



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Päivi Hämäläinen

---

# Ikääntyneiden kaltoinkohtelu hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Tunnistamisen ja puuttumisen kokemuksia

Opinnäytetyö  
Kevät 2022  
Geronomin tutkinto-ohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AKM)

Suuntautumisvaihtoehto: Vanhustyö

Tekijä: Päivi Hämäläinen

Työn nimi: Ikääntyneiden kaltoinkohtelu hoitohenkilökunnan näkökulmasta – Tunnistamisen ja puuttumisen kokemuksia

Ohjaaja: Kari Jokiranta

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: 5

---

Ikääntyvien määrän kasvaessa myös heihin kohdistuva kaltoinkohtelutapaukset lisääntyvät. Kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja ennaltaehkäisy ovat pitkälti hoitavan henkilökunnan ammattitaidon varassa.

Tutkimuksella on pyritty selvittämään kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnan valmiutta tunnistaa kaltoinkohtelua ja määrittää kaltoinkohtelun erilaisia ilmenemis-  
muotoja. Tutkimuksessa on käsitelty myös kaltoinkohteluun puuttumisen keinoja. Tutkimus-  
menetelmänä on käytetty laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja analysointime-  
netelmänä teemoittelua. Tutkimus on toteutettu haastattelemalla sekä kotihoidon että tehos-  
tetun palveluasumisen hoitohenkilökuntaa ja tutustumalla aiemmin julkaistuihin tutkimuksiin  
ja artikkeleihin. Tutkimusten tulosten perusteella on voitu päätellä, että ikääntyneiden kaltoin-  
kohtelua on esiintynyt ja sen tunnistaminen on ollut hankalaa ja puutteellista. Myös kaltoin-  
kohteluun puuttuminen on koettu hankalaksi ja puuttumiseen on ollut merkityksensä myös  
havainnoijan persoonalla, iällä ja työkokemuksen pituudella.

Asiasanat: kaltoinkohtelu, ikääntynyt, kotihoito, tehostettu palveluasuminen, hoitohenkilö-  
kunta

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of health care and social work

Degree programme: Degree programme in elderly care

Specialisation: Bachelor of elderly care

Author: Päivi Hämäläinen

Title of thesis: Mistreatment of elderly people from the perspective of health care personnel – Experiences of recognizing and intervention

Supervisor: Kari Jokiranta

Year: 2022

Number of pages: 49

Number of appendices: 5

---

As the number of older people increases, cases of incurred treatment against them will increase as well. The identification, intervention and prevention of maltreatment is largely subject to the professionalism of the attending staff.

The study has been aimed at examining the readiness of home care and enhanced service housing nursing staff to identify maltreatment and determine different types of maltreatment. The study has also addressed the means of intervention. A qualitative method of research has been used as a qualitative method of research and theming as a method of analysis. The study has been carried out by interviewing medical staff in both home care and enhanced service housing and familiarization with previously published studies and articles. Based on the results of the studies, it has been concluded that treatment of elderly people has occurred and has been inconvenient and inadequate identification. The absence of maltreatment has also been perceived as inconvenient and the absence has also played a role in the persona, age and length of work experience.

Keywords: mistreatment, elderly people, home care, 24-hours service housing, health care personnel

## SISÄLTÖ

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo .....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO .....	8
2 IKÄÄNTYVIEN KALTOINKOHTELU .....	10
2.1 Kaltoinkohtelu .....	10
2.2 Kaltoinkohtelun muodot .....	11
3 KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN, SIIHEN PUUTTUMINEN JA ENNALTAEHKÄISY.....	14
3.1 Tunnistaminen .....	14
3.2 Puuttuminen .....	15
3.3 Kaltoinkohtelun ehkäiseminen .....	15
4 TUTKIMUKSEN TAUSTA .....	18
4.1 Ikääntyneet .....	18
4.2 Kotihoito.....	18
4.3 Tehostettu palveluasuminen .....	19
4.4 Hoitohenkilökunta .....	19
4.5 Aiheesta tiedetään .....	20
4.6 Valviran kysely.....	20
4.7 Tutkimuksen tarpeellisuus ja tarkoitus .....	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA EETTISYYS.....	22
5.1 Tutkimuskysymykset.....	22
5.2 Yhteistyötaho, kohderyhmä ja aikataulu .....	22
5.3 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analyysi.....	22
5.4 Toteutus.....	23

5.5 Eettisyys .....	24
5.6 Luotettavuus .....	24
<b>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>25</b>
6.1 Kokemukset ja havainnot kaltoinkohtelusta .....	25
6.2 Tunnistamista helpottavia tekijöitä .....	29
6.3 Kaltoinkohtelun puuttumisen kokemuksia .....	32
6.4 Puuttumista helpottavat tekijät .....	35
6.5 Tiedon tarve .....	38
<b>7 PÄÄTELMÄ .....</b>	<b>40</b>
<b>8 POHDINTA .....</b>	<b>43</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>46</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>49</b>

## **Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo**

Kaavio 1. Tutkimuksen prosessi .....	23
Kaavio 2. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen .....	39
Taulukko 1. Kokemukset ja havainnot kaltoinkohtelusta alkuperäisilmaisista pääluokkiin... 25	
Taulukko 2. Tunnistamista helpottavia tekijöitä alkuperäisilmaisista pääluokkiin..... 29	
Taulukko 3. Kaltoinkohtelun puuttumisen kokemuksia alkuperäisilmaisista pääluokkiin..... 32	
Taulukko 4. Puuttumista helpottavia tekijöitä alkuperäisilmaisista pääluokkiin. .... 35	
Taulukko 5. tiedon tarve alkuperäisilmaisista pääluokkiin..... 38	

