa ja ideoinnissa oli hieman vaikeuksia aluksi, mutta aloitimme projektin hyvissä ajoin, joten aiheen valinnalla ei ollut kiire. Tiedonkeruussa ja taustatutkimuksissa etenimme hitaasti ja jäimme aikataulussa hieman jälkeen suunnitellusta harjoittelujaksojen ja ulkomaanvaihdon vuoksi. Saimme tietoperustan ja projektisuunnitelman valmiiksi kuitenkin ilman kiireen tunnetta. Toteutusvaiheessa pysyimme hyvin aikataulussa, joka oli tärkeää, sillä yhteistyökumppanimme odotti kuvia esitestaukseen. Kuvakorttien esitestaus jatkui pidempään kuin olimme suunnitelleet. Se ei kuitenkaan häirinnyt projektimme edistymistä, sillä saimme palautetta kuvakorttien käytöstä koko testauksen ajan. Raportti valmistui kuitenkin hyvin ennen valmistumista, joten aikataulusta jälkeen jääminen ei haitannut. Päätösvaihe viivästyi hieman alkuperäisestä aikataulusta tiedonkeruun ja taustatutkimusten vuoksi. Teimme ennen päätösvaiheen aloitusta kuitenkin uuden aikataulun päätösvaiheelle, jossa pysyimme.

Läpi projektin pidimme yhteyttä toisiimme, yhteistyökumppaneihimme sekä lehtoreihin. Keskustelimme sähköpostitse sekä pidimme palavereita. Koemme, että vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaitomme ovat kehittyneet. Projektin päätöspalaverissa keskustelimme yhteistyökumppanimme kanssa myös projektityöskentelystä kokonaisuudessaan. Yhteistyö on sujunut molemmin puolin moitteettomasti. Aikataulun pitkittyminen ei ole tuottanut ongelmia, sillä tuote valmistui ajallaan. Yhteistyökumppanimme eivät olleet painaneet kuvia lopulliseen muotoonsa, mutta se ei haitannut

meidän työme edistymistä ja arviointia. Pääöspalaverissa oli positiivinen ilmapiiri ja kaikki osapuolet olivat tyytyväisiä.

Oppimistavoitteissamme onnistuimme hyvin. Koemme, että olemme kehittyneet projektimuotoisen työn suunnittelussa ja toteutuksessa, sekä arvioinnissa. Projektin kirjallisiin töihin liittyneet aikataululliset, ”väärässä” järjestyksessä etenemisestä, sekä esimerkiksi palautekyselyn muotoilusta johtuvat vastoinkäymiset ovat opettaneet, miten voimme toimia toisin ensi kerralla. Olemme tutustuneet pienen projektioorganisaation toimintaan. Pientä organisaatiota on ollut helppo hallita ja organisoida. Pienen projektiryhmän sisällä viestintä on ollut helppoa ja sujuvaa. Olemme käyttäneet hyvin projektioorganisaation asiantuntijuutta projektin eri vaiheissa. Olisimme voineet pyytää ohjausryhmän lehtorien palautetta enemmän jo aikaisemmissa projektin vaiheissa. Projektimuotoinen opinnäytetyö on opettanut meille projektityöskentelyn perusteista ja kehittänyt vuorovaikutustaitoja. Opinnäytetyömme on luonut meille valmiuksia projektityöskentelyyn myöhemmin työelämässä.

5.3 Riskien hallinta

Riskienhallinnan tehtävänä on kontrolloida epävarmuutta ja vaihtelevia olosuhteita. Riskien hallinta koostuu riskien analysoinnista, seurannasta, riskilistan laatimisesta ja sen ylläpitämisestä, sekä toimenpiteiden sopimisesta riskien varalta. Riskin suuruuden lisäksi on huomioitava riskin toteutumisen todennäköisyys. (Ruuska 2012, 248–252.)

Projektia suunnitellessamme kartoitimme siihen liittyvät riskit. Suurimmaksi ja todennäköisimmäksi riskiksi arvioimme sen, ettei tuote vastaa tilaajan odotuksia. Tätä varten suunnittelimme yhteistyökumppanimme kanssa tuotteen eli kuvakorttien ja ohjevihkon laatutavoitteet. Näitä tavoitteita olivat asiakaslähtöisyys, selkeys, monipuolisuus ja toimivuus. Kuvakorttien kohdalla tavoitteena oli myös se, että ne herättäisivät ikääntyneissä tunteita, joiden kautta keskustelua syntyisi. Emme halunneet kuitenkaan valita kuvia, jotka aiheuttaisivat ikääntyneissä liikaa ahdistusta tai järkytystä. Saamiemme palautteiden mukaan laatutavoitteet täyttyivät lukuun ottamatta yhtä palautetta, jonka mukaan jotkin korttipakan kuvista olivat aiheuttaneet ikääntyneessä voimakasta ahdistuneisuuden tunnetta. Tilaajan palautteen mukaan tuote vastasi odotuksia.

Toinen suuri riski oli projektin epäonnistuminen meidän projektiryhmäläisten kokemattomuuden vuoksi. Kenelläkään meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta projektityöskentelystä. Pyrimme hallitsemaan tätä riskiä lukemalla teoriatietoa projektityöskentelystä jo projektin alkuvaiheessa. Perehtymällä projektikirjallisuuteen saimme tietoa muun muassa projektin eri vaiheista, sekä projektiryhmän työtehtävistä ja velvollisuuksista. Projektintekoprosessin aikana kyselimme myös neuvoja epäselvissä tilanteissa ohjausryhmämme lehtoreilta. Osallistuimme myös opinnäytetyön työpajoihin koululla. Työpajoissa saimme tietoa ja neuvoja projektin työstämisestä, sekä projektiryhmässä työskentelystä. Vaikka olimmekin kokemattomia projektityöskentelyssä, onnistuimme kuitenkin ensikertalaisiksi hyvin ja projektityöskentely sujui ilman vaikeuksia.

