



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tämä on alkuperäisen artikkelin rinnakkaistallenne (kustantajan versio).

Viite:

Salminen-Tuomaala, M., Tiainen, J., & Paavilainen, E. (2022).
Ensihoitajien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta. *Gerontologia*,
36(1), 49–69. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.108078>





Ensihoitajien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta

Mari Salminen-Tuomaala¹, Juha Tiainen², Eija Paavilainen^{3,4}

¹*Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö*

²*Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö*

³*Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede/terveystieteet*

⁴*Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri*

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja heidän hoitonsa laiminlyöminen on globaali ongelma, joka on huolestuttavasti lisääntynyt viime vuosina. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työntekijöiden kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelun ilmenemisestä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kaltoinkohdeltujen ikääntyneiden hoitotyön kehittämiseksi. Tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselynä yhden sairaanhoitopiirin ensihoitajilta sekä Suomen Ensihoitoalan Liiton kautta Suomessa toimivilta ensihoitoalan ammattilaisilta 1.11.2019–29.2.2020. Tutkimuskyselyyn osallistui 200 henkilöä. Kvalitatiivinen tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja kvantitatiivinen tutkimusaineisto SPSS for Windows 22 -ohjelmalla. Yli puolet (56 %) vastaajista oli kohdannut melko tai erittäin paljon ikääntyneiden kaltoinkohtelua ensihoito-tehtävien yhteydessä. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ilmenee tutkimustulosten mukaan monimuotoisena. Ensihoitajien tunnistama ikääntyneiden kaltoinkohtelu on psykososiaalista, fyysistä, taloudellista ja teknologista. Lisäksi se ilmenee laiminlyönteinä perustarpeiden ja asumisolosuhteiden huomioimisessa sekä voimien seuraamisessa ja sairauksien hoidossa. Kaltoinkohtelijana tai hoidon ja huolenpidon laiminlyöjänä on joko iäkkään ihmisen läheinen, usein omaishoitaja tai muu perheenjäsen, tai kotihoidon tai kotisairaanhoidon ammattilainen.

Johdanto

Erilaisten hoivapalvelujen tarve kasvaa iän myötä (Forma ym. 2017), ja ihmisten eläessä entistä vanhemmiksi yhä useampi tarvitsee myös apua arkielämäänsä (Enroth ym. 2020; Vaarama & Jylhä 2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 tavoittelee hyvää ikääntymistä sekä laadukkaiden palveluiden

tarjoamista niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen on tärkeää, jotta ikääntyvät voisivat asua mahdollisimman pitkään kotona. Kotona asumisen edistämiseksi on tärkeää ottaa huomioon ikääntyvien turvallisuuteen vaikuttavat tekijät. Asiakaslähtöisyyden toteuttamiseksi tarvitaan eri näkökulmien yhteensovittamista palveluja suunniteltaessa. Asiakaslähtöisen hoitokokonaisuuden

toteuttamisessa tärkeitä periaatteita ovat yksilöllisyys, jatkuvuus, turvallisuus, luottamus, kohtaaminen ja henkilöstön ammattitaito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Ikääntyneiden elämä ei ole aina seesteistä eikä turvallista. Heidän psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja elämänhallintaansa voivat heikentää kaltoinkohtelu ja lähisuhdeväkivalta (WHO 2005). Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu määritellään luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvana tekona tai tekemättä jättämisenä, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden. Kaltoinkohtelu voi sisältää yli 65-vuotiaisiin kohdistuvaa fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa, seksuaalista tai taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyömistä tai muuta oikeuksien rajoittamista, loukkaamista ja ikäihmisen ihmisarvoa alentavaa kohtelua. Kaltoinkohtelu voi olla parisuhde-, perhe- tai lähisuhdeväkivaltaa. Lisäksi se voi ilmetä huonona ja epäeettisenä kohteluna hoitosuhteessa. (Action on Elder Abuse in 1995; WHO 2002; Hall ym. 2016.) Ikääntyneiden kokemaa kaltoinkohtelua voidaan tarkastella sekä yksilön, yhteisön että yhteiskunnan näkökulmasta. Rakenteellista kaltoinkohtelua tapahtuu yhteiskunnallisessa kontekstissa, ja sen seuraukset voivat ulottua yksilön ja yhteisön tasolle ikäyrjintänä, tarvittavien palvelujen puuttumisena tai palvelujen epäämisenä. (Tiilikallio & Säles 2018.)

Storeyn (2020) mukaan ikääntyneiden kaltoinkohtelua voidaan pitää globaalina ongelmana, joka aiheuttaa vakavia seurauksia uhreilleen. Kaltoinkohtelu voi johtaa pitkäaikaisiin mielenterveysongelmiin, itsemurhayrityksiin, hoitojaksoihin sairaalassa ja jopa laitostumiseen (Baker ym. 2009; Olofsson ym. 2012; Dong & Simon 2013; Schofield ym. 2013; Yunus ym. 2019). Cooperin ja kumppaneiden (2008) toteuttaman kansainvälisen tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelua kokee ikääntyneiden ikäryhmästä 3–28 prosenttia. WHO:n (2020) mukaan yksi kuudesta yli 60-vuotiaasta oli kokenut jonkinlaista kaltoinkohtelua lähi-

ympäristönsä taholta viimeksi kuluneen vuoden aikana. Suomalaisten ikääntyneiden kokeman kaltoinkohtelun yleisyydestä antavat tietoa Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH:n (Murto ym. 2017) ja FinSoten (Parikka ym. 2020) tilastot. Niiden pohjalta voidaan todeta, että alle 75-vuotiaat kokevat hieman enemmän uhkailua ja väkivaltaa kuin yli 75-vuotiaat. Näiden tilastojen mukaan väkivallan tai uhkailun kohteeksi oli joutunut 55–74-vuotiaista noin 6 prosenttia ja 75-vuotiaista ja sitä iäkkäämmistä 1–2 prosenttia. Kaiken kaikkiaan ikääntyneet kokevat uhkailua ja väkivaltaa vähemmän kuin alle 55-vuotiaat (Murto ym. 2017).

Ikääntyneet naiset kokevat lähisuhde- ja parisuhdeväkivaltaa enemmän kuin miehet. Lisäksi naisten kokemaa lähisuhdeväkivaltaa on lisääntynyt alle 75-vuotiaiden ikäryhmässä. Lähisuhdeväkivallan tai uhkailun kohteeksi oli joutunut 55–74-vuotiaista naisista 7 prosenttia ja miehistä 4 prosenttia vuonna 2020. Vastaavasti 75-vuotiaista ja sitä vanhemmista lähisuhdeväkivaltaa tai uhkailua oli kokenut 1–2 prosenttia. Parisuhdeväkivallan tai uhkailun kohteeksi oli joutunut 55–74-vuotiaista naisista hieman alle 5 ja miehistä 3 prosenttia. 75 vuotta täyttäneistä miehistä ja naisista alle prosentti oli kokenut parisuhdeväkivaltaa tai uhkailua. (Parikka ym. 2020.)

Ikääntyviin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan tunnistaminen on haastavaa, koska se on tyypillisesti piilorikollisuutta eli rikokset eivät tule viranomaisten tietoon (Åberg 2017). Ikääntyneiden kynnys ilmoittaa kaltoinkohtelusta on korkea. He saattavat olla kykenemättömiä tekemään rikosilmoitusta tai voivat tarkoituksellisesti haluta salata asian (Saukko 2017). Rikostilastojen mukaan yli 64-vuotiaiden osuus lähisuhdeväkivaltarikosten uhreista on noin 3 prosenttia (Danielsson & Kääriäinen 2017). Vuonna 2018 poliisin tietoon tulleista perhe- ja lähisuhdeväkivaltarikoksista yli 65 vuotta täyttänyt oli uhrina 268 rikoksessa, ja heistä naisia oli 86 prosenttia (Tilastokeskus 2019).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Vanhuspalvelujen tila -seurannan kuntakyselyn sekä kuntien aluehallintovirastoille toimittamien covid-19-tilannekuvaraporttien mukaan ikääntyneiden oikeus turvalliseen elämään ei toteudu toivotulla tavalla. Näiden raporttien mukaan tapahtuu myös ikääntyneiden fyysistä, henkistä sekä taloudellista kaltoinkohtelua tai hoidon laiminlyöntejä. (Valtokari ym. 2021.) Ikääntyneiden kaltoinkohtelu voi ilmetä sekä ammattilaisten toimintana että lähisuhteissa, ja sen pelätään lisääntyvän ikääntyneiden määrän kasvaessa (WHO 2020).

Viranomais- ja palvelujärjestelmän yhteistyötä olisi tarpeen kehittää sekä luoda systemaattinen toimintatapa kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen (THL 2021). Juuri-hankkeessa (2013–2017) on kehitetty ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan ennaltaehkäisemiseen ja siihen puuttumiseen tähtäävää toimintaa eri ammattiryhmien ja järjestöjen yhteistyönä (Tiilikallio & Säles 2018). Kaikkien ikääntyneen asiakkaan ongelmatilanteen kannalta keskeisten asiantuntijatahojen mukana oleminen koetaan tärkeäksi kaltoinkohtelun tunnistamiseksi, ehkäisemiseksi ja siihen ajoissa puuttumiseksi.

Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon henkilökunta on ainutlaatuisessa asemassa ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Kaltoinkohtelun eri muodot voivat jäädä havaitsematta sairaalan sisällä tapahtuvan hoidon yhteydessä, koska vihjeet kaltoinkohtelusta ovat joskus havaittavissa vain potilaan omassa toimintaympäristössä. (Rosen ym. 2017; Namboodri ym. 2018.) Ensihoidon henkilöstön mahdollisuuksia tunnistaa ikääntyneen kaltoinkohtelua tukevat useat seikat. Työn luonteesta johtuen henkilöstö voi arvioida potilaan kotiympäristöä ja sen olosuhteita ensihoitotehtävän yhteydessä (Rosen ym. 2017; Namboodri ym. 2018). He voivat myös havainnoida omaishoitajan tai muun hoitajan käyttäytymistä ja vuorovaikutusta hoidettavaa kohtaan. Koska ensihoidon tehtävät suuntautuvat usein samojen pitkäaikaissairaiden asiakkaiden

luo, henkilökunta voi havaita muutoksia asiakkaiden hoidossa sekä mahdollisia epäasianmukaisen hoidon merkkejä (Namboodri ym. 2018). Henkilökunta sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa on usein ainoa terveydenhuollon toimija, joka voi arvioida niiden iäkkäiden kaltoinkohtelun merkkejä, jotka eri syistä kieltäytyvät hoidosta ja joita ei kuljeteta sairaalaan (Faul ym. 2016; Namboodri ym. 2018). Ikääntyneiden kaltoinkohtelun varhaisen tunnistamisen edistämiseksi ja heidän hoitopolkunsa kehittämiseksi on tärkeää tutkia sairaalan ulkopuolisen ensihoidon henkilökunnan kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelun ilmenemisestä. Tästä tutkimuksesta on aiemmin tehty melko vähän (Salminen-Tuomaala ym. 2020; Salminen-Tuomaala ym. 2021).