## Käytetyt termit ja lyhenteet

<b>Kaltoinkohtelu</b>	Huonoa kohtelua, yleisemmin fyysistä tai henkistä väkivaltaa ja laiminlyöntiä (Kielitoimiston sanakirja).
<b>Ikääntynyt</b>	Suomen lainsäädännössä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012) ikääntyneellä tarkoitetaan vanhuseläkettä saavaa eli yli 65-vuotiasta henkilöä. Laissa iäkkäällä henkilöllä puolestaan tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on alkanut heikentyä korkean iän tuomien sairauksien tai raihnaisuuden myötä.
<b>Kotihoito</b>	Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) mukaan kotihoito on kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostama palvelukokonaisuus, joiden järjestämisvelvollisuus on kunnilla.
<b>Tehostettu palveluasuminen</b>	Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) mukaan tehostettu palveluasuminen on asumispalvelua henkilöille, joiden hoidontarve on ympärivuorokautista. Asumisen lisäksi laki määrittää, että palveluun sisältyy yksilöllinen hoito- ja huolenpito, toimintaa ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto, peseytymis- ja siivouspalvelut. Lain mukaan tehostetussa palveluasumisessa mahdollistetaan myös asiakkaan osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä.
<b>Hoitohenkilökunta</b>	Hoitohenkilökunta koostuu henkilöistä, joilla on ammatinharjoittamisoikeus tai ammatinharjoittamislupa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994). Laki määrittää, että hoitohenkilökuntaan voi kuulua myös henkilöitä, joilla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. Tällaisia ovat lain mukaan esimerkiksi henkilöt, joilla on riittävä työkokemus, ammattitaitoa tai alalle soveltuvaa koulutusta. Laissa tarkennetaan, että myös alan opiskelijat voivat kuulua henkilökuntaan, mutta vain valvonnan alaisena.

## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### 1 JOHDANTO

Ikääntyvien määrän kasvu lisää heihin kohdistuvan kaltoinkohtelutapausten määrää. Yhä useampi vanhus asuu kotihoidon tai omaishoidon turvin kotonaan, jolloin kaltoinkohtelu mahdollistuu, syystä tai toisesta. Vanhuksen asuminen tehostetussa palveluasumisessa ei estä kaltoinkohtelun mahdollisuutta, sillä sitä saattaa esiintyä hoivakodeissa toisen asiakkaan tai hoitohenkilökunnan toimesta. Kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen vastuu siirtyy yhä enemmän hoitavan henkilökunnan taholle.

Ikääntyvien kaltoinkohtelu on kasvava ongelma maailmanlaajuisesti. Vuonna 2012 Euroopan Unionin ikääntymisen työryhmän tutkimuksessa ennustettiin, että yli 65-vuotiaiden määrän kaksinkertaistuminen ja 80-vuotiaiden määrän kolminkertaistuminen Euroopassa vuoteen 2060 mennessä altistaisi ikääntyvät erialaisille kaltoinkohtelun muodoille (UN open-ended working group of ageing, 2012). Kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä Euroopassa mainittiin olevan sosiaalinen eristäytyminen, yksinäisyys, köyhyys, Alzheimerin taudin sekä muiden muistisairauksien lisääntyvä määrä. Tutkimuksessa todettiin, että kaltoinkohtelun uhriksi joutuivat yleisimmin ikääntyneet naiset, koska kaksi kolmasosaa yli 80-vuotiaista ikääntyvistä Euroopassa tulisi olemaan naisia. Edellä mainittujen seikkojen ennustettiin edesauttavat taloudellisen, psyykkisen ja fyysisen kaltoinkohtelun uhriksi joutumista.

Osallistuin syksyllä 2019 Tarton yliopiston hallinnoimaan ja Erasmus+ rahoitteen TISOVA (Training to identify and support older victims of abuse) -hankkeen online-kurssiin "How to identify and support older victims of abuse". Kaltoinkohtelun monimuotoisuuden tunnistaminen ja siihen puuttuminen herättivät kurssin aikana kiinnostukseni. Omaan kokemukseeni pohjautuen koin, että sekä tunnistaminen että puuttuminen tuottivat haasteita niin esimiehille kuin hoitohenkilökunnallekin. Kurssin myötä kiinnostuin pohtimaan myös sitä, miten hoitajien ikä, koulutustausta ja kokemusvuodet vaikuttaisivat tunnistamiseen ja puuttumiseen.

Kaltoinkohtelu on pienimmilläänkin aina loukkaava ja negatiivinen kokemus uhrille ja sillä usein on kauaskantoiset vaikutukset. Ikääntyneet ovat haavoittuvaisia kaltoinkohtelun suhteen, joten on tärkeää lisätä tietoutta tunnistamisen ja puuttumisen keinoista.



Tutkimuksessani kartoitin kyselyllä ja haastattelulla kohderyhmän kokemuksia kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Haastateltavien ikäjakauman selvittyä tarkoitukseni oli havainnoida myös iän, koulutuksen ja työkokemuksen mahdollisia vaikutuksia kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen. Tutkimukseni pohjautui haastateltavien vastausten analysointiin, aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin, opinnäytetöihin sekä muuhun kirjallisuuteen.

Tutkimuksen suoritin yhteistyössä Äänekosken kaupungin kanssa. Kyselyt ja haastattelut tein kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen hoitajille.