Yhteistyökumppanimme sekä projektin aiheen vaihtuminen oli myös projektimme riskien listalla. Tätä riskiä hallitaksemme teimme kirjallisen yhteistyösopimuksen yhteistyökumppanimme kanssa. Kirjallisen sopimuksen avulla saimme varmistuksen siitä, että yhteistyökumppanimme pysyisi rinnallamme projektin loppuun asti. Sopimuksen lisäksi pidimme läheiset välit yhteistyökumppaniimme. Koimme, että tiivis yhteistyö tukee luottamusta ja projektityöskentelyä puolin ja toisin. Pidimme yhteyttä yhteistyökumppaniimme sähköpostitse ja puhelimitse. Lisäksi järjestimme yhteisiä tapaamisia Mäntykodilla. Yhteydenpidossa oli kuitenkin katkoja harjoittelujaksojen ja ulkomaanvaihdon vuoksi.

Kuvakorttien kuvien käyttöön ja niiden jakamiseen liittyi myös riskejä. Myös projektin jälkeen kuvien käytöstä ja niiden jakamisesta voi ilmaantua ongelmia, mikäli tekijänoikeuteen liittyvät seikat eivät ole kunnossa. Perehdyimme hyvin lainsäädäntöön, erityisesti tekijänoikeuslakiin. Teimme kuvaajien kanssa kirjalliset sopimukset. Sopimus sisälsi suostumuksen siitä, että Juuri-hanke saa käyttöoikeudet kuvaajan ottamiin kuviin ja niiden jakamiseen. Lisäksi sopimuksessa kysyttiin lupa kuvaajien nimien julkaisemisesta. Kuvaajilla oli myös mahdollisuus ilmoittaa oma nimimerkki tai kieltäytyä kokonaan nimen julkaisemisesta. Tekemällä kirjalliset sopimukset kuvaajien kanssa varmistuimme siitä, että kuvia saa esteettä käyttää ja jakaa tämän opinnäytetyön puitteissa ja Juuri-hankkeen kaltoinkohtelun vastaisessa kampanjassa. Tekijänoikeuksiin liittyviltä kiistoilta vältyimme, koska olemme kysyneet kuvaajilta heidän suostumuksensa nimien tai nimimerkkien julkaisemiseen, sekä nimettömyyteen.

Tekniset riskit kuuluivat myös projektimme riskianalyysiin. Esimerkiksi suurin osa valokuvauskilpailusta saaduista kuvista oli aluksi sähköisessä muodossa. Suurena vaarana olisi ollut kuvatiestojen häviäminen. Lisäksi opinnäytetyömme kirjalliset osuudet tehtiin kaikki tietokoneella.

Nämäkin tiedostot olisivat voineet hävitä tai tietokoneen kovalevy olisi voinut vaurioitua, jolloin tiedostoja olisi ollut mahdotonta palauttaa. Näitä riskejä pyrimme hallitsemaan tallentamalla tiedostot muistitikuille, sekä jokaisen projektiryhmäläisen tietokoneelle. Lisäksi lähetimme tiedostot jokaisen sähköpostiin. Riskin hallinnan toteutuminen onnistui hyvin näiden varotoimien avulla.

Muita riskejä opinnäytetyössämme olivat kuvakorttien ja ohjevihkon rahoituksen toteutuminen, tiedonkulku, työnjako sekä aikataulutus. Teimme suullisen sopimuksen kuvakorttien ja ohjevihkon rahoittamisesta. Kumpikin osapuoli koki suullisen sopimuksen riittäväksi. Sovimme, että yhteistyökumppanimme kustantaa kuvakorttien ja ohjevihkon painamiskulut. Tämä sujui sopimuksen mukaan. Tiedonkulku sujui projektissamme puolin ja toisin moitteettomasti sen riskeihin suuremmin puuttumatta. Työnjaon epäonnistumiseen liittyvät riskit ehkäisimme tekemällä selkeän työnjaon projektiryhmän jäsenten kesken. Jokaisella projektiryhmän jäsenillä on ollut oma työosuutensa kaikissa projektin vaiheissa. Aikataulutukseen liittyvät riskit pyrimme välttämään sopimalla projektin aikatauluista suullisesti. Suullinen aikataulusuunnitelma ei kuitenkaan toteutunut, vaan projektin valmistuminen venyi odotettua pidemmälle. Tähän vaikuttivat muun muassa koulutukseemme kuuluvat pitkät ja raskaat harjoittelujaksot, jotka teimme eri puolilla Suomea.

5.4 Kustannusarvion toteutuminen

Projektin suunnitteluvaiheessa laskimme projektillemme kustannusarvion, joka oli 15 000€. Budjettiin laskettiin arvio meidän projektiryhmäläisten projektiin käyttämistä työtunneista. Tuntipalkaksi asetimme julkisen sektorin mukaisen opiskelijan tuntipalkan. Lisäksi arvioimme ohjausryhmäläistemme projektiin käyttämät työtunnit. Lehtorien työtunnin arvona käytimme työtunnin arvona ammattikorkeakoulun opettajan keskimääräistä tuntipalkkaa 40€. Muiden ohjausryhmän jäsenten tuntipalkaksi asetimme 30€. Raportointi vaiheessa tutkailimme projektin aikana kuluneita työtunteja. Laskemamme työtunnit ja niiden kustannukset olivat realistisia eli arvio projektiryhmän jäsenten palkoista onnistui. Koska kyseessä on opinnäytetyö, palkkoja ei kuitenkaan käytännössä makseta.

Arvioitujen henkilökustannuksien lisäksi kustannusarvio sisälsi arvion kuvakorttien ja ohjevihkon painamiskuluista, matka- ja tarvikekuluista, sekä laitteiden hankinta- ja käyttökuluista. Kuvakorttien ja ohjevihkon kustannusarvio ei täsmännyt. Suunnitelman mukaan kuvakorteista olisi pitänyt tehdä 10 laminoitua kuvakortti -kokoelmaa Juuri-hankkeen ja yhteistyökumppaneiden logoilla

varustettuina. Yhden laminoidun kuvakokoelman hinta oli 50€ eli tähän olisi kulunut 500€. Laminoitujen kuvakorttien lisäksi suunnittelimme kuuden harjoituskuvakortti -kokoelman painattamisesta. Harjoitus kuvakortit ovat laminoituja valokuvapaperille tulostettuja kuvia. Harjoituskuvakorttien hinta oli 30€, jolloin kuuden kuvakortti -kokoelman painaminen kuluttaisi 180€. Yhteistyökumppanimme päätyivät kuitenkin painamaan vain kolme laminoitua kuvakortti -kokoelmaa ja kolme harjoitus kuvakortti -kokoelmaa. Tämän päätöksen myötä säästimme lähes 500 €. Ohjevihkoja ei painettu vaan tulostettiin. Näin ollen säästimme painatuskuluissa. Muita kustannusarvioita olivat matka- ja tarvikekulut, sekä laitteiden hankinta- ja käyttökulut. Näiden osalta kustannusarviot onnistuivat hyvin.