Ikääntyneiden kaltoinkohtelua koskeva aikaisempi tutkimus

Ikääntyneiden kaltoinkohtelua on viime vuosina tutkittu systemaattisemmin kuin aikaisemmin (Valtokari ym. 2021). Kansainvälinen tutkimus on kohdistunut erityisesti ikääntyneiden kaltoinkohtelun yleisyyteen ja sen riskitekijöihin (O'Brien ym. 2016). Joissakin Euroopan maissa on tutkittu ikääntyneiden kaltoinkohtelua jo pitkään, mutta muutamissa maissa tutkimusta vasta aloitellaan (De Donder ym. 2011). Soares ja kumppanit (2010) ovat tutkineet ikääntyneiden kokemaa kaltoinkohtelua Espanjassa, Italiassa, Kreikassa, Liettuassa, Portugalissa, Ruotsissa ja Saksassa. Heidän tulostensa mukaan 60–84-vuotiaista 19 prosenttia on altistunut henkisellet kaltoinkohtelulle. Fyysistä kaltoinkohtelua tai taloudellista hyväksikäyttöä on kokenut 3–4 prosenttia ikääntyneistä.

AVOW-tutkimuksessa (Abuse and Violence against Older Women) kartoitettiin, miten ikääntyneiden naisten kaltoinkohtelun esiintymistä on tutkittu ja miten se on ilmennyt viidessä Euroopan maassa (Itävalta, Belgia, Suomi, Liettua ja Portugali). Tulosten mukaan

60–97-vuotiaista kotona asuvista naisista väkivaltaa oli kokenut 28 prosenttia. Eniten väkivaltaa olivat kokeneet portugalilaiset (39%) ja belgialaiset (32%) naiset. Noin joka neljäs (24%) tutkimukseen osallistunut oli kokenut emotionaalista kaltoinkohtelua. Taloudellista hyväksikäyttöä ja kaltoinkohtelua oli kokenut 9 prosenttia ja oikeuksiensa laiminlyöntiä 5 prosenttia. Suomalaisista 60–97-vuotiaista naisista väkivaltaa ja kaltoinkohtelua oli kokenut joka neljäs (25 %). Kaikista tutkimukseen osallistuneista noin 3 prosenttia oli kokenut seksuaalista kaltoinkohtelua tai fyysistä väkivaltaa. Useimmissa tapauksissa kaltoinkohtelija oli ikääntyneen naisen puoliso tai kumppani. Yli puolet naisista ei ollut kertonut kokemaastaan kaltoinkohtelusta kenellekään. (Luoma ym. 2011.)

Tutkimus siitä, missä, miten ja milloin ikääntyvien kaltoinkohtelua ilmenee, on ollut melko epäjohdonmukaista (De Donder ym. 2011). Ikääntyneiden kaltoinkohtelua on tutkittu sekä laitosympäristössä (Liao & Mosqueda 2007; Topo ym. 2007; Charpentier & Soulieres 2013; Pillemer ym. 2016; Tallavaara ym. 2016; Sipiläinen 2016; Botngård ym. 2020), yhteisöissä (Ho ym. 2017) että kotioiloissa (Salminen-Tuomaala ym. 2020). Yonin ja kumppaneiden (2019) systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin mukaan 64 prosenttia ikääntyneiden hoitoa ja huolenpitoa toteuttavista ammattilaisista oli havainnut vähintään yhden kaltoinkohtelutilanteen laitoksessa kuluneen vuoden aikana. Kaltoinkohtelutilanteista 33 prosenttia oli psyykkistä kaltoinkohtelua, 12 prosenttia laiminlyömistä, 9 prosenttia fyysistä kaltoinkohtelua ja noin 1 prosentti seksuaalista kaltoinkohtelua.

Sipiläisen (2008) mukaan ikääntyneiden kaltoinkohtelu suomalaisissa hoitolaitoksissa on fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista. Se voi olla myös taloudellista hyväksikäyttöä tai vanhuksen tarpeiden laiminlyömistä. Yleisin kaltoinkohtelun ilmenemismuoto ympärivuorokautisessa hoidossa on psyykinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu, jota Sipiläisen (2008) tutkimuksen

mukaan oli havainnut 85 prosenttia hoitolaitoksessa työskentelevistä vastaajista tutkimuksesta edeltäneen vuoden aikana. Kaltoinkohtelu voi olla näkymätöntä, tahallista tai tahatonta. Hoitolaitoksessa tapahtuvassa kaltoinkohtelussa on usein kyse hoidon laiminlyönnistä, joka voi jatkua pitkänkin ajan. Pahimmassa tapauksessa se voi muodostua osaksi hoitolaitoksen työkuiltuuria. Laiminlyönti voi olla tahallista, jolloin hoitaja esimerkiksi rankaisee hankalana pitämäänsä asukasta jättämällä tämän pitkäksi aikaa yksin. Laiminlyönti voi olla myös tahatonta tilanteissa, joissa hoitaja ei tiedä, miten asukasta pitäisi hoitaa, jotta hän tulisi oikealla tavalla autetuksi. (Perälä & Räikkönen 2000.) Richardson ja kumppanit (2003, Lindblomin ym. 2007 mukaan) kuvaavat, että ammatillisesta kaltoinkohtelusta ilmenee, kun ikääntyneelle ei anneta riittävästi tietoa, palveluita tai hoitoa, ja henkilöstö voi suhtautua kielteisesti aggressiivisesti käyttäytyvien henkilöiden oikeuksiin.

Kotona asuvan vanhuksen kaltoinkohtelua ei tunnusteta vielä tarpeeksi hyvin. Kotioiloissa kaltoinkohtelu voi ilmetä hoidon ja avun sekä henkilökohtaisen hygienian laiminlyömisinä, huolimattomana hoitamisena tai tarvittavien apuvälineiden puuttumisena. Se saattaa näkyä myös turvattomana asuinympäristönä. (THL 2020; Salminen-Tuomaala ym. 2020.)

Kaltoinkohtelun ilmenemismuodot aikaisempien tutkimusten valossa

Aikaisempien tutkimusten mukaan ikääntyneiden kaltoinkohtelu ilmenee psyykkisenä (Hirst 2000; Goergen 2001; Topo ym. 2007; Wang ym. 2007), sosiaalisena (Hirst 2000; Wang ym. 2007), fyysisenä (Goergen 2001; Liao & Mosqueda 2007; Lindblom ym. 2007) tai seksuaalisena (Burgess ym. 2000; Teaster & Roberto 2004) kaltoinkohteluna sekä taloudellisena hyväksikäyttönä (Sipiläinen 2008). Vanhuksen psyykkisen ja sosiaalisen kaltoinkohtelun on todettu olevan yleisempää kuin fyysisen kaltoinkohtelun (Wang ym. 2007;

Sipiläinen 2016; Blumenfeld ym. 2017). Psykkinen kaltoinkohtelu ilmenee huutamisena, uhkailuna ja ilkeänä kielenkäyttönä (Hirst 2000; Goergen 2001), alentavana puhutteluna (Hirst 2002) tai potilaan ohi puhumisena tämän ollessa paikalla (Topo ym. 2007). Psykkinen kaltoinkohtelu liittyy usein vuorovaikutussuhteeseen, jossa vanhus on täysin häntä auttavasta ihmisestä riippuvainen (Uuttu-Riski 2002). Henkistä väkivaltaa on myös rutiininomainen toiminta, jossa vanhuksen toiveita ei kuunnella (Teeri ym. 2006).

Fyysinen kaltoinkohtelu ilmenee vanhukseksi aiheutettuna kipuna, mustelmina, murtumina, erilaisina vammoina tai pahoinpitelyinä. Se voi ilmetä myös tönimisenä, käsistä repimisenä, puristeluna, läimäyttelyinä, potkimisena tai jollain esineellä heittämisinä. (Goergen 2001; Liao & Mosqueda 2007.) Fyysinen kaltoinkohtelu voi ilmetä myös liikkumisen rajoittamisena nostamalla liikkumiskykyisen vanhuksen vuoteen laidat ylös tai sitomalla hänet pyörätuoliin. Kaltoinkohtelua on myös se, että vanhukseksi annetaan liikaa rauhoittavia lääkkeitä. (Lindblom ym. 2007.)

Ikääntyneen kaltoinkohtelu voi olla myös seksuaalista hyväksikäyttöä, jolloin uhri on usein muistiongelmista kärsivä naisvanhus. Hyväksikäyttäjä voi olla hoitolaitoksen toinen asukas, yleensä iäkäs mies. (Teaster & Roberto 2004.) Myös hoitolaitoksen henkilökunta saatetaan käyttää asukkaita seksuaalisesti hyväksi. Hyväksikäyttö tapahtuu yleensä ilta- ja yöaikaan asukkaan omassa huoneessa (Burgess ym. 2000.) Seksuaalisen hyväksikäytön merkkejä ovat ruhjeet, mustelmat, verenvuoto ja kipu genitaalialueella. Asukkaan käyttäytyminen voi muuttua ja hän voi vältellä tiettyä ihmistä. Hän ei suostu riisuutumaan tai hänellä voi olla uni- vaikeuksia. (Schneider & Xian 2006.)

Brownellin ja Powellin (2013) mukaan ikääntyneiden kaltoinkohtelu voi olla myös ikääntyneen itseensä kohdistamaa laiminlyöntiä, jolloin ikääntynyt lyö laimin omaan hyvinvointiinsa liittyviä asioita esimerkiksi masennuksen tai muistamattomuuden vuoksi, hä-

nestä huolehtivien henkilöiden vastuulla olevan hoidon laiminlyöntiä tai tuntemattomien ihmisten ikääntyneeseen kohdistamaa väkivaltaa. Tyypillistä on, että ikääntyneiden on vaikea puuttua tilanteeseen, koska he ovat usein täysin riippuvaisia kaltoinkohtelevasta läheisestä tai ammattilaisesta (Buzgova & Ivanova 2011; THL 2020).

Ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistaminen hoito henkilökunnan ja palvelujärjestelmän näkökulmasta

Hoito henkilöstön osaamisella on yhteys heidän asenteisiinsa iäkkäitä potilaita kohtaan, samoin iäkkäiden kokemuksiin saamastaan hoidosta sekä hoitotuloksiin (Boswell 2012; Liu ym. 2012; Topaz & Doron 2013; Deasey ym. 2016). Hoitotyön ammattilaisten asenteet vaikuttavat merkittävästi iäkkään potilaan hoidon laatuun (Mellor ym. 2007; Deasey ym. 2016). Aiempien tutkimusten mukaan ikäihmisten kohtelu terveyspalveluissa on puutteellista. Lisäksi jopa neljäsosa terveydenhuollon päivistystyöhenkilöstöstä suhtautuu iäkkäisiin kielteisesti (Sainio ym. 2019; Ranta ym. 2020). Vaaraman ja Jylhän (2020) mukaan erityisesti muistisaira, huonokuntoiset ja yksinäiset iäkkäät ovat vaarassa joutua kaltoinkohtelun uhreiksi.