## 2 IKÄÄNTYVIEN KALTOINKOHTELU

### 2.1 Kaltoinkohtelu

Kaltoinkohtelu tarkoittaa huonoa kohtelua, yleisemmin fyysistä tai henkistä väkivaltaa ja laiminlyöntiä (Kielitoimiston sanakirja, 2021). Synonyymejä kaltoinkohtelulle ovat huono kohtelu, hyväksikäyttö ja väärinkäyttö (Synonymit.fi, i.a.).

Turvallisen vanhuuden puolesta - Suvanto ry:n mukaan (Suvanto, i.a.) ikääntyvien kaltoinkohtelu on yli 65-vuotiaisiin kohdistuvaa psyykkistä tai fyysistä väkivaltaa. Järjestön mukaan se voi ilmetä seksuaalisena tai taloudellisena hyväksikäyttönä, hoidon ja avun laiminlyömisinä, itsemääräämisoikeuden huomiotta jättämisenä, oikeuksien rajoittamisena, loukkaavana ja ihmisarvoa alentavana kohteluna. World Health Organization (WHO) määrittelee kaltoinkohtelun ikääntyneeseen kohdistuvaksi yksittäiseksi tai toistuvaksi epäkunnioittavaksi, kärsimystä ja ahdistusta aiheuttavaksi toiminnaksi luottamuksellisessa ihmissuhteessa (World Health Organization (WHO), 2017). Sirkka-Liisa Kivelä (2012, s. 152) nostaa esiin kaltoinkohtelun muotona niin kemiallisen kaltoinkohtelun kuin yhteiskunnallisenkin kaltoinkohtelun. Kivelä tarkentaa, että kemiallinen kaltoinkohtelu ilmenee liika- tai vajaalääkitsemisenä, kun taas yhteiskunnallinen kaltoinkohtelu on pienimmillään hoitotarvikkeiden määrän rajoittamista ja pahimmillaan ikärasismia.

Irma Pahlman (2019, s. 178) kirjoittaa kaltoinkohtelun mahdollistavaksi tekijäksi työvoiman vähyyden sosiaali- ja terveysalalla. Hän ilmaisee, että hoidettavat ovat moniongelmaisia ja vaativahoitoisia. Pahlmanin mukaan henkilökunnan vähyys johtaa hoidolliseen laiminlyöntiin sekä ulkoilun ja avustavan toiminnan vähyyteen. Hän kirjoittaa, että edellä mainituista syistä saattaa olla seurauksena liikalääkitseminen, toimintakykyisten ikääntyneiden vaipoittaminen tai sosiaalinen eristäminen. Pahlman pohtii kirjoituksessaan myös, missä menee kaltoinkohtelun ja rikollisen toiminnan raja (mts. 179).

Suvanto ry listaa (Suvanto, i.a.) ikääntyvien kaltoinkohtelulle altistaviksi riskitekijöiksi mm. uhrin oman tai läheisen fyysiset tai psyykkiset sairaudet. Järjestön mukaan päihteiden tai alkoholin liikkakäyttö, puolison sairaaloinen mustasukkaisuus, hoitajan tai jonkun muun hoidosta vastaavan henkilön uupumus, osaamattomuus tai tietämättömyys altistavat kaltoinkohtelulle. Suvanto ry:n mukaan riskitekijöitä ovat myös eristyneisyys, yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien vähyyys. Järjestö luettelee altistaviksi tekijöiksi myös taloudellisen riippuvuuden

läheiseen tai esimerkiksi asumisoloihin liittyvän riippuvuussuhteen, väkivaltaisen parisuhteen tai perhetaustan, sekä selvittämättömät ristiriidat ja ongelmat läheisissä ihmissuhteissa.

Omaishoitaja saattaa olla yksin hoitovastuussa läheisestään, jolloin valvonta ei juurikaan toteudu. On hyvin tyypillistä, että omaishoidettavalla ei ole muita palveluja, eikä omaishoitaja ole syystä tai toisesta pystynyt tai halunnut pitää lakisääteisiä vapaitaan. Vuosittain tarkistettava palvelusuunnitelma ei ole riittävä keino toteuttaa valvontaa. Miina Sillanpään säätiön (2021) mukaan omaishoitajina toimivien väsyminen lisää kodeissa tapahtuvaa kaltoinkohtelun riskiä. Yleisimmin omaishoitajana toimii ikääntynyt puoliso, vaimo, jonka uupuminen vaatii hoitotyöhön altistaa hoidettavan epäasialliselle kohtelulle, hoidon laiminlyönnille tai pahimmillaan fyysiselle kaltoinkohtelulle (mt.).

## 2.2 Kaltoinkohtelun muodot

**Fyysinen kaltoinkohtelu** on fyysisen kivun aiheuttamista ja vahingontekoa, joka tapahtuu esimerkiksi lyömällä, tönimällä, puristamalla tai tukistamalla (Suvanto, i.a.). Hoitotilanteissa fyysistä kaltoinkohtelua saattaa esiintyä liian kovakouraisena tai rajuna asiakkaan käsittelynä ja tästä aiheutuu tarpeetonta kärsimystä hoidettavalle. Järjestön mukaan erilaisissa hoitoympäristöissä fyysiseksi kaltoinkohteluksi voidaan luokitella myös liikkumisen rajoittaminen, apuvälineiden puuttuminen tai niiden käyttämättä jättäminen. Toisaalta liiallinen apuvälineiden käyttö voi olla fyysistä kaltoinkohtelua, esim. pyörätuolissa istuttaminen tai sitominen asiakkaan turvallisuuteen vedoten. Fyysistä kaltoinkohtelua on myös pakottaminen tiettyihin toimenpiteisiin (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), 2015).