Projektin aikana pyrimme seuraamaan projektin kustannuksien kertymistä muun muassa pitämällä kirjaa tehdyistä työtunneista, käytetyistä materiaaleista ja bensakuluista. Tämän vuoksi kustannusarvio oli realistinen. Projektin rahoituksesta vastasi yhteistyökumppanimme Juuri-hanke, jonka kanssa teimme suullisen rahoitussopimuksen koskien projektin materiaalikuluja kuten kuvakorttien ja ohjevihkon painamista. Me projektiryhmän jäsenet vastasimme itse matka-, puhelin- ja internetkuluista. Pyrimme hyödyntämään mahdollisimman paljon Oulun ammattikorkeakoulun tiloja sekä laitteita projektin aikana, jotta kustannukset pysyisivät mahdollisimman alhaisina. Kustannusarviosta ja sen toteutumisesta kertoo alla oleva taulukko (Taulukko 6).

TAULUKKO 6. Kustannusarvio ja toteutuma.

MENOT	ARVIO	TOTEUTUMA
Henkilöstökulut		
Opiskelijoiden työtunnit 11,24€/h	13 150€	13 150€
Opettajien työtunnit 40€/h	800€	800€
Muut ohjaavat tahot 30 €/h	200€	180€
Kuvakorttien painamiskulut	700€	210€
Materiaalikulut	30€	10€
Matkakulut	120€	40€
YHTEENSÄ:	15 000€	14 390€

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa kuvakortit ja ohjevihko ikääntyneiden kaltoinkohtelun puheeksiottamisen työvälineeksi. Laadullisena tavoitteenamme oli tuottaa monipuoliset, selkeät, asiakaslähtöiset, tunteita herättävät sekä eettiset kaltoinkohtelua käsittelevät kuvakortit, ja niiden käyttöön opastava ohjevihko, jossa on luotettavaa teorial tietoa kaltoinkohtelusta ja sen eri muodoista. Tavoitteenamme oli tuottaa hoitajille työväline, jonka avulla kaltoinkohtelun puheeksiottaminen saataisiin juurrutettua hoitajien työhön. Lisäksi tavoitteenamme oli hoitohenkilökunnan tiedon vahvistaminen ikääntyneiden kaltoinkohtelusta ja sen eri muodoista. Tuotteen tilaajana toimi Juuri-hanke ja yhteistyökumppaneinamme toimivat Oulun Mäntykoti ry, Oulun ensi- ja turvakoti sekä Suvanto ry. Kortit suunnittelimme erityisesti ikääntyneiden tarpeisiin Oulun Mäntykodille, jossa ne testattiin. Kuvat kortteihin saimme kesällä 2014 järjestämämme valtakunnallisen valokuvakilpailun kautta.

Valitsimme aiheen, sillä ikääntyneiden kaltoinkohtelu on ajankohtainen, tuore ja lähemmin tarkasteltuna yleinen ilmiö. Ikääntyneiden kaltoinkohtelusta ei ole vielä keskusteltu niin paljon kuin esimerkiksi lasten kaltoinkohtelusta. Vasta viimeisten vuosikymmenten aikana ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on havahduttu näkemään maailmanlaajuisena ja kasvavana ongelmana (Krug ym. 2002.) Tutkimukset osoittavat, että kaltoinkohtelua todella esiintyy. Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan miehistä 3 % ja naisista 9 % on joutunut pahoinpidellyksi eläkeikäisenä. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan joka neljäs yli 60-vuotias on kokenut väkivaltaa tai kaltoinkohtelua viimeisen vuoden aikana. Tämä kertoo mielestämme siitä, että ilmiöön tulisi puuttua. Varhaisella tunnistamisella ja puuttumisella voidaan parantaa ikääntyneen uhrin elämänlaatua ja fyysistä sekä psyykkistä hyvinvointia.

Vaikka hyvä hoito ja ihmisarvon kunnioittaminen ovat hoitotyössä itsestäänselvyyksiä, tutkimukset ja kyselyt osoittavat karun totuuden siitä, että kaltoinkohtelua esiintyy myös hoitolaitoksissa. Yksiselitteisiä syitä kaltoinkohteluun ei ole (Peiponen & Voutilainen 2002, 173). Sipiläisen (2008) mukaan ikääntyneiden kaltoinkohteluun hoitolaitoksissa altistavat tekijät johtuvat hoitohenkilökunnasta, hoitoympäristöstä ja ikääntyneestä. Lisäksi kiire nousee merkittäväksi tekijäksi hoidon laiminlyömiseen. Tämän olemme huomanneet harjoittelujaksoillamme, sekä työelämässä..

Kaltoinkohtelun ehkäiseminen on keskeinen tehtävä hoitotyössä. Ikääntyneiden parissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa tunnistamassa mahdollista kaltoinkohtelua ja avun hankkimisessa. Edellä mainittujen asioiden perusteella totesimme tilaajan, sekä yhteistyökumppaneidemme kanssa, että kuvakorteille ja ohjevihkolle olisi tarvetta. Niiden avulla voidaan lisätä hoitajien tietoutta kaltoinkohtelusta ja sen eri muodosta, jolloin ilmiö olisi helpompi huomata ja siihen voitaisiin puuttua. Lisäksi korttien avulla pyritään madaltamaan kynnystä vaikean aiheen puhumiseen ja juurruttaa asian puheeksiottamista hoitohenkilökunnan arkeen.