Valtokari ja kumppanit (2021) ovat kartoittaneet ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamisen vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia palvelujärjestelmän ja viranomaisyhteistyön näkökulmista. Iäkkäiden kaltoinkohtelun tunnistamisen vahvuuksina palvelujärjestelmässä ja viranomaisyhteistyössä voidaan nähdä systemaattinen yhteistyö, yhteistyöverkostojen hyödyntäminen, huoli-ilmoitusten tekeminen, kaltoinkohtelun tilastointi huoli-ilmoituksista sekä palvelujärjestelmän kyky vastata kasvaneeseen palvelutarpeeseen. Iäkkäiden kaltoinkohtelun tunnistamisen heikkouksia puolestaan kuvaavat palvelujärjestelmän ja viranomaisyhteistyön hajanaisuus, yh-

teisen toimintatavan puuttuminen sekä huoli-ilmoituksien satunnainen täyttäminen. Iäkkäiden kaltoinkohtelun tunnistamisen mahdollisuuksina voidaan nähdä viranomaisyhteistyön parantaminen ja huoli-ilmoituskäytäntöjen systematisointi. Uhkia taas voivat aiheuttaa yhteistyön väheneminen ja yhteistyöverkostojen huonontuminen, yhteisen toimintatavan puuttuminen, ikääntyneiden kotona pärjäämisen heikentyminen sekä palvelujen tarpeen muuttuminen hoivan puutteeksi.

Ikääntyneiden toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluita koskeva laki (980/2012) ohjaa kunnan eri toimialojen yhteistyötä ja kuvaa huoli-ilmoituksen laatimista iäkkään henkilön palvelutarpeen esiintuomiseksi. Edellä mainittu laki (25§) ja sosiaalihuoltolaki (35§) velvoittavat viranomaisista hojata tekemään huoli-ilmoituksen ikääntyneestä, joka on kykenemätön vastaamaan omasta terveydestään, huolenpidostaan ja turvallisuudestaan. Huoli-ilmoituksen tarkoituksena olisi varmistaa, että iäkäs henkilö saa huolenpitoa silloinkin, kun hän ei itse ymmärrä sitä pyytää. Huoli-ilmoituksen tulisi toimia ikääntyneen palvelutarpeen tunnistamisen apukeinona. Ilmoituksen voi tehdä, jos iäkäs ihminen ei selviydy asioidensa hoidosta, hän ei kykene hakeutumaan palveluihin, häntä kohdellaan kaltoin tai hän vaarantaa terveytensä tai turvallisuutensa. Jos ammattihenkilö tehtävässään saa tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeesta olevasta iäkkästä henkilöstä, hänen on tehtävä huoli-ilmoitus ja viipymättä ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle.

Huolestuttavaa on, että huoli-ilmoitusten ja kaltoinkohtelun tilastoinnissa ilmenee kansallisesti suuria eroja (THL 2021). Vanhuspalvelujen tila -seurannan myötä ilmenneet huoli-ilmoitusten aiheet ovat koskeneet kaltoinkohtelun riskitekijöitä, arjesta selviytymistä, itsensä huolehtimista, toimintakykyä ja muistisairauksia. Huoli-ilmoitukset ovat liittyneet myös ikääntyneiden terveydentilaan, päihteiden käyttöön, asumisolosuhteisiin sekä kaltoinkoh-

teluun tai mielenterveysongelmiin. (Valtokari ym. 2021.)

Kaltoinkohtelun seurauksena ikääntyneen perussairaudet voivat pahentua ja ulkopuolisen hoidon ja tuen tarve kasvaa (Tiilikallio & Säles 2018). Makarounin ja kumppaneiden (2020) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi huomioida paremmin ikääntyneiden haavoittuva asema, joka voi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen, palveluiden saamisen haasteisiin, henkiseen ahdistuneisuuteen sekä erilaisiin kaltoinkohtelutilanteisiin. Ikääntyneiden kaltoinkohtelulle altistavia riskitekijöitä ovat muun muassa fyysisen terveyden ongelmat, mielenterveys- ja päihdeongelmat, ihmissuhdeongelmat, riippuvuussuhteet, ongelmat päivittäisessä selviytymisessä, asenneongelmat sekä kyvyttömyys hakea apua (Storey 2020). Huoli-ilmoitusten lisäksi tarvittaisiin konkreettisia keinoja ja linjauksia ikääntyneiden kaltoinkohteluun puuttumiseksi ensihoidossa (Salminen-Tuomaala ym. 2020).

Ikääntyneiden kaltoinkohtelua koskeva tutkimus on eettisesti erittäin tärkeää, koska ikääntyneet ovat yksi haavoittuvimpia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasryhmiä. Ikääntyneiden kaltoinkohtelun ja hyväksikäytön tunnistamista sekä siihen puuttumista sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa ei ole Suomessa tutkittu riittävästi. Ensihoitajat ja ambulanssihenkilöstö ylipäätään on ammattiryhmä, joka toistuvasti eri syistä vierailee ikääntyneiden kodeissa ja on siksi otollinen ryhmä tunnistamaan kaltoinkohtelua ja puuttumaan siihen. Tutkimukselle on tarvetta, sillä käytännön tasolla ei ole vielä selkeää mallia, miten ikääntyneiden kaltoinkohteluun tulisi puuttua tai miten kaltoinkohtelu tulisi ottaa puheeksi. (Takkula-Heikkinen ym. 2019; Valtokari ym. 2021.)

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työntekijöiden kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelun

ilmenemisestä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kaltoinkohdeltujen ikääntyneiden hoitotyön kehittämiseksi.

Tutkimuskysymys oli: Miten ikääntyneiden kaltoinkohtelu ilmenee sairaalan ulkopuolisen ensihoidon kokemana?

Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselynä yhden sairaanhoitopiirin ensihoitajilta sekä Suomen Ensihoitoalan Liiton kautta Suomesa toimivilta ensihoitoalan ammattilaisilta 1.11.2019–29.2.2020. Tutkimuskyselyyn osallistui 200 henkilöä. Kyselylomake sisälsi seitsemän taustatietokysymystä (sukupuoli, ikä, peruskoulutus, ammatillinen koulutus, tutkinto, ammatti, työkokemus) ja kuusi tilastollista kysymystä, jotka koskivat kaltoinkohtelun uhriksi joutuneen asiakkaan kohtaamista ensihoitotehtävillä, eri ikäisten kaltoinkohtelun tunnistamista, kaltoinkohtelun merkkien tunnistamista sekä kaltoinkohdellun ja hänen läheistensä kohtaamista ja tukemista. Kysymyksistä neljä oli Likert-tyyppisiä. Lisäksi lomakkeessa oli neljä avointa kysymystä, joissa vastaajaa pyydettiin kuvailemaan, millaisia ikäihmisten kaltoinkohtelutilanteita hän on tunnistanut ensihoitotehtävillä, millaisia lasten ja nuorten kaltoinkohtelutilanteita hän on tunnistanut ensihoitotehtävillä, millaisia taitoja kaltoinkohtelun tunnistaminen edellyttää ja millaista kaltoinkohteluun liittyvää koulutusta vastaaja kokee tarvitsevänsä. Tässä artikkelissa kuvataan sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työntekijöiden kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelun ilmenemisestä.

Kvalitatiivinen tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineisto luettiin aluksi useaan kertaan. Litteroidusta aineistosta poimittiin erillisiin Word-tiedostoihin kaikki tutkimustehtäviin vastaavat lauseet ja ajatuskokonaisuudet. Sen jälkeen kirjoitettiin pelkistetyt ilmaukset alkuperäisen lauseen ydinajatus säilyttäen. Sisällöllisesti samaa tarkoit-

tavat pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin saman alaluokan alle. Samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi ja ne edelleen pääluokiksi. Tulokinnan oikeellisuuden varmistamiseksi alkuperäisiin haastatteluaineistoihin palattiin useita kertoja aineiston analysoinnin aikana. (Polit & Beck 2018.) Kvantitatiivisilla kysymyksillä haluttiin kerätä taustatietoa tutkimukseen osallistuneista sairaalan ulkopuolisen ensihoidon ammattilaisista. Kvantitatiivisia tuloksia kuvataan frekvensseinä ja prosentteina.

Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuskyselyyn osallistuneen sairaanhoitopiirin osalta tutkimuslupa saatiin sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajalta. Suomen Ensihoitoalan Liiton osalta tutkimuslupa saatiin liiton hallitukselta. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu, koska tutkimus kohdistui henkilökuntaan. Webropol-kyselyyn osallistuminen katsottiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. Kaikissa tutkimusvaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2013). Tutkimuskyselyn saatekirjeessä annettiin tietoa tutkimuksesta, tutkimukseen osallistumisesta ja tutkimusaineiston hyödyntämisestä seikkaperäisesti. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Koska aihetta voidaan pitää eettisesti sensitiivisenä, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudella voitiin taata, että osallistuminen ei kuormittanut sellaisia ensihoidon ammattilaisia, jotka olisivat muuten saattaneet kokea aiheen liian raskaana. Osallistujille kerrottiin saatekirjeessä myös, että he voivat keskeyttää osallistumisen missä tahansa vaiheessa niin halutessaan. Vastaajien anonymitettiin taattiin kaikissa tutkimusvaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Vastaajien taustatiedot

Ensihoidon ammattilaiselle suunnattuun, eri ikäisiin potilaisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyvään kyselytutkimukseen osallistui yhteensä 200 vastaajaa. Vastaajien

taustamuuttajat kuvattiin frekvenssi- ja prosenttiosuuksina (taulukko 1). Vastaajat olivat iältään 18–68-vuotiaita, ja heidän keski-ikänsä oli 31,5 vuotta. Vastaajista yli puolet (59 %) oli naisia. Suurimmalla osalla oli joko ensihoitajan (AMK/YAMK) tutkinto (45 %) tai sairaanhoitajan (AMK/YAMK) tutkinto (31 %). Joka kolmannella (33 %) oli työkokemusta hoitoalalta 6–10 vuotta (33 %), ja miltei yhtä paljon (31 %) oli hoitoalalla 1–5 vuotta ja yli 11 vuotta työskennelleitä. Sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta oli lähes puolella vastaajista työkokemusta 1–5 vuotta (46 %).

Taulukko 1. Webropol-kyselyyn osallistuneiden taustatiedot (N=200).