**Psyykinen kaltoinkohtelu** on toiselle tarkoituksellisesti aiheutettua pelon, ahdistuksen tai henkisen pahoinvoinnin tunnetta (Suvanto, i.a.). Suvanto ry lisää, että nimittely, nöyryyttäminen, uhkailu, epäasiallinen puhuttelu, pelottelu tai alentavasti ja loukkaavasti käyttäytyminen ovat tunnusomaisia psyykkiselle kaltoinkohtelulle. Hoitoympäristössä psyykkiseksi kaltoinkohteluksi voidaan mieltää asiakkaan toiveiden ja tahdon huomiotta jättäminen, avun antamisen laiminlyönti sitä pyydettyä, vastaamatta jättäminen, asiakkaan jättäminen yksin, välinpitämättömyys tai vähättely (Valvira, 2015).

**Taloudellinen kaltoinkohtelu** on rahojen tai muun omaisuuden hyväksikäyttöä ilman ikään-tyneen omaa suostumusta (Suvanto, i.a.). Suvanto ry:n mukaan taloudellinen kaltoinkohtelu mahdollistuu hyväuskoisuutta hyväksikäyttäen, kiristämällä, uhkailemalla tai alentunutta

arvostelukykyä hyväksi käyttämällä. Hoitokodissa tai muussa hoivaympäristössä taloudellista hyväksikäyttöä on rahan, lääkkeiden, tavaroiden tai vaatteiden varastaminen ja tekijänä on useimmiten toinen asiakas tai työntekijä (Valvira, 2015).

**Seksuaalinen kaltoinkohtelu** on sukupuolista häirintää, epäsopivaa koskettelua, ahdistelua, alistamista, sukupuoliyhdyntään pakottamista tai raiskausta (Suvanto, i.a.). Järjestö tarkoittaa, että seksuaaliselle hyväksikäytölle tunnusomaista on, että uhrin sukupuolista identiteettiä loukataan. Erilaisissa hoitoympäristöissä seksuaalinen hyväksikäyttö näyttäytyy useimmiten kosketteluna tai seksuaalissävytteisenä, epäasiallisena puhutteluna (Valvira, 2015). Kaltoinkohtelijana on useimmiten muistisairas asiakas ja uhrina toinen asiakas tai hoitaja.

**Hengellinen kaltoinkohtelu** on uskonnollisen vakaumuksen mitätöintiä ja halveksuntaa, sen harjoittamisen estämistä tai kieltämistä (Suvanto, i.a.). Suvanto ry:n mukaan hengellisellä kaltoinkohtelulla voidaan pyrkiä myös aiheuttamaan pelkoa, ahdistusta ja kärsimystä. Hengellinen kaltoinkohtelu hoivaympäristössä saattaa olla tahatonta kaltoinkohtelua, johon syytä on esim. muistisairaana taustojen tunnistamattomuus, yleinen tiedon puute tai välinpitämättömyys.

**Hoidon laiminlyönti** voi olla joko tarkoituksellista tai tarkoituksetonta (Suvanto, i.a.). Suvanto ry:n mukaan tarkoituksellista se on silloin, kun ikääntynyt jätetään hoitamatta tai hoitovastuusta kieltäydytään. Järjestön mukaan tarkoituksetonta se puolestaan on silloin, kun hoitamatta jättäminen perustuu tietämättömyyteen, osaamattomuuteen, uupumukseen tai välinpitämättömyyteen. Hoidon laiminlyönti kaltoinkohtelun muotona kotihoidossa tai palveluasumisessa näyttäytyy hoito-ohjeiden noudattamatta jättämisenä, riittämättömänä hygienian hoitona ja ali- tai yllilääkitsemisenä (Valvira, 2015). Osaltaan hoidon laiminlyöntiä edesauttaa kiire, hoitohenkilökunnan epäpätevyys ja henkilökunnan puute. Henna Nikunmaan mukaan (2019, s. 106) hoidon laiminlyöntiä ovat myös hoitotahdon ja hoitotoiveen kunnioittamatta jättäminen ja muistisairaana oman tahdon ohittaminen.

Suvanto ry (i.a.) erotelee kaltoinkohtelun muodoiksi myös **emotionaalisen kaltoinkohtelun** ja **vainoamisen**. Järjestön mukaan emotionaalisen kaltoinkohtelun tunnuspiirteet täyttyvät, kun kaltoinkohtelu tai laiminlyönti kohdistuu tekijän ja uhrin välillä olevaan voimakkaaseen tunneriippuvuuteen. Vainoaminen on toistuvaa seuraamista, tarkkailua, ei-toivottuja yhteydenottoja ja aiheuttaa vainon kohteessa pelkoa ja ahdistusta (mt.).

Henna Nikunmaan mukaan (2019, s. 106) kaltoinkohtelun muoto on myös **rakenteellinen kaltoinkohtelu**. Hänen mukaansa näitä ovat palvelujen evääminen, ikäsyrajintä, muistisairaiden syrjintä muihin sairaus- ja vammaryhmiin nähden tai asiakkaan epäasialliset hoitotilat, joissa yksityisyyttä ei voida turvata.