Yhdessä yhteistyökumppaneidemme kanssa ideoidut kuvakortit testattiin Oulun Mäntykodilla syksyllä 2014. Ohjevihkon yhteydessä oli palautekysely kuvakorttien käyttäjille eli hoitajille. Säämiemme palautteiden perusteella kuvakokoelma oli monipuolinen ja tunteita herättävä. Keskustelua kuvakorteista oli syntynyt paljon eikä kuvakortteja ollut hoitajien mielestä vaikea käyttää. Kuvakortit auttoivat ikääntyneitä puhumaan myös heidän elämäntilanteistaan. Hoitajat olivat sitä mieltä, että kuvakortteja pitäisi käyttää ehdottomasti jatkossakin. Palautteiden mukaan ohjevihko oli selkeä ja informatiivinen. Omasta mielestämme kuvakorteista tuli odotettua parempia, sillä kuvat olivat niin kauniita ja taiteellisia. Lisäksi ohjevihko onnistui mielestämme hyvin, koska siitä tuli tavoitteiden mukaisesti selkeä ja informatiivinen. Myös tuotteen tilaaja, sekä yhteistyökumppanimme olivat tyytyväisiä lopulliseen tuotteeseen. Yhdessä sopimamme tavoitteet olivat täyttyneet odotettua paremmin.

Projekti onnistui mielestämme kokonaisuudessaan hyvin. Vaikka me projektiryhmän jäsenet olimme täysin kokemattomia projektityöskentelyssä, suoriuduimme siitä ongelmitta. Oppimistavoitteetkin täyttyivät projektin osalta. Saimme paljon tietoa kaltoinkohtelusta, ikääntyneistä sekä kuvien terapeuttisesta käytöstä hoitotyössä. Teorian pohjalta opimme tietämään, miten kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä ja miten siihen voidaan puuttua. Meidän on helpompi tunnistaa kaltoinkohtelun uhrit, kun olemme perehtyneet aiheeseen laajasti. Muita oppimistavoitteita olivat projektimuotoisen työn suunnittelu, toteutus sekä arviointi, tiimityöskentelytaitojen vahvistaminen, sekä lähdekriittisyyden kehittyminen. Nämäkin tavoitteet täyttyivät. Projektin aikana meidän projektiryhmässä vallitsi kannustava ja rento meininki, joka oli ryhmämme vahvuus. Ryhmämme heikkous oli aikataulutusta, sillä emme pystyneet täysin noudattamaan sovittua aikataulusuunnitelmaa. Osasyynä tähän olivat pitkät ja raskaat harjoittelujaksot sekä ulkomaanvaihto, jota emme ottaneet huomioon aikataulua suunnitellessamme.

Tietoperustan lähteitä etsiessämme huomasimme, että tietoa kaltoinkohtelusta ja sen muodoista löytyi paljon. Ikääntyneiden näkökulmasta kirjallisuutta oli niukasti ja osa tiedosta oli mielestämme vanhaa. Tämä teki tietoperustan tekemisestä haastavaa. Oli vaikeaa löytää sopivat, luotettavat ja tuoreet lähteet, mutta lopulta löysimme kuitenkin opinnäytetyömme kannalta parhaat lähteet. Ikääntyneiden kaltoinkohtelua on tutkittu vain vähän, mutta onnistuimme löytämään myös tuoreita tutkimuksia aiheesta. Pohdimme yhdessä lähteiden luotettavuutta ja saimme vinkkejä opettajilta ja yhteistyökumppaneiltamme. Löysimme myös muutaman luotettavan kansainvälisen lähteen, joita hyödynsimme. Teimme tietoperustaan useita taulukoita, sillä koimme, että ne tukevat teoria-tiedon ymmärtämistä. Lopulta saimme laadittua laajan ja luotettavan tietoperustan. Laajasta tietoperustasta oli meille hyötyä projektin eri vaiheissa. Teoriatieto kuvien terapeuttisesta käytöstä hoitotyössä oli meille uutta ja se avasi näkemyksiämme.

Projektin edetessä ja kuvakorttien suunnitteluvaiheessa heräsi eettisiä kysymyksiä, joita pohdimme projektiryhmässä. Jos kortit toimivat ryhmässä toivotulla tavalla, kaltoinkohtelusta syntyy keskustelua, jonka myötä ikääntyneet voivat kertoa omia ajatuksiaan kaltoinkohtelusta ja vaikeimmissa tapauksissa paljastaa ryhmälle tai hoitajalle olevansa kaltoinkohtelun uhreja. Jos keskustelussa ilmenee, että ikääntynyttä kaltoinkohdellaan, hoitohenkilökunnan tulee puuttua asiaan välittömästi. Tässä tilanteessa hoitohenkilökunnalla tulee olla tieto siitä, miten tilanteessa tulee menettellä. Hoitajien tulisi muistaa vaitiolovelvollisuus ja miettiä tarkkaan missä tilanteissa ikääntyneen kokemuksia pitää ja saa kertoa eteenpäin esimerkiksi auttaville tahoille. Ryhmätilanteessa voi herätä myös tilanteita, jolloin ikääntynyt ei halua kertoa ryhmäläisilleen tuntemuksiaan tai ei halua osallistua keskusteluun. Tällöin ikääntyneellä on oikeus kieltäytyä. Ryhmäkeskustelun jälkeen olisi hyvä antaa ryhmäläisille mahdollisuus puhua myös kaksin hoitajan kanssa.

Projektin jatkokehittämisideoita olisivat esimerkiksi kuvakorttien taustaan, tavoitteisiin ja niiden käyttötapoihin pohjautuva koulutustilaisuus, opetusvideo tai internetsivusto. Ikääntyneille voitaisiin tehdä erillinen palautekysely tai tarvittaessa haastattelu kuvakortteihin ja niiden käyttöön liittyen. Kuvakorttien käyttöä, niiden hyötyjä ja haittoja voitaisiin jatkossa tutkia ja arvioida pitemmällä aikavälillä. Lisäksi korttien käyttöä eri ikäryhmien kanssa voitaisiin testata, hyvä ikäryhmä tällaiseen kokeiluun voisi olla esimerkiksi nuoret. Kuvakortteja voitaisiin hyödyntää myös maahanmuuttajien keskuudessa. Esimerkiksi sodan jaloista tulleiden kanssa olisi hyvä käydä läpi pelkoja ja keskustella tunteista. Tässä tapauksessa kortit voisivat olla apuna keskustelun herättämisessä. Myös englanninkielinen ohjevihko olisi tähän tarkoitukseen tarpeellinen.