Taustatiedot	n	(%)
Sukupuoli		
Nainen	118	(59)
Mies	80	(40)
Tieto puuttuu	2	(1)
Ikä vuosina		
<30	82	(41)
30–39	68	(34)
40–49	31	(15,5)
50–	17	(8,5)
Tieto puuttuu	2	(1)
Tutkinto		
Ensihoitaja AMK/YAMK	90	(45)
Sairaanhoitaja AMK/YAMK	62	(31)
Lähihoitaja/perushoitaja	42	(21)
Muu	4	(2)
Tieto puuttuu	2	(1)
Työkokemus hoitoalalta		
1–5 v.	61	(30,5)
6–10 v.	66	(33)
11–20 v.	40	(20)
21– v.	21	(10,5)
Tieto puuttuu	12	(6)
Työkokemus ensihoidosta		
1–5 v.	92	(46)
6–10 v.	48	(24)
11–20 v.	31	(15,5)
21– v.	14	(7)
Tieto puuttuu	15	(7,5)
Olen kohdannut kaltoinkohtelun uhrin työssäni		
Kyllä	185	(92,5%)
Ei	10	(5%)
Tieto puuttuu	5	(2,5)

Tulokset

Valtaosa (93 %) vastanneista oli kohdannut kaltoinkohtelun uhriksi joutuneen asiakkaan ensihoitotehtävän yhteydessä. Vastaajien mukaan ensihoitotehtävillä kohdataan eniten juuri ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Yli puolet (56 %) kohtasi ikääntyneiden kaltoinkohtelua melko tai erittäin paljon. Myös perheväkivaltaa kohdattiin ensihoidossa melko usein. Perheväkivaltaa kertoi kohtaavansa melko tai erittäin paljon miltei joka kolmas (30 %) vastaajista.

Ensihoitajat tunnistivat ikääntyneen kaltoinkohtelun eri muotoja vastausten mukaan hyvin. Parhaiten ensihoitajat tunnistivat fyysisen kaltoinkohtelun. Enemmistö (73 %) kertoi tunnistavansa fyysisen kaltoinkohtelun melko tai erittäin hyvin. Psykkisen kaltoinkohtelun tunnisti melko tai erittäin hyvin 46 prosenttia ja sosiaalisen kaltoinkohtelun 48 prosenttia vastaajista.

Ensihoitajien kokemukset ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ilmenemisestä

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ilmenee tutkimustulosten mukaan monimuotoisena. Se ilmenee joko iäkkään ihmisen läheisen, usein omaishoitajan tai muun perheenjäsenen, kotihoidon tai kotisairaanhoidon ammattilaisen taholta kohdistuvana kaltoinkohteluna tai hoidon ja huolenpidon laiminlyömisinä. Ensihoitajien kokemuksissa korostui ikäihmisten hoidon, hoivan ja huolenpidon laiminlyöminen kaltoinkohtelun muotona. Tuloksia kuvataan jaoteltuna kahteen pääkategoriaan: *ikäntyneen hoidon ja huolenpidon laiminlyöminen ja ikääntyneen kaltoinkohtelun ilmenemismuodot*.

Pääkategoria *ikäntyneen hoidon ja huolenpidon laiminlyöminen* muodostuu yläkategorioista perustarpeiden huomioimisen laiminlyöminen, ikääntyneen voimien seuraamisen laiminlyöminen, ikääntyneen sairauden hoidon laiminlyöminen ja ikääntyneen asumisolosuhteiden laiminlyöminen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Ikääntyneen hoidon ja huolenpidon laiminlyöminen.

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Puutteellinen ikääntyneen ravitsemuksesta huolehtiminen	Perustarpeiden huomioimisen laiminlyöminen	Ikääntyneen hoidon ja huolenpidon laiminlyöminen
Heikko perushoidon laatu		
Puutteellinen ikääntyneen hygieniasta huolehtiminen		
Puutteellinen ympäristön siisteydestä huolehtiminen		
Hoivan ja huolenpidon puuttuminen		
Hoitajien osaamattomuus ja välinpitämättömyys		
Potilaan tarpeiden tarkistaminen liian harvoin		
Välinpitämättömyys potilaan tilan seurantaa kohtaan	Ikääntyneen voimien seuraamisen laiminlyöminen	
Potilaan voimien muutosten huomiotta jättäminen		
Ympäri vuorokautista hoitoa tarvitsevan ikääntyneen asuminen yksin kotona		
Muistamattoman ikääntyneen asuminen yksin kotona		
Riittämätön potilaan tilan seuranta		
Kokonaisvaltaisen tilanteen arvioinnin puuttuminen		
Kokonaisvaltaisen hoidollisen vastuun ottamisen puuttuminen		
Kotisairaanhoidon ja kotihoidon riittämättömyys		
Omaishoitajan kyvyttömyys hoitaa vanhusta		
Omaisten ilmoittamatta jättäminen hoitotaholle potilaan huonosta sosiaalisesta, fyysisestä tai psyykkisestä tilanteesta		
Ongelmiin puuttumisen laiminlyöminen kotihoidon taholta		
Omaishoidon laiminlyöminen		
Huonokuntoisen vanhuksen jättäminen yksin kotiin	Ikääntyneen sairauden hoidon laiminlyöminen	
Puutteellinen lääkehoidon toteuttaminen		
Lääkehoidon virheellinen toteuttaminen		
Lääkehoidon turvallisuuden vaarantuminen		
Lääkehoidon valvomatta jättäminen		
Lääkehoidon toteuttamatta jättäminen		
Lääkkeiden piilottaminen ikääntyneeltä		
Hoidon tarpeen huomiotta jättäminen ja laiminlyöminen		
Hoitoarvion mukaan suunnitellun hoidon toteuttamatta jättäminen		
Kotihoidon suunnitellun hoidon toteuttamatta jättäminen		
Sairauden hoidon keskeyttäminen		
Sairauden vähätteleminen		
Ikääntyneen kuivuminen	Ikääntyneen asumisolosuhteiden laiminlyöminen	
Kodin siisteyden laiminlyöminen		
Kodin turvallisuuden laiminlyöminen		
Asunnon puutteiden huomiotta jättäminen		
Peseytymismahdollisuuksien puuttuminen		
Epäinhimillisiin asuinoloihin puuttumattomuus		
Ikääntyneen toimintakyvyn rajoitusten huomiotta jättäminen asumisolosuhteissa		
Liikuntaesteiden huomioimatta jättäminen asumisolosuhteissa		

Perustarpeiden huomioimisen laiminlyöminen ilmenee ensihoidon työntekijöiden kokemuksen mukaan puutteellisena ikääntyneen ravitsemuksesta ja hygieniasta huolehtimisena sekä perushoidon heikkona laatuna. Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työntekijät ovat tunnistanee hoivan ja huolenpidon puutteita, jotka heidän mukaansa ovat yhteydessä sekä hoitajien osaamattomuuteen että välinpitämättömyyteen. Ikääntyneen tarpeita tarkistetaan liian harvoin.

Kotihoidon piirissä olevan vanhuksen ruoka-huollosta ei olla huolehdittu.

Sosiaalisesti erakoitunut vanhus menetti jalkansa, kun hänen diabetestaan ja haavaansa ei hoidettu kunnolla.

Ikääntyneen voinnin seuraamisen laiminlyöminen ilmenee välinpitämättömyytenä hänen tilansa seurantaan kohtaan, riittämättömänä tilan seurantana sekä voinnin muutosten huomiotta jättämisenä. Voinnin seuraamisen laiminlyöminen näkyy tilanteina, joissa selkeästi ympärivuorokautista hoitoa tarvitseva, huonossa kunnossa oleva tai pitkälle edennyt muistisairautta sairastava ikääntynyt asuu vielä yksin kotona. Ilmenee myös tilanteita, joissa kotihoito ja kotisairaanhoido eivät puutu haasteellisiin tilanteisiin olettaessaan, että ikääntyneen puoliso kykenee huolehtimaan muistisairaudesta tai fyysisen terveyden ongelmista kärsivästä ikääntyneestä kotona. Vastuu ikääntyneen huolenpidosta ja voinnin seurannasta on saatettu jättää omaishoitajana toimivalle, iäkkäälle puolisolalle, jolla saattaa myös olla muistiongelmia. Ikääntyneen voinnin seuranta on ensihoidon työntekijöiden kokemuksen mukaan laiminlyöty usein myös tilanteissa, joissa ikääntynyt asuu kahdestaan kotona mielenterveysongelmaisen lapsensa kanssa.

Kaksi vakavasti muistisairasta ihmistä asuu kahdestaan kerrostaloasunnossa. Kotihoito käy vain muutaman kerran viikossa. Omaiset ovat luvanneet hoitaa ja auttaa. Vaimo soittaa hätäantenneen apua miehelleen, mutta ensihoidon tullessa ei osaa sanoa, mitä on tapahtunut, koska ei muista. Potilas ei osaa myöskään itse kertoa, mikä on hätänä. Kaksi muistisairasta ei tuossa tilanteessa ja noin vähillä avuilla ole enää kotikuntoisia. He eivät pärjää keskenään ja vakavia tapaturmia pääsee tapahtumaan ilman, että kukaan voi auttaa.

Saimme tehtävän mennä ikäihmisten yksityisasuntoon, jossa vanhempi pariskunta asui kahdestaan. Mies oli soittanut 112, koska vaimo ei pystynyt liikkumaan. Kannoimme työparin kanssa hoitolaukun ja deffan kerrostalon ylimpään kerrokseen, jossa ei hissiä ollut. Oven tuli avaamaan vanha herra, joka oli ensihoidon aktiivoinut soitollaan. Haju oli erittäin voimakas, kuin seinä olisi tullut vastaan. Asunnossa lenteli pikkukärpäsiä. Laitoimme työparini kanssa hengityssuojaimet ja menimme asuntoon, joka oli hyvin epäsiisti. Vaippoja oli pitkin ja poikin asuntoa ja rivissä sohvien selkänöjan päällä. Olohuoneen sohvalle makasi pitkin pituuttaan asunnon rouvashenkilö. Selvisi, että rouva oli maannut sohvalle arvion mukaan n. 1 kk. Virtsat ja ulosteet olivat koko ajan tulleet alle. Mies oli koko tämän ajan kantanut ruokaa vaimolleen sohvalle. Selvisi, että asunnossa oli koko tämän ajan käynyt kerran viikossa hoitaja, joka oli perheen miehelle käynyt lääkkeet jakamassa, mutta ei huomionnut rouvaa.

Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työntekijöiden mukaan tyypillistä on kokonaisvaltaisen tilanteen arvioinnin sekä hoidollisen vastuun ottamisen puuttuminen ikääntyneen tilanteesta. Taustalla ovat usein myös omaishoitajan kyvyttömyys hoitaa vanhusta, omaishoidon laiminlyöminen tai haluttomuus ilmoittaa hoitoa an-

tavalle taholle potilaan huonosta sosiaalisesta, fyysisestä tai psyykkisestä tilanteesta. Lisäksi sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työntekijöiden mukaan kyse on kotisairaanhoidon ja kotihoidon resurssien riittämättömyydestä tai ongelmiin puuttumisen laiminlyömisestä kotihoidon taholta.

Säännöllisen kotihoidon asiakas ei ole ollut pitkään aikaan kykenevä huolehtimaan itsestään niitä aikoja, jonka hänen oletetaan pärjäävän yksistään, kotihoito on ummistanut silmänsä.

Paljon sellaisia tilanteita, että kokonaistilanne on sen näköinen asiakkaan luona, että asiakas ei pärjää nykyisten olemassa olevien apujen turvin. Hoidon laiminlyönnistä johtuen kohteesta löytyy siivoton, yksinäinen, epätoinen vanhus.