### 3 KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN, SIIHEN PUUTTUMINEN JA ENNALTAEHKÄISY

#### 3.1 Tunnistaminen

Kaltoinkohtelun tunnistaminen saattaa olla vaikeaa, sillä uhriksi joutumisen häpeä on ikääntyviemme keskuudessa voimakasta. Tunnistamista heikentää myös, mikäli uhri on muistisairas tai muulla tavoin kykenemätön itse tunnistamaan tai ilmaisemaan kohtaamaansa hyväksikäyttöä. Eritoten taloudellista kaltoinkohtelua pyritään salailemaan toisaalta auttamisen halusta, mutta myös sen aiheuttaman häpeän vuoksi. Uhriksi joutunut pyrkii usein peittelemään viimeiseen asti sitä, että on joutunut kaltoinkohdeksi. Kaltoinkohtelija voi olla uhrin ainoa läheinen tai auttaja, jolloin kynnyksesi asiasta kertomiseen kolmannelle osapuolelle kasvaa. Muistisairas ei puolestaan tunnista kaltoinkohtelun edes tapahtuneen tai ei osaa siitä kertoa. Sirkka-Liisa Kivelän (2012, s. 174) mukaan ei ole myöskään tavatonta, että kaltoinkohtelun uhriksi joutunut syyttää tapahtuneesta itseään, kokee aiheuttaneensa hyväksikäytön itse tai kokee olevansa osittain syyllinen tekoon myös itse. Suvanto ry:n (i.a.) mukaan harvemmin kaltoinkohtelija on uhrille täysin tuntematon henkilö.

On olemassa erilaisia ilmenemismuotoja, joilla kaltoinkohtelun tunnistamista voidaan helpottaa; muistisairas saattaa ryhtyä oireilemaan poikkeavasti, ikääntyneen maksukyky heikkenee, ilmenee sosiaalista eristäytymistä tai ikääntyneen olemuksessa tapahtuu muutosta. Tunnistamista hoitosuhteessa helpottaa huomattavasti se, että asiakas on tuttu, hänen taustansa tunnetaan ja hänen persoonallisuutensa tiedostetaan. Muutokset käyttäytymisessä, ulkoisessa olemuksessa ja hygienian tasossa saattavat kieliä sairauden etenemisen lisäksi myös kaltoinkohtelun mahdollisuudesta. Taloudellista kaltoinkohtelua voidaan epäillä, mikäli ikääntyneen maksukyky heikkenee, lääkehoito ei toteudu tai esiintyy selittämätöntä laihtumista. Lääkkeet voivat jäädä ostamatta, samoin ruoka. Psykkisen kaltoinkohtelun merkkejä ovat unettomuus, apaattisuus, ahdistuneisuus ja masennus. Fyysisen kaltoinkohtelun merkkejä ovat erilaiset jäljet kehossa, ruhjeet tai mustelmat (American family physician, 2014). Kaltoinkohtelutilanteessa ne yleensä löytyvät myös tietyiltä kehon alueilta.

Yhdysvaltojen hallituksen terveysterveys- ja henkilöstöministeriön (U.S Department of health and human services) alaisuudessa toimiva ikääntyvien ministeriö (Administration on aging) ja yksi sen tutkimuskeskuksista National center on elder abuse (NCEA) on julkaissut 2014 tutkimusartikkelin, jossa kuvien avulla voidaan erotella loukkaantumisen ja kaltoinkohtelun

seurauksena kehossa esiintyvät ruhjeet ja mustelmat (NCEA, 2014). Artikkelin mukaan onnettomuudessa tulleet ruhjeet olivat väriltään tuoreet, 90 prosenttia niistä sijaitsi raajoissa ja neljännes ikääntyneistä myös osasi nimetä, mistä ruhjeet olivat peräisin. Artikkelissa kerrotaan, että kaltoinkohtelun seurauksena tulleet ruhjeet olivat taasen kooltaan isompia, sijaitsivat ympäri kehoa, mutta erityisesti kasvoissa, kaulalla, selässä, olkavarsien ulkosyrjillä tai ranteissa. Ruhjeita oli myös lukumääräisesti paljon tiheällä alueella. (mt., 2014).

### **3.2 Puuttuminen**

Kaltoinkohteluun puuttuminen on haasteellista. Yksityisyyden rajat ovat suomalaisessa kulttuurissa niin voimakkaat, että näkyväänkin kaltoinkohteluun puuttumisen koetaan olevan henkilökohtainen asia. Hoitohenkilökuntaa koulutetaan havainnoimaan epäkohtien tai kaltoinkohtelun eri ilmenemismuotoja ja puuttuminen on ammatillinen velvollisuus, joka säädetään sosiaalihuoltolaissa (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301). Huoli-ilmoitus eli sosiaalihuoltolaissa määritelty yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi oikeuttaa myös yksityiset henkilöt ilmoittamaan havaitsemastaan kaltoinkohtelusta. Yksityisen henkilön puuttuminen havaittuun kaltoinkohteluun on oikeus, jota tulisi käyttää tarpeen vaatiessa. Laki ei kuitenkaan velvoita yksityistä henkilöä puuttumaan havaittuun kaltoinkohteluun.

Valviran teettämän kyselyn (2016) mukaan hoitohenkilökunnan puuttumista kaltoinkohteluun edesauttoivat yhtenäiset käytännöt yksiköissä. Kyselyssä kävi ilmi, että palaverit, kirjaamiset, poikkeama- tai HaiPro-ilmoitukset ja keskustelut havaituista tapauksista helpottivat ja madalsivat kynnystä ilmoituksen tekemiseen. Esimiehen tuki koettiin myös tärkeäksi (mt.).