Vaikka ikääntyneiden hoitotyö on vain pieni osa terveydenhoitajan työnkuvaa koimme, että voimme soveltaa opinnäytetyömme sisältämää teoratietoa myös esimerkiksi neuvola- ja koulu-terveydenhoitotyössä. Lukemamme teoratiedon perusteella voimme esimerkiksi tunnistaa kaltoinkohtelun uhrin oli kyseessä sitten ikääntynyt tai lapsi. Opinnäytetyötä tehdessämme heräsi ajatus, että tutkinto-ohjelmassamme voitaisiin ottaa ikääntyneiden kaltoinkohtelu laajemmin tarkastelun kohteeksi, sillä kaltoinkohtelun tunnistaminen vaatii hoitajilta asiantuntemusta. Ensisijaisen tärkeää on kouluttaa henkilökuntaa ja ohjata heitä tunnistamaan kaltoinkohtelun eri muotoja (Breaking the taboo 2009, viitattu 27.2.2016). Erityisesti nuoria ja uusia hoitajia, joilla ei ole vielä kokemusta tulisi kouluttaa. Teoratieto tukee näkemystämme siitä, että tutkinto-ohjelmassamme voitaisiin ottaa aihe syvällisemmin tarkasteltavaksi. Olimme onnekkaita, sillä saimme tarttua tilaisuuteen ja kehittää itseämme tällä osa-alueella sekä opetella projektityöskentelyä tämän aiheen ympärillä. Tulevaisuutta ajatellen siitä on meille varmasti hyötyä tulevana terveydenhoitajina.

LÄHTEET

Breaking the taboo 2009. Ikääntyneiden naisten kaltoinkohtelu perheissä: tunnista ja toimi! Viitattu 20.1.2016, http://www.rokeskreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/GSD/Brochure-Finland.pdf.

Ensi- ja turvakotien liitto 2016. Viitattu 20.2.2016, <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/vakivaltatyo/turvakodit/>.

Ewalds, H. 2011. Miten työskennellään yhdessä? Teoksessa R. Hannus, S. Mehtola, L. Natunen & A. Ojuri (toim.) Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 148.

Halkola, U. 2009. Mitä valokuvaterapia on? Teoksessa U. Halkola, L. Mannermaa, T. Koffert & L. Koulu (toim.) Valokuvan terapeuttinen voima. Helsinki: Duodecim, 12-13.

Hartikainen, S. 2008. Ikääntyneiden lähisuhteissaan kokema kaltoinkohtelu ja sosiaalityö kaltoinkohtelun tunnistajana ja siihen puuttujana. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan tiedekunta. Pro Gradu –tutkielma.

Hyttinen, H. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkanen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Porvoo: WSOY, 42-47.

Isola, A. & Backman, K. 2004. Vaiennettu ääni – vanhusten kaltoinkohtelun olemus. Teoksessa H. Kankare & H. Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 96.

Juuri-hanke 2014. Yhteistyökumppanit, Suvanto Ry. Viitattu 12.11.2014, <http://www.juurihanke.fi/juuri-hanke/yhteistyokumppanit>.

Järvimäki, V. & Nal, H. 2005. Vanhuksen kivun hoito. Teoksessa K.A. Lindgren. TULES – Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 107.

Kansallinen Sivistysliitto 2015. Ulkoinen viestintä. Ulkoisen viestinnän menetelmät. Viitattu 25.1.2015, <http://www.kansio.fi/jarjestotoiminnan-kasikirja/yhdistysjohdon-opas/viestinta/ulkoinen-viestinta/>.

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia: arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Koivukangas, J. 2009. Rikosuhripäivystys. Vanhusten kaltoinkohtelu rikoksena ja tuki rikosprosessiin. Viitattu 20.2.2016, <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/F166C648-5F50-4226-98FE-4AE457E96B86/14382/lk%C3%A4ihmisetJK.pdf>.

Krug E.G., Dahlberg L.L., Mercy J.A., Zwi A.B., Lozano R. (toim.) 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa –WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Lindholm E. & Suokorpi P. 2013. Vanhusten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja ennaltaehkäisy laitoshoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 4.1.2015, <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58725/OPINNaYTETYotheseus.pdf?sequence=1>.

Mannermaa, L. 2000. Uusia tapoja katsoa ja tuntea, nähdä ja oivaltaa. Teoksessa T. Heikkilä, L. Paloheimo & L. Taipale (toim.) Mieli ja taide. Mielenterveyden keskusliitto Ry, 61-64.

Mantere, M.-H. 2000. Kuvia ja kuvittelua. Havaintoja kuvataideterapiasta. Teoksessa T. Heikkilä, L. Paloheimo & I. Taipale (toim.) Mieli ja taide. Mielenterveyden keskusliitto Ry, 14.

Mäntykoti 2014. Juuri-hanke. Viitattu 3.11.2014, <http://www.mantykoti.fi/info/projektit/juuri-hanke-2013-2017/>.

National Center on Elder Abuse 2012. Viitattu 13.2.2012, <http://www.ncea.aoa.gov/faq/index.aspx>.

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.

Nyqvist, L. 2001. Väkivaltainen parisuhde, asiakkuus ja muutos. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Oikeusministeriö 2011. Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja niiden ehkäiseminen. Oikeusministeriön julkaisu 41/2011. Viitattu 20.4.2014, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-142-5>.

Ojanen, A. 2011. Kuvia Muistisairaiden kommunikoinnin tueksi. Tikoteekki. Tikonen 1/2011. Viitattu 25.2.2016, http://papunet.net/tikoteekki/julkaisut/tikonen-tiedote/arkisto.html?tx_mininews_pi1%5BshowUid%5D=87&c.

Sakasti 2014. Vanhusten kaltoinkohtelu. Viitattu 12.11.2014, <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content3A6A9F>.

Salo, M. 2009. Peilin, muistin ja toiston taide. Valokuvataiteen ja -terapian yhteyksiä. Teoksessa U. Halkola, L. Mannermaa, T. Koffert & L. Koulu. Valokuvan terapeuttinen voima. Helsinki: Duodecim.

Savolainen, M. 2004. Maailman ihanin lapsi – valokuva perheessä. Teoksessa L. Piironen (toim.) Leikin pikkujättiläinen. Helsinki: WSOY, 130.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi - Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi - Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Sinervo, T., Noro, A., Tynkkynen, L-K., Sulander, J., Taimio, H., Finne-Soveri, H., Lilja, R. & Syrjä, V. 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakenne, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi. Raportti 34/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Sipiläinen, H. 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodissa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 20.2.2016, http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090067/urn_nbn_fi_uef-20090067.pdf.