Ikääntyneen sairauden hoidon laiminlyöminen ilmenee ensihoidon työntekijöiden kokemuksen mukaan usein hoidon tarpeen huomiotta jättämisenä ja laiminlyömisinä. Lisäksi sairauden hoidon laiminlyöminen voi ilmetä hoitoarvion mukaan suunnitellun hoidon toteuttamatta jättämisenä tai kotihoidolle ohjelmoidun hoidon toteuttamatta jättämisenä. Hoidon laiminlyöminen voi aiheutua ikääntyneen sairauden vähättelemisestä, ja se voi ilmetä hoidon keskeyttämisestä.

Kotihoito ei ole puuttunut riittävän ajoissa ongelmiin.

Ikääntyneen sairauden hoidon laiminlyöminen ilmenee useimmiten puutteellisenä tai virheelisenä lääkehoidon toteuttamisena. Kyseessä on usein lääkehoidon turvallisuuden vaarantuminen, lääkehoidon toteuttamatta tai valvomatta jättäminen. Hoidon turvallisuuden vaarantamisen lisäksi tilanteisiin saattaa liittyä iäkkään kärsimyksen lisääminen.

On tullut myös vastaan omaisia/hoitajia, jotka ovat kieltäytyneet esimerkiksi antamasta hoidettavalle iäkkäälle asiakkaalleen lääkärin määräämiä lääkkeitä. Eräällä ensihoidon tehtävällä esimerkiksi saattohoitopotilas oli maannut muutaman vuorokauden hoivakodissa hirveissä kivuissa. Paikalle saavuttuamme kuulumme kohteen sisäpuolelta ulos asti tämän saattohoitopotilaan valituksen. Mielestäni tässä on henkistä ja fyysistä kaltoinkohtelua.

Ikääntyneen asumisolosuhteiden laiminlyöminen ilmenee ensihoidon työntekijöiden mukaan kodin siisteyden ja turvallisuuden laiminlyömisinä. Siihen voi liittyä myös asunnon puutteiden huomiotta jättäminen ja epäinhimillisiin asuinoloihin puuttumattomuus. Peseytymismahdollisuuksien puuttuminen voi aiheuttaa suuria terveysongelmia ikääntyneelle. Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työntekijät tunnistavat ikääntyneen selviytymistä vaarantavia tekijöitä myös ikääntyneen toimintakyvyn rajoitusten ja liikuntaesteiden huomioimatta jättämisessä heidän asumisolosuhteissaan.

Asiakkaan kotona ei ole esimerkiksi peseytymismahdollisuutta, ... ihmisen jätökset kerääntyneet ympäri asuntoa. Puutteellinen lämmitys, ei puhtaita/riittäviä vaatteita.

Epäinhimilliset asuinolot, johtuen tuen riittämättömyydestä joko sosiaalipuolen tai omaisten vuoksi. Se on yleisin ikäihmisten kaltoinkohteluun liittyvä asia.

Pääkategoria ikääntyneen kaltoinkohtelun ilmenemismuodot muodostuu yläkategorioista psykososiaalinen kaltoinkohtelu, fyysinen kaltoinkohtelu, taloudellinen kaltoinkohtelu ja teknologinen kaltoinkohtelu. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Ikääntyneen kaltoinkohtelun ilmenemismuodot.

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Epäasiallinen ikääntyneen kohtaaminen	Psykososiaalinen kaltoinkohtelu	Ikääntyneen kaltoinkohtelun ilmenemismuodot
Epäasiallinen puhutteleminen		
Verbaalinen uhkaaminen		
Henkinen pakottaminen		
Ikääntyneen tahdon ja toiveiden huomiotta jättäminen		
Ikääntyneen ajatusten ja kokemusten vähättely		
Ikääntyneen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen		
Hädissään olevan ikääntyneen auttamatta jättäminen		
Ikääntyneen ahdistuneisuuden huomiotta jättäminen		
Ikääntyneen masennuksen huomiotta jättäminen		
Ikääntyneen elinympäristön rajaaminen		
Ikääntyneen yksin jättäminen		
Yhteydenpidon katkaiseminen sukulaisiin		
Sosiaalinen eristäminen		
Tukiverkoston puuttuminen		
Avun saannin rajoittaminen		
Tarpeeton fyysisen voiman käyttäminen	Fyysinen kaltoinkohtelu	
Kovakourainen käsitteleminen		
Fyysisen väkivallan merkkien ilmeneminen		
Hygieniasta huolehtimisen puuttuminen		
Huonosta hygieniasta huolehtimisesta johtuvien infektioiden ilmeneminen		
Painehaavojen ilmeneminen		
Seksuaalisen hyväksikäytön ilmeneminen		
Aliravitsemustilan kehittyminen		
Sängyssä makuuttaminen		
Sukulaisten taloudellisen hyväksikäytön uhriksi joutuminen		
Ikääntyneen läheisten kotipalveluista kieltäytyminen niiden kalleuden vuoksi		
Omaishoidon tuen käyttäminen ikääntyneen lapsen päihteiden käyttöön		
Ikääntyneen eläkerahojen käyttäminen lapsen alkoholin tai huumeiden hankkimiseen		
Muistisairaana turvarannekkeen näennäisturvallisuus	Teknologinen kaltoinkohtelu	
Ikääntyneen kyvyttömyys käyttää turvaranneketta		
Valvontalaitteiden luoma kokemus vangittuna olemisesta		
Yksityisyyden puuttuminen		
Hyvinvointiteknologisten laitteiden aiheuttama ahdistuneisuus		

Psykososiaalinen kaltoinkohtelu ilmenee ensihoidon työntekijöiden kokemuksen mukaan epäasiallisena ikääntyneen kohtaamisena. Se voi olla epäasiallista puhuttelemista tai verbaalista uhkailua. Psykososiaalinen kaltoinkohtelu voi olla ikääntyneen puolison tai hänen lastensa

ikäntyneeseen kohdistamaa tai kotihoidon taholta häneen kohdistuvaa. Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työntekijät ovat tunnistanee myös ikääntyneen tahdon ja toiveiden huomiotta jättämistä sekä hänen ajatustensa ja kokemustensa vähättelyä. Lisäksi he ovat koke-

neet, että ikääntyneen tunteita ei huomioida eikä hänen osallistumisestaan häntä itseään koskeviin päätöksiin tueta.

Omaisten verbaalista väkivaltaa, vähättelyä.

Psykososiaalinen kaltoinkohtelu ilmenee ensihoidon työntekijöiden mukaan ikääntyneen itsemääräämisoikeuden rajoittamisena, hädistään olevan ikääntyneen auttamatta jättämisenä ja hänen ahdistuneisuutensa tai masentuneisuutensa huomiotta jättämisenä.

Olen myös ollut tehtävällä, jossa lähiomainen käytti rajua henkistä väkivaltaa omaa vanhempaansa kohtaan ja tämä johti kyseisen ikäihmisen itsemurhayritykseen.

Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työntekijöiden mukaan kaltoinkohtelu ilmenee myös ikääntyneen elinympäristön rajaamisena, yksin jättämisenä ja sosiaalisena eristämisenä. Yhteydenpidon katkaiseminen sukulaisiin voi johtaa yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemuksiin. Tukiverkoston puuttuminen, henkinen alistaminen tai pakottaminen ja avun saannin rajoittaminen johtavat ikääntyneen kokemuksiin arvottomuudesta ja ihmisarvon mitätöimisestä. Psykososiaalinen kaltoinkohtelu heikentää ikääntyneen koherenssin ja resilienssin kokemusta ja voi heikentää hänen selviytymistään arjessa.

Rajataan vanhuksen maailma yhteen huoneeseen.

Muistamattomia ihmisiä on lukittu asuntoihin.

Fyysinen kaltoinkohtelu ilmenee sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työntekijöiden kokemuksen mukaan tarpeettomana fyysisen voiman käyttämisenä sekä kovakouraisena käsittelemisenä, joka näkyy fyysisen väkivallan merkkeinä, mustelmina ja ruhjeina. Fyysinen kaltoinkohtelu voi sisältää myös seksuaalista hyväksikäyt-

töä. Kaltoinkohtelun taustalla ilmenee ensihoidon työntekijöiden mukaan omaishoitajan uupumus, läheisen muistisairaus, mustasukkaisuus tai päihteiden käyttö. Fyysinen kaltoinkohtelu voi olla tahatonta tai tahallista.

Kotona asuva aikamiespoika pahoinpidellyt äitiään.

Muistisairaana potilaan oma aikuinen lapsi oli pahoinpidellyt omaa äitiään ollessaan itse uupunut tilanteeseen. Ambulanssi oli hälytetty kaatumisen vuoksi, mutta potilaan ruhjeet ja omaisen käytös lopulta paljastivat todellisen tilanteen. Näin ollen myös omainen oli toinen potilas oman uupumisensa vuoksi.

Fyysinen kaltoinkohtelu ilmenee ensihoidon työntekijöiden mukaan aliravitsemustilan kehittymisenä ja kuivumisena. Hygieniasta huolehtimisen puuttuminen on myös fyysistä kaltoinkohtelua, ja se voi johtaa infektioiden ja painehaavojen ilmenemiseen. Fyysistä kaltoinkohtelua on myös sängyssä makuuttaminen ja liikkumisen rajoittaminen.

Vanhuksen kanssa asuva lapsi on pahoinpidellyt ja jättänyt huolehtimatta esim. puhtaudesta ja ruokahuollosta on puutteellista.

Ensihoidon työntekijöiden kokemuksen mukaan ikääntyneet joutuvat myös taloudellisen hyväksikäytön uhreiksi. Taloudellinen kaltoinkohtelu voi olla sukulaisten taloudellisen hyväksikäytön uhriksi joutumista, joka voi ilmetä omaishoidon tuen tai ikääntyneen eläkerahojen käyttämisenä ikääntyneen lapsen alkoholin tai huumeiden hankkimiseen. Taloudellinen kaltoinkohtelu ilmenee ensihoidon työntekijöiden mukaan myös ikääntyneen läheisten kotipalveluista kieltäytymisenä niiden kalleuden vuoksi.

Eniten olen kohdannut taloudellista väkivaltaa, viedään rahat tai ei juuri anneta omaa rahaa ikäihmiselle käyttöön.

Kaltoinkohtelu liittyy usein haluttomuuteen ottaa konkreettista vastuuta ikääntyneestä. *Teknologinen kaltoinkohtelu* ilmenee sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työntekijöiden kokemusten mukaan teknologisten laitteiden tuomana näennäisturvallisuutena. Esimerkiksi muistisairaahan turvaranneke luo näennäisturvallisuutta läheisten ja kotihoidon luottaessa laitteen tuomaan turvaan. Laite ei kuitenkaan tuo aitoa turvaa, jos ikääntynyt ei osaa käyttää sitä. Hyvinvointiteknologian tavoite on edistää yksinäisen ikääntyneen selviytymistä ja turvallisuutta, mutta valvontalaitteet voivat aiheuttaa ikääntyneelle kokemuksen vangittuna olemisesta ja yksityisyyden puuttumisesta. Hyvinvointiteknologiset laitteet voivat jopa aiheuttaa ahdistuneisuutta ikääntyneissä ihmisissä.