### **3.3 Kaltoinkohtelun ehkäiseminen**

Sisäministeriö (Valtioneuvosto, 2021) tiedottaa julkaisussaan Turvallinen vanhuus ikääntyneille – toimintaohjelman päivitys kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn keinoja. Näitä ovat julkaisun mukaan esimerkiksi ikääntyville varattujen turvapaikkojen lisääminen ja ikääntyvien kanssa työskentelevien henkilöiden osaamisen lisääminen väkivallan ja väkivaltariskien tunnistamiseksi. Julkaisussa korostetaan, että iäkkään palveluntarpeen arvioinnissa tulee kartoittaa myös hänen turvallisuuteensa liittyviä seikkoja. Tiedottamisen lisääminen, tiedon jalkauttaminen ikääntyvien pariin ja erilaisten tukitoimien ja ilmoituskäytäntöjen esittely katsotaan myös ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi.

Sirkka-Liisa Kivelä (2012, s. 169) nostaa keinoiksi kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi edunvalvonta-valtakirjan, laillisen edunvalvojan määräämisen ja lähestymiskiellon. Edunvalvontavaltakirja tai nykyisemmin käytetty nimitys edunvalvontavaltuutus voidaan laatia muistisairauden tai muun vaikean sairauden varalta jo hyvissä ajoin itse määrätylle, luotettavalle henkilölle (Digi- ja väestötietovirasto, i.a.). Virasto kertoo, että edunvalvontavaltuutuksessa voidaan erikseen määrittää, koskeeko valtuutus taloudellisia vai terveydellisiä asioita, vai molempia. Virasto tarkentaa, että edunvalvontavaltuutus astuu voimaan vasta sitten, kun valtuuttajan terveys ja kyky hoitaa omia asioita heikkenee. Edunvalvontavaltuutus lähetetään Digi- ja väestötietovirastolle vahvistettavaksi (mt.). Yleinen edunvalvoja auttaa kaltoinkohtelun torjumisessa silloin, kun esim. läheiset tai omaiset pyrkivät vaikuttamaan negatiivisesti valtuuttajan taloudelliseen tai hoitoon liittyviin päätöksentekoihin (Oikeus.fi. Edunvalvonta, 2021). Yleisen edunvalvojan määrää Digi- ja väestötietovirasto tai tuomioistuin. Lähestymiskielloa voidaan hakea sellaiselle henkilölle, joka toistuvasti uhkaa, häiritsee tai kaltoinkohtelee tässä yhteydessä iäkästä henkilöä (Laki lähestymiskiellosta 4.12.1998/898). Lähestymiskiello on säädetty laissa ja sitä voidaan hakea joko poliisilta tai käräjäoikeudelta suullisena tai kirjallisena.

Kivelä (2012, s. 172) nostaa esiin myös yhteiskunnallisen kaltoinkohtelun ehkäisyn. Kivelä tarkentaa, että jatkuvat säästökohteet kohdistuvat usein iäkkäisiin, fyysisesti huonokuntoisiin ja muistisairaisiin puolustuskyvyttömiin henkilöihin. Palveluiden ja hoidon järjestämisessä Kivelän mukaan hyvää laatua arvostetaan vähemmän kuin taloudellisten kustannusten pienenemistä. Ikääntyvien palvelujen saatavuus ja laatu voivat vaihdella sen mukaan, missä he asuvat (mts.173). Tämä asettaa heidät eriarvoiseen asemaan ja aiheuttaa yhteiskunnallista kaltoinkohtelua.

Valviran tekemän kyselyn (Tallavaara ym., 2016) vastausten mukaan asumispalveluyksiköiden kaltoinkohtelua ehkäisi tiedonkulku ja raportointi vuorojen välillä, yksin yövuoroissa työskentelemisen minimointi, hoitohenkilökunnan pätevyyden ja taustojen tarkistaminen sekä osaamisen vahvistaminen. Tallavaaran ym. keräämissä vastauksissa ehdotettiin myös koulutuksen sisällön kehittämistä ja soveltuvuustestien tekemistä koulutuksen pääsykokeissa. Kyselyn johtopäätöksenä todettiin, että ikääntyneiden asumispalveluyksiköissä oli laajasti puutteita omavalvonnassa, ilmoitusvelvollisuuden toteutumisessa, riskinarvioinnissa, kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja kaltoinkohteluun puuttumisessa (mt., 2016). On selvää, että edellä mainitut seikat heikentävät mahdollisuutta ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua.



Sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontaviranomaiset, Valvira ja aluehallintovirastot tekevät lisääntyvässä määrin valvontatyötä niin julkisen kuin yksityisen sektorin palveluntuottajien parissa, jotta tarjottu hoito ja hoiva on laadukasta ja tarpeenmukaista. Aluehallintovirastot valvovat oman alueensa toimijoita ja kunnilla on velvollisuus valvoa alueensa niin julkisia kuin yksityisiä palveluja (Valvira, 2015). Valvira puolestaan huolehtii siitä, että alueellinen valvonta toteutuu valtakunnallisesti yhtenäisesti.

Niin kotihoidon kuin tehostetun palveluasumisen henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuuden ja asianmukaisen kohtelun suojana toimii omavalvontasuunnitelmat (Valvira, 2015). Valvira tarkentaa, että ne on laadittu yhdessä koko henkilökunnan kanssa yksiköittäin, mutta vastuussa laatimisesta ovat esimiehet. Mikään omavalvontasuunnitelma ei suojaa itse kaltoinkohtelulta, mutta ne muistuttavat hyvistä käytänteistä, antavat lupauksen hyvistä toimintamalleista ja yhteisesti laadittuun suunnitelmaan on hyvä palata ristiriitaisissa tilanteissa.