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhde väkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Opas 34/2014. Tampere: THL.

Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri U.H (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Oppaita: 49. Saarijärvi: Gummerus.

Suomen valokuvaterapiayhdistys 2005. Valokuvaterapia – vuorovaikutusta valokuvin. Viitattu 19.2.2016, <http://www.valokuvaterapiayhdistys.fi/valokuvaterapia.html>.

Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry 2005. Opas ikääntyneiden kaltoinkohtelusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Viitattu 6.5.2016, <http://www.suvantory.fi/wp-content/uploads/Opas-kaltoinkohtelusta1.pdf>.

Suvanto ry 2014. Mitä tarkoitetaan ikääntyneisiin ja vanhuksiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla? Viitattu 15.11.2014, <http://www.suvantory.fi/ikaihminen-kaltoinkohtelu/>.

Tamminiemi T. 1998. Kadotin lämpimät kädet, kirjoituksia vanhusten kaltoinkohtelusta. Helsinki: Suomen vanhusten turvakotiyhdistys.

Terveyskirjasto 2015. Ahdistuneisuus. Viitattu 19.2.2016, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Suomalainen tutkimus. Viitattu 11.11.2014, <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/avow-tutkimus-ikaantyvien-naisten-kaltoinkohtelusta/suomalainen-tutkimus>.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuorila, H. 2000. Apua uhrien ehdoilla: tutkimus Suomen Rikosuhripäivystyksen vaikuttavuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2005. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY.

Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peipponen, A. 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava, & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Stakes, 173-174.

LIITTEET

Liite 1: Juuri-hanke ja Suvanto Ry

Liite 2: Mäntykoti sekä Oulun ensi- ja turvakoti

Liite 3: Valokuvakilpailun esite

Liite 4: Tekijänoikeuslupa

Liite 5: Ohjevihko

Liite 6: Palautekysely

Juuri-hankkeen (2013-2017) tarkoituksena on yhdistää ikääntyneiden hoitotyön ja väkivaltatyön erityisosaaminen ja asiantuntijuus yhteiseksi uudeksi monipuoliseksi osaamiseksi. Juuri-hankkeen aikana kerätään tietoa, kokemusta ja ymmärrystä erilaisista ikääntyneiden kohtaamisesta kaltoinkohtelusta ja lähisuhdeväkivallasta, sekä siitä, miten uusi yhteinen osaaminen ja työkäytännöt juurtuvat eri toimintaympäristöissä arjen käytäntöihin ja toimintatapoihin. Kokemukset kootaan hankkeen päättyessä valtakunnalliseksi tietopankiksi, jonka sisältö on kenen tahansa ikääntyneitä työssään kohtaavan ammattilaisen ja vapaaehtoistyöntekijän käytettävissä ja hyödynnettävissä.

Juuri-hankkeen valtakunnallisesta toteutuksesta ja hallinnoimisesta vastaa Suvanto ry. Hankkeen alueellinen pilotointi toteutetaan Oulussa yhteistyössä Oulun ensi- ja turvakoti ry:n ja Oulun Seudun Mäntykoti ry:n kanssa. Hankkeen rahoittajina toimii raha-automaattiyhdistys. (Juuri-hanke 2013, viitattu 20.9.2015.)

Mäntykoti on Oulun Seudun Mäntykoti ry:n vuonna 1962 perustama yksityinen ikääntyneiden hoivakoti. Mäntykoti tarjoaa asukkailleen yksilöllistä ja kodinomaista hoitoa. Hoitokodin tavoitteena on ylläpitää ikääntyneen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja edistää niitä. Mäntykoti tarjoaa 33 pitkäaikaispaikkaa ja 7 lyhytaikais-paikkaa ikääntyneille. Mäntykodin toiminta painottuu yhä enemmän avohoitoon ja kotona asumisen tukemiseen. Mäntykoti tarjoaa näin ollen myös kotihoitoa. Mäntykodin asiakkaaksi voi päästä Oulun SAS-ryhmän päätöksen avulla. SAS-ryhmä on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista koostuva moniammatillinen ryhmä, joka määrittää hoidon tarpeen ja laitoshoitoon sijoituksen. (Mäntykoti 2014, viitattu 19.5.2014.)

Oulun ensi- ja turvakodin tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja perhettä, turvata lasten oikeus turvalliseen kehitykseen, ehkäistä perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa sekä traumatisoitumista. Turvakoti tarjoaa yksilö-, ryhmä- ja vertaistukea sekä ympärivuorokautista turvaa ja kriisiapua väkivaltaa kokeneille yksittäisille henkilöille ja perheille. Yhdistyksen avopalvelukeskus on alueellinen perhe- ja lähisuhdeväkivallan sekä vauvatyön ja tapaamistoiminnan asiantuntija- ja kehittämis-keskus, jonka toiminnot tukevat väkivaltaa kohdanneita yksilöitä ja perheitä. Avopalvelukeskuksessa toteutetaan integroitua työmallia, johon kuuluu tuen tarjoaminen kaikille perheenjäsenille, mukaan lukien väkivallan tekijä. (Juuri- hanke 2013, viitattu 29.4.2014.)

VALOKUVAKILPAILU

Onko sinulla jo valmiita valokuvia, tai oletko halukas ottamaan valokuvia valokuvauskilpailuumme, aiheena ikääntyneen kaltoinkohtelu? Kuvien ei välttämättä tarvitse suoranaisesti liittyä kaltoinkohteluun. Ne voivat olla taiteellisia kuvia, jotka herättävät katselijoissa erilaisia tunteita ja johdattavat mahdollisesti keskustelua kaltoinkohteluun. Kuvia käytämme omassa opinnäytetyösämme, jonka tuotteena tuotamme ikääntyneille tarkoitetut kuvakortit, joiden avulla kaltoinkohtelusta puhuminen on helpompaa. Näihin kortteihin tarvitsisimme juuri Teidän kuvianne ja apuamme. Olemme kolme terveydenhoitaja opiskelijaa Oulun Ammattikorkeakoulusta, ja teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Juuri-hankkeen kanssa.