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Kyselytutkimuksen vastausten mukaan valtaosa ensihoidon henkilökunnasta on kohdannut ikääntyneiden kaltoinkohtelua. Ensihoidon työntekijät ovat aitiopaikalla ikääntyneiden kotona selviytymiseen vaikuttavien tekijöiden ja ikääntyvien perheenjäseniltään sekä kotihoidolta ja kotisairaanhoidolta saaman hoivan ja huolenpidon laadun, turvallisuuden ja riittävyyden näkökulmasta, koska suuri osa ensihoidon käynneistä suuntautuu ikääntyvien luo. Yhä suurempi osa ensihoidon asiakkaista on ikääntyneitä. Karppisen ja kumppaneiden (2017) mukaan kotona asuvat iäkkäät ja kotihoidon asiakkaat ovat aikaisempaa sairaampia ja huonokuntoisempia. Useampi kuin joka toinen ikääntyneen päivystyskäynti toteutuu ensihoidon kuljetuksella.

Tämän tutkimuksen mukaan ensihoidon henkilökunta tunnistaa työssään sekä erilaisia ikääntyneiden kaltoinkohtelutilanteita että heidän hoivansa ja huolenpitonsa laiminlyöntiä. Ensihoidon työntekijöiden mukaan osa hoi-

van ja huolenpidon laiminlyömisestä johtuu ikääntyneestä huolehtivan perheenjäsenen tai omaishoitajan osaamattomuudesta, uupumisesta tai välinpitämättömyydestä. Omaishoitajan uupuminen voi johtaa ikääntyneen kaltoinkohtelemiseen (Virjonen & Kankare 2013). Myös muistisairaahan ikääntyneen käyttösoireet saattavat johtaa omaishoitajan toteuttamaan kaltoinkohteluun tai hoidon laiminlyöntiin (Hyvärinen 2020). Kalliomaa-Puhan (2007) mukaan joka kymmenes kotona hoidettava ikääntynyt voi joutua läheisensä kaltoinkohtelemaksi.

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneen ikääntyneen ja tämän läheisen välinen suhde ilmenee tutkimuksissa ristiriitaisena ja monimutkaisena. Aiempien tutkimusten mukaan läheiset ihmiset voivat olla joko suojaavia tai haittaavia tekijöitä väkivallan kannalta (Goodman ym. 2016; Nikupeteri 2016). Lähisuhteissa ilmenevälle ikääntyneen kaltoinkohtelulle on tyypillistä vallankäyttö ja heikomman osapuolen alistaminen. Ikääntyneeseen kohdistuvassa väkivallassa ilmenee samanlaisia piirteitä kuin vammaisiin kohdistuvassa väkivallassa; niissä on yhteisenä riskitekijänä heikommassa asemassa olevan puolustuskyvyttömyys ja riippuvuus muiden ihmisten avusta arkipäiväisistä toiminnoista selviytymiseksi. (Breckenridge 2018.)

Ensihoidon työntekijöiden mukaan ikään puolisensa omaishoitajana toimiva ikääntynyt ei välttämättä osaa hakea apua ja tukea. Avun hakemista saattaa estää myös omaishoitajan tai ylipäätään perheenjäsenen syyllisyyden tunne ja itsensä kokeminen huonoksi läheiseksi, jos hän ei kykene huolehtimaan läheisestään. Ensihoidon työntekijöiden mukaan tilanteeseen puuttumisesta tekee haasteellisen myös se, että ikääntynyt asiakas ei ole aina halukas lähtemään pois kotoaan, vaikka läheisen voimavarat hänen kotona selviytymisensä edistämiseksi eivät ole riittävät tai kotiolot ovat puutteelliset. Ikääntynyt kokee tärkeäksi saada asua kotona loppuun saakka. Tilanne on eettisestikin haastava ensihoidon ja myös kotisairaanhoidon ja kotihoidon näkökulmasta,

koska on huomioitava myös asiakkaan itsemääräämisoikeus. Miten voidaan puuttua kotioihin, joissa ilmenee riskejä ikääntyneen selviytymisen ja turvallisuuden näkökulmasta? Tällaisessa tilanteessa ensihoidon työntekijöiden toimintaa ohjaavat laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012, 25§) ja sosiaalihuoltolaki (35§). Ne velvoittavat tekemään huoli-ilmoituksen ikääntyneestä.

Tilanteen haastavuus näkyy siinä, että ikääntyneiden tilanteista tehdään yhä enemmän huoli-ilmoituksia. Tämän tutkimuksen tuloksista ilmenee myös, että ensihoidon henkilökunta on huolissaan siitä, miten huoli-ilmoituksiin reagoidaan. He pohtivat vastauksissaan, puututaanko ikääntyneen kotona selviytymisen haasteisiin riittävästi. Useat ensihoidon ammattilaiset kertoivat, että he käyvät toistuvasti ensihoitokäynneillä samojen ikääntyneiden luona, joista he ovat tehneet jo aikaisemmin huoli-ilmoituksia. Heidän kokemustensa perusteella voidaan pohtia, ilmeneekö kenties institutionalisoitunutta laiminlyöntiä siten, että tunnistetaan laiminlyönti mutta ei puututa siihen.

Perheen sisäisistä tilanteista on vaikea saada realistista tietoa lyhyillä ensihoitokäynneillä (Salminen-Tuomaala 2020). Osa sairaalan ulkopuolisen ensihoidon henkilökunnasta kokee ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen haastavana. He tarvitsivat siihen lisää koulutusta. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on ilmennyt, että jos ensihoidon henkilöstöä koulutettaisiin paremmin havaitsemaan ikääntyneiden kaltoinkohtelun merkkejä, näin voitaisiin lisätä heidän mahdollisuuksiaan tunnistaa kaltoinkohtelua ja puuttua siihen tehokkaammin (Rinker 2009; Rosen ym. 2017; Namboodri ym. 2018; Cannell ym. 2019).

Osa kaltoinkohtelusta ja hoidon laiminlyömisestä aiheutuu sairaalan ulkopuolisen ensihoidon ammattilaisten mukaan kotihoidon tai kotisairaanhoidon ammattilaisten välipitämättömyydestä, ammattitaidon ja osaamisen puut-

tumisesta tai ikääntyneen hoidon tarpeen arvioinnin puutteellisuudesta. Sipiläisen (2016) mukaan ikääntyneiden epäasiallinen kohtelu voi johtua henkilökunnan asenteista ja vallankäytöstä sekä siitä, että vanhus nähdään enemmän hoidon kohteena kuin omista asioistaan päättävänä asiakkaana. Olisikin tärkeää edistää ikääntyneiden hoivan, huolenpidon ja palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyyden edistäminen on kytköksissä ikääntyneiden parissa työskentelevien osaamiseen ja koulutustasoon. Ammatillisella osaamisella on vahva yhteys työntekijöiden asenteisiin ikääntyneitä kohtaan sekä iäkkäiden kokemuksiin saamastaan hoidosta. (Topaz & Doron 2013; Deasey ym. 2016). Ammattilaisten asenteet vaikuttavat merkittävästi iäkkään saaman hoidon laatuun (Deasey ym. 2016).

Nyman ja kumppanit (2021) ovat todenneet, että hoitohenkilökunta tarvitsee kykyä ja välineitä osataksaan arvioida ikääntyneen asiakkaan terveydentilaa. Ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamisen edistämiseksi on kehitetty erilaisia mittareita, mutta ne eivät sovellu nykyisessä muodossaan sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työntekijöiden käyttöön, koska nopeilla ensihoitotehtävillä ei ole tarpeeksi aikaa niiden täyttämiseen (Salminen-Tuomaala ym. 2020). Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan todeta, että olisi tärkeää laatia sairaalan ulkopuolisen ensihoidon henkilökunnalle selkeät ohjeet ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamiseksi ja tilanteen arvioimiseksi sekä siihen puuttumiseksi. Sipiläisen (2016) mukaan ikääntyneiden ympärivuorokautista hoitoa tarjoavien laitosten henkilökunnallekin tarvittaisiin selkeä kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen liittyvä ohjeistus. Tällä hetkellä sellainen ohjeistus uupuu vielä monista ympärivuorokautista hoitoa tarjoavista laitoksista. Suuressa osassa laitoksia on kuitenkin käytössä RAI-mittari, jonka avulla voidaan mitata esimerkiksi asiakkaan todennäköisyyttä vahingoittaa itseään (THL 2021). Hoitotyön tutkimussäätiön ja Muistiliiton (2021) yhteistyössä julkaisemaa näyttövinkkiä ”Mistä tun-

nistan ikääntyviin muistisairaisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun asumis- ja hoivaympäristöissä?” (Hotus 2021) voidaan tulevaisuudessa hyödyntää erilaisissa hoitotyön ympäristöissä, myös ensihoidossa, koska se kuvaa ytimekkäästi erilaisia kaltoinkohtelun muotoja, riskitekijöitä, seurauksia ja ennaltaehkäisyä. Näyttövinkki auttaa tunnistamaan ikääntyneen kaltoinkohtelun riskitekijöitä ja puuttumaan siihen ajoissa.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ensihoidon ammattilaisille tulee runsaasti sellaisia ikääntyneiden yleistilan heikentymiseen liittyviä tehtäviä, jotka olisi voitu ennaltaehkäistä kotisairaanhoidon ja kotihoidon tarkoituksenmukaisella hyödyntämisellä. Nymanin ja kumppaneiden (2021) mukaan lähihoitajat tarvitsivat tuekseen akuuttihoitoon perehtyneitä sairaanhoitajia huolehtiessaan ikääntyneistä kotihoidossa. Myös Tuukkasen ja kumppaneiden (2019) mukaan hoivapalvelujen laadun vaihtelu ja hoitohenkilöstön puutteellinen sairaanhoidon osaaminen ovat lisänneet sekä ensihoidotehtäviä että päivystyskäyntejä. Näiden tutkimustulosten valossa on tärkeää lisätä ikääntyvien hoidon tarpeen arviointikoulutusta sekä hoitohenkilökunnan perusopetuksessa että täydennyskoulutuksessa. Myös Peräahon ja kumppaneiden (2016) tutkimuksen mukaan täydennyskoulutukseen osallistumisella on yhteys työntekijöiden kykyyn tunnistaa väkivalta.

Ikääntyneen kaltoinkohdellun asiakkaan hoidon ja muiden palveluiden laadun varmistamisen ja seurannan näkökulmasta olisi tärkeää järjestää moniammatillista täydennyskoulutusta myös ikääntyneiden hoitoa ja palvelua toteuttavien ammattilaisten esimiehille. Sipiläisen ja kumppaneiden (2011) mukaan ikääntyneiden kaltoinkohtelun riski voi kasvaa, jos yksikön esimies ei linjaa tai johda hoitotyötä asiakaslähtöisesti. Myös Rokstadin ja kumppaneiden (2015) mukaan yksikön esimiehellä on suuri vaikutus siihen, miten uusia, asukasta kunnioittavampia toimintatapoja otetaan käyttöön. Ikääntyneiden kaltoinkohtelua ei saada vähenemään tai sitä ei voida ennaltaehkäistä, jos hoitotyön esimiehet eivät toimi esimerkkei-

nä muille siitä, miten kaltoinkohteluun puututaan (Sipiläinen 2016).