## 4 TUTKIMUKSEN TAUSTA

### 4.1 Ikääntyneet

Suomen lainsäädännössä ikääntyneellä tarkoitetaan vanhuseläkettä saavaa eli yli 65-vuotiaasta henkilöä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 980/2012). Laissa tarkennetaan, että iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on alkanut heikentyä korkean iän tuomien sairauksien tai raihnaisuuden myötä.

Tilastokeskuksen viimeisimmän väestörakennetta koskevan tilaston mukaan Suomen väestöstä yli 65-vuotiaita oli n. 1,2 miljoonaa (Tilastokeskus. 30.3.2021). Tervevden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2021) viimeisimmän tilastoinnin mukaan vuonna 2020 ympärivuorokautisessa palveluasumisessa kaikista yli 75-vuotiaista oli 8 prosenttia ja säännöllisen kotihoidon piirissä n. 9 prosenttia. Naisten osuus kaikista palveluiden piiriin kuuluvista oli vajaa kolmannes, joka selittyy osittain sillä, että vuonna 2020 kaikista yli 65-vuotiaista naisia oli 56 prosenttia.

Äänekoskella yli 65-vuotiaita oli viimeisimmän tilastoinnin mukaan n. 29 prosenttia (Tilastokeskus, 2021).

### 4.2 Kotihoito

Kotihoito on kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostama palvelukokonaisuus, joiden järjestämisvelvollisuus on kunnilla (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301). Lain mukaan kotihoito ikääntyneillä tarkoittaa arjen tukemista ja avustamista erilaisin tukipalveluin asiakkailleen niin, että omassa kodissa pärjääminen mahdollistuu. Sosiaalihuoltolaki tarkentaa, että erilaisia tukipalveluita ovat esim. hoito-, ateriat- tai hygieniapalvelut. Siivous- ja asiointipalveluita edellä mainittujen lisäksi tarjoavat yksityiset palveluntuottajat (mt., 2014). Osana omassa kodissa pärjäämisen tukemista ovat kolmannen sektorin tarjoamat ystävä-, ulkoilu- tai vertaistoiminta.

Kansallinen tavoite on, että ikääntynyt voisi asua mahdollisimman pitkään kotona. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että yhä ikääntyneempää ja huonokuntoisempää väestöä asuu kotona. Vuonna 2020 yli 75-vuotiaista 16 prosenttia asui kotona säännöllisen kotohoidon

turvin (THL, 2021). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kaikista kotihoidon asiakkaista 77 prosenttia käytti kotihoidon palveluja useamman kerran päivässä.

### 4.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on asumispalvelua henkilöille, joiden hoidontarve on ympärivuorokautista (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301). Laki tarkentaa, että asumisen lisäksi palveluun sisältyy yksilöllinen hoito- ja huolenpito, toimintaa ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto, peseytymis- ja siivouspalvelut. Tehostetussa palveluasumisessa mahdollistetaan myös asiakkaan osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä. Tehostetun palveluasumisen henkilökunta koostuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista, jolloin voidaan edellyttää, että tarjottu palvelu on laadukasta ja ammattitaitoista. Tehostettua palveluasumista tarjoavat niin kunnat kuin yksityisetkin palveluntuottajat. Ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa oli toukokuussa 2021 hieman yli 50000 asiakasta (THL, 2021).

### 4.4 Hoitohenkilökunta

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä määrittää hoitohenkilökunnan koostuvan henkilöistä, joilla on ammatinharjoittamisoikeus tai ammatinharjoittamislupa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994). Laissa kerrotaan, että hoitohenkilökuntaan voi kuulua myös henkilöitä, joilla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. Tällaisia ovat esimerkiksi henkilöt, joilla on riittävä työkokemus, ammattitaitoa tai alalle soveltuvaa koulutusta. Lain mukaan myös alan opiskelijat voivat kuulua henkilökuntaan, mutta vain valvonnan alaisena. Tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon hoitohenkilökuntaan voidaan luetella mm. lähihoitajat, perushoitajat, sairaanhoitajat, geronomit, sosionomit sekä hoitotyöhön osallistuvat, koulutuksen saaneet hoiva-avustajat. Laillistettavista ja nimikesuojattavista ammattiryhmistä tietoa antaa Valvira verkkosivuillaan. Rekisteriä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä ylläpitää Valviran JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki (Valvira, 2015).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan kotihoidon työntekijöitä oli kuluvan vuoden toukokuussa n.17000, joista lähi- ja perushoitajia oli 74 prosenttia ja sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia 12 prosenttia. Tilastoinnin mukaan julkisella sektorilla henkilökuntaa oli runsas 19000. Suhde lähi- ja perushoitajien ja sairaanhoitajien sekä terveydenhoitajien välillä on hyvin samanlainen, kuin kotihoidon kentällä (THL, 2021).

#### 4.5 Aiheesta tiedetään

Valvira on tehnyt selvityksen (Tallavaara ym., 2016) tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle vuonna 2016 heidän havainnoistaan kaltoinkohtelusta. Useilla järjestöillä, kuten Muisti-liitolla tai Suvanto ry:llä on oma opas ikääntyvien kaltoinkohtelun tunnistamiselle. Ikääntyvien kaltoinkohtelusta on tehty viime vuosina lukuisia opinnäytetöitä ja väitöskirjoja. Näissä on tutkittu toimintaohjeita, käsitelty puuttumisen menetelmiä sekä hoitajien kokemuksia ja havain-toja niin kotihoidossa kuin tehostetussa palveluasumisessa. Väitöskirjoissa esiin nousee kaltoinkohtelun moninaisuus. Emeritaprofessori ja dosentti Sirkka Liisa Kivelä (2019, s. 6) on käsitellyt teoksissaan ikääntyvien kaltoinkohtelua. Opinnäytetyössäni olen käyttänyt tutkimuslähteinä edellä mainittuja tutkimuksia, aiheesta kirjoitettua kirjallisuutta, Valviran selvitystä ja ulkomaisia tutkimuslähteitä, joihin perehdyin Tarton kurssin aikana.