Jos kiinnostuit kilpailusta, ja sinulla olisi hyviä kuvia kilpailuun liittyen, voit lähettää kuvan (tai useammankin) sähköpostiin: koivisto.hanna2@gmail.com. Kilpailu alkaa heti ja päättyy 1.9.2014. Palkintoina mm. Virkattu tilkkupeitto, Arabian kahvimukeja ja viherkasveja. Palkinnot arvotaan KAIKKIEN osallistujien kesken 17.9.2014.

Valokuvianne innolla odottaen, terveydenhoitajaopiskelijat

Hanna Koivisto, Elina Lammi ja Viivi Valtonen



Annan Juuri-hankkeelle luvan käyttää ottamiani kuvia kuvakorteissa.

Allekirjoitus

Päivämäärä ja paikka

Haluatteko, että julkaisemme nimenne kuvakorttien yhteydessä?

KALTOINKOHTELUA KÄSITTELEVÄT KUVAKORTIT

Nämä ovat kuvakortteja, joita pystyy hyödyntämään eri tilanteissa kaltoinkohtelusta puhuttaessa. Korttien tarkoituksena on helpottaa kaltoinkohtelusta puhumista, ja tuoda asian käsittelyyn uusia näkökulmia ja käsittelytapoja.

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan toisen henkilön tahallisesti aiheuttamaa vahinkoa tai harmia. Kaltoinkohtelulla on erilaisia muotoja. Iäkkäisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on vaiettu ja vaikeasti tunnistettava asia. Kaltoinkohtelu voi olla perhe- tai lähisuhdeväkivaltaa, jolloin huonosti kohtelevana osapuolena voi olla esimerkiksi puoliso, aikuinen lapsi, lapsenlapsi tai muu sukulainen, ystävä tai tuttava. Kaltoinkohtelua voi ilmetä myös hoitosuhteessa tai palvelurakenteen ja yhteiskunnan tasolla, esimerkiksi ikäsyryjintänä. Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan 65 vuotta täyttäneistä miehistä 3% ja naisista 9% on joutunut pahoinpidellyksi eläkeikäisenä.

Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan kaikkea fyysisen kivun ja vahingon aiheuttamista esim. lyömällä, tönimällä, nipistämällä, tukistamalla, puristamalla jne. Fyysistä väkivaltaa tapahtua myös silloin, jos hoitotyön yhteydessä käytetään tilanteeseen nähden tarpeettoman rajuja otteita, josta aiheutuu ikäihmiselle ylimääräistä kipua tai muunlaista kärsimystä. Myös yli- tai alilääkitseminen, sekä muunlainen hoidon ja avun laiminlyönti voi pahimmillaan olla fyysistä väkivaltaa.

Psyykkinen kaltoinkohtelu ilmenee ikääntyneen uhkailuna, haukkumisena, syyttelynä tai pelotteluna. Iäkäs voi tuntea olonsa uhatuksi tai masentuneeksi, eikä voi hyvin. Ikääntynyt voi kokea itsensä tarpeettomaksi, jos häntä kohdellaan välinpitämättömästi.

Taloudellinen kaltoinkohtelu on ikääntyneen hyväksikäyttöä, jossa häneltä kiristetään, varastetaan, hävitetään tai myydään ilman hänen lupaansa rahaa tai muuta omaisuutta kuten tavaroita, lääkkeitä tai osakkeita.

Seksuaalinen hyväksikäyttöllä tarkoitetaan ikääntyneen seksuaalista identiteettiä loukkaavaa käytöstä, kuten alistamista, ahdistelua, sukupuolista häirintää tai sukupuoliyhteyteen pakottamista ja raiskausta.

Hengellisellä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan ikääntyneen vakaumuksen ja uskonnon harjoittamisen kieltämistä, mitätöintiä tai halventamista. Hengellistä väkivaltaa on myös uskonnon tai vakaumuksen kustannuksella ikääntyneelle tuotettu ahdistus, pelko tai kärsimys.

Hoidon ja avun laiminlyönti voi olla tarkoituksellista eli aktiivista, jolloin jätetään ikääntynyt hoitamatta tarkoituksella. Tarkoituksetonta eli passiivista laiminlyöntiä on ikääntyneen hoidon epäonnistuminen, joka johtuu hoitajan tai muun hoitovastuussa olevan henkilön osaamattomuudesta, tiedonpuutteesta, uupumuksesta tai välinpitämättömyydestä.

Kaltoinkohtelua on myös muun muassa ikääntyneen oikeuksien rajoittaminen, loukkaaminen tai ihmisarvoa muutoin alentava kohtelu (Suvanto Ry 2014, viitattu 12.5.2014).

Kaltoinkohtelun tunnistaminen

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on vaikeasti tunnistettavissa. Usein pahoinpidellyksi tuleminen on uhrin mielestä häpeällinen asia, eivätkä he tämän vuoksi kerro siitä muille ja salailevat asiaa. Jos ikääntynyt uskaltautuu kertomaan kaltoinkohtelusta, saatetaan sitä pitää muistamattomuutena tai dementoitumiseen ja paranoiaan liittyvinä oireina. Perheväkivallan tunnistaminen on ikääntyneen kohdalla ongelmallista myös siksi, että uhrin ja väkivallantekijän suhde on läheinen eivätkä muut ehkä halua tai kykene havaitsemaan tilannetta. (Vallejo Medina A. Vehviläinen S. Haukka U-M. Pyykkö V. Kivelä S-L. 2005, 328.)

Pahoinpitelyä voi epäillä, jos ikääntyneellä on toistuvasti vammoja, kuten mustelmia, palovammoja ja haavoja. Hoidon laiminlyöntiä voi epäillä, kun vanhus vaikuttaa aliravi-

tulta, masentuneelta, itkuiselta ja takertuvalta. Lisäksi makuuhaavat voivat olla merkki hoidon laiminlyömisestä. (Vallejo Medina A. ym. 2005, 328.)

Uhrin auttaminen

Kaltoinkohtelun uhriksi joutuminen on häpeällistä riippumatta siitä, onko pahoinpitelijä perheenjäsen tai ulkopuolinen henkilö. Pahoinpidelty saattaa syyttää itseään huonosti kasvattamastaan lapsesta ja pitää itseään näin osasyllisenä tekoon. Perheväkivaltaa pidetään usein salassa vuosien ajan. Tilanteissa, joissa kaltoinkohtelu tapahtuu lähipiirissä, on tavallista, että rikosprosessiin ryhtyminen läheistä vastaan voi tuntua kovalta toimenpiteeltä. (Tamminiemi 1997, 25-27.)