Leppäkoski ja kumppanit (2021) painottavat, että ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamiseksi ja sen ennaltaehkäisemiseksi on tärkeää panostaa henkilökunnan riittävyyteen ja koulutukseen. Heidän mukaansa sosiaali- ja terveysalan esimiesten ja työntekijöiden rokeus puuttua ikääntyneiden kaltoinkohteluun on olennainen tekijä kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi ja laadukkaan, asiakaslähtöisen kaltoinkohdellun ikääntyneen hoivapolun kehittämiseksi. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ilmentää sitä, että heitä ei arvosteta tarpeeksi. Lisäämällä keskustelua ikääntyneiden ihmisarvosta ja heidän oikeuksistaan sekä tuomalla esiin kaltoinkohtelun riskitekijöitä erilaisilla moniammatillisilla foorumeilla voidaan edistää myös ikääntyneiden hoitotyön arvostusta ja motivoida sairaanhoitajaopiskelijoita suuntautumaan geriatriseen hoitotyöhön. Samanaikaisesti olisi myös tärkeää kiinnittää huomiota kotihoidon ja kotisairaanhoidon henkilökuntaresurssien riittävyyteen.

Tutkimuksen luotettavuus

Ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyviä tutkimustuloksia voidaan pitää ensihoidon näkökulmasta luotettavina, sillä tutkimukseen osallistui erään sairaanhoitopiirin ensihoitajien lisäksi yhteensä 200 ensihoidon työntekijää Suomen Ensihoitoalan Liiton kautta. Ensihoidon näkökulma ikääntyneiden kaltoinkohtelusta ja hoivan ja huolenpidon laiminlyönneistä muodostuu siten koko Suomen alueella työskentelevien ensihoidon ammattilaisten vastauksista. Tulokset ovat yleistettävissä kansallisella tasolla Suomessa.

Tulosten luotettavuutta lisää se, että kvalitatiivisen aineiston voidaan katsoa saturoituneen, koska kyselytutkimukseen osallistujien vastauksissa ilmeni samantyyppisiä kokemuksia. Tutkimuksen rajoituksena voidaan pitää sitä, että kvalitatiivisen aineiston analysoi vain yksi tutkijoista. Toisaalta aineiston analyysin

luotettavuutta parantaa se, että jokainen tutkimuksen tekijä perehtyi kyselytutkimuksella saatua aineistoon huolellisesti. Kaksi muuta tutkijaa kommentoivat analysoinnin tuloksia ja niiden luokittelua aineistoon perehtymisen pohjalta, mikä lisää tulosten luotettavuutta.

Kvalitatiivisen tutkimusosion vahvistettavuuden lisäämiseksi analyysiprosessi ja tulokset pyrittiin kuvaamaan tarkasti, jotta lukija ymmärtää analyysin etenemisen, tulokset sekä prosessin vahvuudet ja heikkoudet (Elo & Kyngäs 2008). Luotettavuutta lisättiin myös palaamalla alkuperäiseen aineistoon useita kertoja analyysiprosessin aikana. Lisäksi tulosten raportoinnissa hyödynnettiin alkuperäisiä ilmauksia, joilla pyrittiin havainnollistamaan tu-

lostien yhteyttä aineistoon. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Tulosten hyödyntäminen

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sekä hoitotyön perusopetuksessa että hoitotyön ammattilaisten täydennyskoulutuksessa.

Yhteydenotto:

Mari Salminen-Tuomaala, TtT, vastuuyliopettaja
Seinäjoen ammattikorkeakoulu,
sosiaali- ja terveysalan yksikkö
mari.salminen-tuomaala@seamk.fi



Kirjallisuus

- Action on Elder Abuse (AEA). Bulletin 1995; 11. London.
- Baker MW, LaCroix AZ, Wu C, Cochrane BB, Wallace R, Woods NF. Mortality risk associated with physical and verbal abuse in women aged 50 to 79. *J Am Geriatr Soc* 2009;57(10):1799–809. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02429.x>
- Blumenfeld Arens O, Fierz K, Zuniga F. Elder abuse in nursing homes: do special care units make a difference? A secondary data analysis of the Swiss nursing homes human resources project. *Gerontology* 2017;63(2):169–79. <https://doi.org/10.1159/000450787>
- Boswell S. “Old people are cranky”: helping professional trainees’ knowledge, attitudes, aging, anxiety and interest in working with older adults. *Educ Gerontol* 2012;38(7):465–72. <https://doi.org/10.1080/03601277.2011.559864>
- Botngård A, Eide AH, Mosqueda L, Malmedal W. Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Health Serv Res* 2020;20:e9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4861-z>
- Breckenridge J. The relationship between disability and domestic abuse. In: Lombard N, ed. *The Routledge handbook of gender and violence*. London: Routledge, 2018:133–44.
- Brownell P, Powell, M. Definitions and theoretical models for understanding ageism and abuse. In: Brownell P, Kelly JJ, eds. *Ageism and mistreatment of older workers: current reality, future solutions*. Dordrecht: Springer Netherlands, 2013:17–28.
- Burgess A, Prentky R, Dowdell E. Sexual predators in nursing homes. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2000;38(8):26–35.
- Bužgová R, Ivanová K. Violation of ethical principles in institutional care for older people. *Nurs Ethics* 2011;18(1):64–78. <https://doi.org/10.1177/0969733010385529>
- Cannell B, Reingle Gonzalez JM, Livingston M, Jetelina KK, Burnett J, Weitlauf JC. Pilot testing the detection of elder abuse through emergency care technicians (DETECT) screening tool: results from the DETECT pilot project. *J Elder Abuse Negl* 2019;31(2):129–45. <https://doi.org/10.1080/08946566.2018.1564104>
- Charpentier M, Soulieres M. Elder abuse and neglect in institutional settings: the resident’s perspective. *J Elder Abuse Negl* 2013;25(4):339–54. <https://doi.org/10.1080/08946566.2012.751838>
- Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age Ageing* 2008;37(2):151–60. <https://doi.org/10.1093/ageing/afm194>

- Danielsson P, Kääriäinen J. Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja rikoksen pelko. Haaste 2/2017:7–9. Internet: <https://rikosentorjunta.fi/haaste-2001-2020> (viitattu 10.12.2021).
- De Donder L, Luoma ML, Penhale B, Lang G, Santos AJ, Tamutiene I, et al. European map of prevalence rates of elder abuse and its impact for future research. *Eur J Ageing* 2011;8:e129. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0187-3>
- Deasey D, Kable A, Jeong S. Emergency nurses attitudes towards older people in the emergency department: a cross-sectional study. *Contemp Nurse* 2016;52(2–3):369–80. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1224122>
- Dong X, Simon MA. Elder abuse as a risk factor for hospitalization in older persons. *JAMA Intern Med* 2013;173(10):911–7. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.238>
- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62(1):107–15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Enroth L, Raitanen J, Halonen P, Tiainen K, Jylhä M. Trends of physical functioning, morbidity and disability-free life expectancy among the oldest old: six repeated cross-sectional surveys between 2001 and 2018 in the Vitality 90+ Study. *J Gerontol Series A Biol Sci Med Sci* 2020;76(7):1227–33. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa144>
- Faul M, Stevens JA, Sasser SM, Alee L, Deokar AJ, Kuhls DA, Burke PA. Older adult falls seen by emergency medical service providers: a prevention opportunity. *Am J Prev Med* 2016;50(6):719–26. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.12.011>
- Forma L, Aaltonen M, Pulkki J, Raitanen J, Rissanen P, Jylhä M. Longterm care is increasingly concentrated in the last years of life: a change from 2000 to 2011. *Eur J Public Health* 2017;27(4):665–9. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw260>
- Goergen T. Stress, conflict, elder abuse and neglect in German nursing homes: a pilot study among professional caregivers. *J Elder Abuse Negl* 2001;13(1):1–26. https://doi.org/10.1300/J084v13n01_01
- Goodman L, Banyard V, Woulfe J, Ash S, Mattern G. Bringing a network-oriented approach to domestic violence services: a focus group exploration of promising practices. *Violence Against Women* 2016;22(1):64–89. <https://doi.org/10.1177/1077801215599080>
- Hall JE, Karch DL, Crosby AE. Elder abuse surveillance: uniform definitions and recommended core data elements for use in elder abuse surveillance, version 1.0. Centers for Disease Control and Prevention: Atlanta, 2016.
- Hirst SP. Resident abuse: an insider's perspective. *Geriatr Nurs* 2000;21(1):38–42. <https://doi.org/10.1067/mgn.2000.105789>
- Hirst SP. Defining resident abuse within the culture of long-term care institutions. *Clin Nurs Res* 2002;11(3):267–84. <https://doi.org/10.1177/10573802011003004>
- Ho CS, Wong SY, Chiu MM, Ho RC. Global prevalence of elder abuse: a meta-analysis and meta-regression. *East Asian Arch Psychiatry* 2017;27(2):43–55.
- Hotus. Näyttövinkki® 8/2021: Tunnista ja ehkäise ikääntyviin muistisairaisiin kohdistuva kaltoinkohtelu. Hoitotyön tutkimussäätiö, 2021. Internet: <https://www.hotus.fi/nayttovinkki-8-2021-tunnista-ja-ehkaise-ikaantyviin-muistisairaisiin-kohdistuva-kaltoinkohtelu/> (viitattu 10.12.2021).
- Hyvärinen A. Torjuttu aggressio voi purkautua väkivaltana. Lähellä 3/2020:16–18. Internet: <https://proofer.faktor.fi/epaper/Lahella320/#16> (viitattu 10.12.2021).
- Kallioma-Puha L. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitotosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 2007. <http://hdl.handle.net/10250/3306>
- Karppinen H, Pitkälä KH, Kautiainen H, Tilvis RS, Valvanne J, Yoder, et al. Changes in disability, self-rated health, comorbidities and psychological wellbeing in community-dwelling 75–95-year-old cohorts over two decades in Helsinki. *Scand J of Prim Health Care* 2017;35(3):279–85. <https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1358855>
- Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 2012.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Leppäkoski T, Vuorenmaa M, Paavilainen E. Psychological and physical abuse towards four-year-old children as reported by their parents: a national Finnish survey. *Child Abuse Negl* 2021;118:e105127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105127>