Vaikka pahoinpitelijä olisi perheen ulkopuolinen henkilö, ikääntynyt saattaa syyttää itseään varomattomuudestaan tai typeryydestään. Pahoinpidellyksi tulemisesta on vaikea kertoa, mutta se on avun saamisen ensimmäinen askel. Keskusteleminen esimerkiksi lääkärin, hoitajan tai poliisin kanssa vie auttamisen mahdollisuuksia eteenpäin ja samalla helpottaa kaltoinkohdellun psyykkistä tuskaa. (Kivelä 2012, 174-176.)

Paikkakunnilla, joista turvakoteja löytyy, on tarjolla lyhytaikaista turvaa ja mahdollisuus lepoon. Myös palvelutaloissa ja vanhainkodeissa järjestetään lyhytkestoista turvaa. Seuraava vaihe on tilanteen ja tarpeiden kartoitus haastatteleamalla ikääntynyttä ja hänen luvallaan väkivallan tekijää, jolle samalla tarjotaan mahdollisuutta hakeutua tarvitsemansa hoidon ja avun piiriin.

Keskustelua järjestetään myös uhrin ja tekijän kesken niin, että työntekijät ovat mukana viemässä keskustelua. Perhekeskustelulla pyritään auttamaan sekä kaltoinkohdeltua, että väkivallan tekijää löytämään heidän itsensä kannalta parhaat ratkaisut vaikeaan tilanteeseen. Näin auttaminen tapahtuu aina yksilöllisten ratkaisujen avulla. Tutkimukset osoittavat, että perheväkivallan kohteeksi joutuneet hyötyvät kriisitilanteessa annetusta turvasta, levosta ja avusta. Usein keskustelulla ei päästä pysyvään muutokseen, vaan väkivallan loppumisen edellytyksenä on se, että uhri ja pahoinpitelijä muuttavat asumaan erilleen tai pahoinpitelijälle määrätään lähestymiskielto. (Kivelä 2012, 174-176.)

Korttien soveltuvuus moniin eri tilanteisiin

Kuvakorttien käyttöön ei ole yhtä oikeaa tapaa, vaan jokainen voi hyödyntää omaa luovuuttaan ja mielikuvitustaan niiden käytössä. Nämä kortit käsittelevät kaltoinkohtelua. Kortit ovat suunnattu pääasiassa ikääntyneille, mutta niitä voi hyödyntää myös muun muassa työikäisten kanssa työskenneltäessä. Kortit sopivat sekä yksilö- että ryhmätyöskentelyyn. Ryhmänohjaajan/työntekijän olisi hyvä antaa ensin itse malli korttien käytöstä esimerkiksi ottamalla kortin pakasta ja kertomalla siitä omia ajatuksiaan, jonka jälkeen ohjaaja voi antaa kortit ikäihmisten käyttöön. Korttien käytössä tulee kuitenkin muistaa olla hienovarainen toista kohtaan, sekä osata omalla tavallaan asettua toisen asemaan. Korttien tarkoituksena on auttaa kaltoinkohtelun esille ottoa ja käsittelyä ikääntyneiden kanssa.

Esimerkkejä korttien käyttötavoista

Ryhmätyöskentely:

- Tarkoituksena on näyttää ikääntyneille kortteja, joista kukin saa valita itselleen yhden. Tämän jälkeen he voivat vuorollaan kertoa muille seuralaisille, mitä kortti tuo hänelle mieleen ja minkälaisia tuntemuksia se hänessä herättää.
- Kortteja voi nostaa myös yksi kortti kerrallaan pakasta, jolloin kortti näytetään seurueelle ja kaikki saavat vuorotellen kertoa omat tuntemuksensa kuvasta.
- Kortit voi myös jakaa tasapuolisesti seurueen kesken, jolloin jokainen voi kertoa omat mielikuvansa ja tuntemuksensa hänelle tulleista korteista.

Yksilötyöskentely:

- Korttipakka voi olla pöydällä väärinpäin, josta sekä ikääntynyt että työntekijä nostavat vuorotellen kortteja ja keskustelevat niistä avoimesti. Kaikkien korttien ei tarvitse välttämättä tuoda mieleen negatiivisia ajatuksia, vaan avoin keskustelu on korttien kanssa toimiessa pääasia.
- Keskustelun voi viedä konkreettiselle tasolle pyytämällä asiakasta kertomaan omista kokemuksistaan.
- Työntekijä voi pyytää ikääntynyttä valitsemaan pakasta kortin, joka herättää hänessä esimerkiksi turvallisuudentuntua, yksinäisyyttä tai pelkoa. Tämän jälkeen voidaan keskustella tuntemuksista, joita kuva herättää.
- Vain mielikuvitus on rajana korttien käytössä!

Valokuvat:

Leeni Hämynen

Elina Syri

Riitta Vesala

Kerttu Karjalainen

Sergei

Esitteen tekijät:

Viivi Harju

Hanna Koivisto

Elina Lammi

Oulun ammattikorkeakoulu, 2015

PALAUTEKYSELY

Hyvä vastaaja, voit ympyröidä mielestäsi parhaiten omaa kokemustasi kuvaavan numeron 1-5. Numero 1 = Täysin eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Jokseenkin samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä.

Käytämme palautekyselyä osana opinnäytetyötämme. Palaute on tärkeää korttien kehittämisen kannalta.

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. Korttien ohjeet olivat selkeät. | 1 2 3 4 5 |
| 2. Korttien käyttö oli helppoa. | 1 2 3 4 5 |
| 3. Kortit toimivat virikkeenä keskusteluun. | 1 2 3 4 5 |
| 4. Kortit herättivät tunteita niiden käyttäjissä. | 1 2 3 4 5 |
| 5. Kortit herättivät keskustelua. | 1 2 3 4 5 |
| 6. Osallistujat olivat innokkaasti mukana. | 1 2 3 4 5 |
| 7. Ilmapiiri korttien käytön aikana oli hyvä. | 1 2 3 4 5 |
| 8. Korttien käyttö olisi hyödyllistä myös jatkossa. | 1 2 3 4 5 |

Miten mielestäsi kortteja ja niiden käyttöä voidaan kehittää?

Kiitos vastauksestasi!