- Liao S, Mosqueda L. Physical abuse of the elderly: the medical directors's response. *J Am Med Dir Assoc* 2007;8(3 Suppl 2):61–4.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2006.12.009>
- Lindblom EJ, Brandt J, Landon DH, Meadows SE. Elder mistreatment in the nursing home: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc* 2007;8(9):610–6.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2007.09.001>
- Liu Y, While AE, Norman IJ, Wenqin Y. Health professionals' attitudes toward older people and patients: a systematic review. *J Interprof Care* 2012;26(5):397–409.
<https://doi.org/10.3109/13561820.2012.702146>
- Luoma ML, Koivusilta M, Lang G, Enzenhofer E, De Donder L, Verté D, et al. Prevalence study of abuse and violence against older women: results of a multi-cultural survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal (European Report of the AVOV Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL), 2011.
- Makaroun LK, Bachrach RL, Rosland AM. Elder abuse in the time of COVID-19 – increased risks for older adults and their caregivers. *Am J Geriatr Psychiatry* 2020;28(8):876–80. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jagp.2020.05.017>
- Mellor B, Chew D, Greenhill J. Nurses' attitudes toward elderly people and knowledge of geriatric care in multi-purpose service (MPHS). *Aust J Adv Nurs* 2007; 24(3):37–41.
- Murto J, Pentala O, Koskela T, Jussmäki T. Poimintoja aikuisväestön terveydestä, hyvinvoinnista ja elinoloista Suomessa 2013–2016 – ATH-tutkimuksen tuloksia. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 7/2017.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-842-5>
- Namboodiri BL, Rosen T, Dayaa JA, Bischof JJ, Ramadan N, Patel MD, et al. Elder abuse identification in the prehospital setting: an examination of state emergency medical services protocols. *J Am Geriatr Soc* 2018;66(5): 962–8.
<https://doi.org/10.1111/jgs.15329>
- Nikupeteri A. Vainottuna: eron jälkeisen vainon tunnistaminen ja uhrien kohtaaminen. Acta Universitatis Lapponiensis 336. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 2016.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-931-9>
- Nyman J, Porthan K, Sippola-Soininen M, Soini H. Kotihoidon asiakkaiden avuntarve lisää ensihoitohälytyksiä. *Gerontologia* 2021;35(1):32–50.
<https://doi.org/10.23989/gerontologia.89038>
- O'Brien M, O'Brien-Olinger S, Boccaletti S, Milian-ta S, Caciula I, Lauro H, et al. Elder abuse context and theory: Finland, Ireland, Italy and Romania. The “S.T.AGE” project, Erasmus+. 2016.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1700.9046>
- Olofsson N, Lindqvist K, Danielsson I. Fear of crime and psychological and physical abuse associated with ill health in a Swedish population aged 65–84 years. *Public Health* 2012;126(4):358–64.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.01.015>
- Parikka S, Koskela T, Ikonen J, Kilpeläinen H, Hedman L, Koskinen S, Lounamaa A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020. Internet: <https://www.terveytemme.fi/finsote/2020/index.html> (viitattu 10.12.2021).
- Peräaho H, Leppäkoski T, Koivisto AM, Kylmä J, Paavilainen E. Täydennyskoulutukseen osallistumisen yhteys työntekijöiden valmiuksiin hoitaa perheväkivaltaa. *Tutkiva hoitotyö* 2016;14(1):23–34.
- Perälä ML, Räikkönen O. Hoidon laatu omaisten silmin – avun saamiseen ja yhteistyöhön yhteydessä olevat tekijät pitkäaikaishoidossa. *Gerontologia* 2000;14(2):89–101.
- Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *Gerontologist* 2016;56(Suppl 2):S194–205.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2018.
- Ranta M, Lönnroos E, Kouvo AJ, Miettinen M, Lammintakanen J. Päivystysten henkilökunnan asenteet iäkkäitä ihmisiä kohtaan. *Gerontologia* 2020;34(3):193–208.
<https://doi.org/10.23989/gerontologia.87891>
- Rinker AG. Recognition and perception of elder abuse by prehospital and hospital-based care providers. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;48(1):110–5.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2007.11.002>
- Rokstad AM, Vatne S, Engedal K, Selbaek G. The role of leadership in the implementation of person-centred care using Dementia Care Mapping: a study in three nursing homes. *J Nurs Manag* 2015;23(1),15–26.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12072>
- Rosen T, Lien C, Stern ME, Bloemen EM, Mysliwiec R, McCarthy TJ, et al. Emergency medical services perspectives on identifying and reporting

- victims of elder abuse, neglect, and self-neglect. *J Emerg Med* 2017;53(4):573–82.
<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.04.021>
- Sainio P, Parikka S, Penttinen O, Ahola S, Aalto AM, Muuri A, ym. Toimintarajoitteisten ihmisten kokemuksia terveyspalveluista. Teoksessa: Kestilä L, Karvonen S, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019:246–64.
- Salminen-Tuomaala M. Perheessä tapahtuvan kaltoinkohtelun tunnistamisen haasteet. Teoksessa: Päällysaho S, Junell P, Latvanen J, Saarikoski S, Uusimäki S, toim. Osaamista strategian vahvuusaloilla. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, 2020:433–42.
- Salminen-Tuomaala M, Tiainen J, Paavilainen E. Situational awareness in the identification of abuse – out-of-hospital emergency care providers' experiences. *Clin Nurs Stud* 2020; 8(4),69–80.
<https://doi.org/10.5430/cns.v8n4p69>
- Salminen-Tuomaala M, Tiainen J, Mikkola R, Paavilainen E. Identification of elder abuse through out-of-hospital emergency care providers. *Res Theory Nurs Pract* 2021.
<https://doi.org/10.1891/RTNP-D-20-00074>
- Saukko L. Ikääntyneet ja vammaiset rikoksen uhreina. Teoksessa: Åberg LK, toim. Rikoksen uhrin käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 2017:173–4.
- Schneider D, Xian L. Sexual abuse of vulnerable adults: the medical director's response. *J Am Med Dir Assoc* 2006;7(7):442–5.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2006.06.006>
- Schofield MJ, Powers JR, Loxton D. Mortality and disability outcomes of self-reported elder abuse: a 12-year prospective investigation. *J Am Geriatr Soc* 2013;61(5):679–85.
<https://doi.org/10.1111/jgs.12212>
- Sipiläinen H. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhus-ten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, 2008.
- Sipiläinen H. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhus-ten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences 354. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, 2016.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2132-1>
- Sipiläinen H, Kankkunen P, Kvist T. Kaltoinkohtelu vanhainkodeissa – hoitotyön johtajien käsityksiä altistavista tekijöistä ja ennaltaehkäisystä. *Gerontologia* 2011;25(1):15–26.
- Soares J, Barros H, Torres-Gonzales F, Ioannidi-Kapoulou E, Lamura G, Lindert J, et al. Abuse and health among elderly in Europe. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press, 2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Storey JE. Risk factors for elder abuse and neglect: a review of the literature. *Aggress Violent Behav* 2020;50:e101339.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339>
- Takkula-Heikkinen K, Mäkiranta T, Vesala R. Älä ohita vanhuksen kaltoinkohtelua: toimintamallin kehittäminen Vaalan kotihoitoon. Opi näytetty. Diakonia ammattikorkeakoulu, 2019.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112222003>
- Tallavaara MS, Autti L, Uusitalo E. Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana: Valviran kysely 25.2.–18.3.2016. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), 2016. Internet: https://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvityksia_kaltoinkohtelu_vanhustenhuollon_yksikoissa.pdf/e530024a-9274-4cc1-b651-5d5c03a9661c (viitattu 10.12.2021).
- Teaster PB, Roberto KA. Sexual abuse of older adults: APS cases and outcomes. *Gerontologist* 2004;44(6):788–96.
<https://doi.org/10.1093/geront/44.6.788>
- Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M. Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nurs Ethics* 2006;13(2):116–29.
<https://doi.org/10.1191/0969733006ne830oa>
- TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki, 2013. Internet: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (viitattu 10.12.2021).
- THL. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020. Internet: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointi-vanhuuteen/lahisuhdevakivallan-tunnistaminen> (viitattu 10.12.2021).

- THL. RAI-järjestelmän mittareita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021. Internet: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita#mielenterveys> (viitattu 10.12.2021).
- Tiilikallio P, Säles E, toim. Täällä on lupa puhua väkivallasta: käsikirja ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan vastaiseen työhön. Helsinki: Turvallisen vanhuuden puolesta – Suvantory, 2018. Internet: https://suvantory.fi/wp-content/uploads/2021/09/Juuri_kasikirja_2_painos_verkkoversio.pdf (viitattu 10.12.2021).
- Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta 2018, Liitetaulukko 1. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhrin epäillyn iän mukaan 2017–2018. Helsinki: Tilastokeskus. 2019. http://www.stat.fi/til/rpk/2018/15/rpk_2018_15_2019-06-06_tau_001_fi.html (viitattu 30.6.2021).
- Topaz M, Doron I. Nurses' attitudes toward older patient in acute care in Israel. *Online J Issues Nurs* 2013;18(2):1–8. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol18No02PPT01>
- Topo P, Sormunen S, Saarikalle K, Räikkönen O, Eloniemi-Sulkava U. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa: havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Helsinki: Stakes, 2007. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201901232767>
- Tuukkanen J, Pauniahio, SL, Castrén M, Daavittila I, Rantanen S, Wilen S. Hoivakriisi lisää päivystysten kuormaa. *Lääkärilehti* 2019;34(74):1800–1.
- Uuttu-Riski R. Vanhusten kaltoinkohtelu: tiedotusvälineissä käyty keskustelu lokakuussa 2000. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, 2002.
- Vaarama M, Jylhä M. Syrjintä pois ja palvelut kuntoon – kohti tietoon perustuvaa ikääntymispolitiikkaa. *Gerontologia* 2020;34(4):317–22.
- Valtokari M, Alastalo H, Luoma ML. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen huoli-ilmoituksen avulla. THL –Tutkimuksesta tiiviisti 3/2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-619-0>
- Virjonen K, Kankare H. Palveluita muistipolulle. Teoksessa: Malmivirta H, Uusitalo T, Kankare H, Jyrkämä J, Vähäkangas P, Niemelä K, Virjonen K, toim. Muistin ongelmat: toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus, 2013:59–84.
- Wang J, Tseng HF, Chen KM. Development and testing of screening indicators for psychological abuse of older people. *Arch Psychiatr Nurs* 2007; 21(1):40–7. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2006.09.004>
- WHO. Missing voices: views of older persons on elder abuse. Geneva: World Health Organisation/INPEA, 2002. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67371>
- WHO. Väkivalta – globaali terveysongelma. Teoksessa: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi, AB, Lozano R, toim. Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti, 2005:19–42. (Alkuteos: World Report on Violence and Health.) Internet: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf (viitattu 10.12.2021).
- WHO. Elder abuse. 2020. Internet: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse> (viitattu 4.7.2021).
- Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health* 2019;29(1):58–67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>
- Yunus RM, Hairi NN, Choo WY. Consequences of elder abuse and neglect: a systematic review of observational studies. *Trauma Violence Abuse* 2019;20(2):197–213. <https://doi.org/10.1177/1524838017692798>
- Åberg LK, toim. Rikoksen uhrin käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.