#### 4.6 Valviran kysely

Valviran suoritti kyselyn 25.2. – 18.3.2016 nimellä ”Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana” (Tallavaara ym., 2016). Julkaisun teosta ja julkaisemisesta vastasivat Marja-Sisko Tallavaara, Lilli Autti ja Elina Uusitalo. Kysely lähetettiin sähköpostitse yhteensä 1133 yksikön esimiehelle, jotka välittivät kyselyn henkilökunnalle vastattavaksi. Vastauksia kyselyyn tuli kaikkiaan 7406. Kyselyn mukaan tehostetussa palveluasumisessa yleisimmin havaittuja kaltoinkohtelun muotoja olivat ulkoilun laiminlyönti, epäasiallinen ja lapsenomaisen kielenkäyttö, määräily, rankaiseminen ja moittiminen. Harvinaisempina kaltoinkohtelun muotoina kyselyssä nousi esiin seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö, lääkkeiden, rahan tai tavaroiden anastaminen. Vastausten perusteella useimpien kaltoinkohtelijaksi nimettiin joko toinen työntekijä, toinen asukas tai omainen. Osa vastaa-jista oli nimennyt kaltoinkohtelijaksi myös lääkärin, opiskelijan tai sijaisen. Kyselyyn vastanneista 93 prosenttia oli havainnut jonkinlaista kaltoinkohtelua, 7 prosenttia ei ollut havainnut minkäänlaista kaltoinkohtelua. Tutkimuksessa selvisi, että kaltoinkohtelun riskiä lisäsi vajaa-miehitys, puutteelliset asuin- tai hoitotilat, hoitoyksikön liian suuri koko, ilmapiiri sekä johtami-sen ja omavalvonnan puutteet.

Valviran kyselyn (Tallavaara ym., 2016) työryhmä havaitsi ongelmia kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Tunnistamisen vaikeudesta kyselyn vastauksissa kertoi esimerkiksi se, että osa vastanneista mainitsi, että varsinaista kaltoinkohtelua ei ollut tapahtunut, mutta kuitenkin epä-asiallista kielenkäyttöä oli esiintynyt. Tunnistamatta jäi, että epäasiallinen kielenkäyttökin on

kaltointoimintaa. Epätietoisuutta oli esiintynyt siitä, missä kaltointoimintaksi määritellyn toiminnan raja menisi (mt., 2016).

Kyselyn (Tallavaara ym., 2016) perusteella 62 prosenttia vastasi, että kaltointoimintaan oli puututtu aina, kun sitä oli havaittu ja harvoin tai joskus oli tapauksiin puututtu 20 prosentin mielestä. Vastauksista selvisi, että useimmiten puuttuminen oli tapahtunut esimiehelle raportoidessa. Kyselyssä ilmeni myös, että työntekijä oli saattanut puuttua yksittäisen työkaverin tekemään kaltointoimintaan. Asiakkaan turvallisuutta vaarantaneen tilanteen raportoinnissa oli käytetty poikkeama- tai HaiPro-ilmoituskäytäntöä (mt., 2016).

Kyselyn (Tallavaara ym., 2016) perusteella Valvira havainnoi, että palveluasumisen yksiköissä oli puutteita omavalvonnassa, ilmoitusvelvollisuuden toteutumisessa, riskinarvioinnissa, kaltointoiminnan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Avain kaltointoiminnan puuttumiseen ja sen ehkäisemiseen oli tutkimuksen mukaan yhteiset, kaikkien tiedossa olevat pelisäännöt ja yhtenäinen ohjeistus.

#### **4.7 Tutkimuksen tarpeellisuus ja tarkoitus**

Tutkimus on tarpeellinen, koska kaltointoiminnan tunnistaminen ja varsinkin siihen puuttuminen on vaikeaa. Mitä enemmän asiaa tutkitaan, analysoidaan ja pohditaan keinoja, sitä näkyvämmäksi aihe nousee. Toivon, että tutkimukseni tavoittaa mahdollisimman laajasti sitä henkilökuntaa, jota ikääntyneiden kaltointoiminta koskettaa. Toivon myös, että lukijassa herää pohdintaa tunnistamisen ja puuttumisen keinoista, omien työtapojen tarkastelua, ympäristön tarkastelua sekä rohkeutta kyseenalaistaa näkemänsä ja kuulemaansa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koulutettaessa ei riittävästi käsitellä kaltointoimintaa. Olisikin toivottavaa, että kaltointoiminnan tunnistaminen ja siihen puuttuminen nostettaisiin tulevaisuudessa esiin osana sosiaali- ja terveysalan peruskoulutusta ja erilaisina täydennyskoulutuksina jo kentällä työskenteleville ammattihenkilöille.

Hoitohenkilökunnan kaltointoiminnan tunnistaminen ja siihen puuttuminen on yhteiskunnallisesti ajankohtainen aihe, jolla on merkitystä ikääntyneidemme arvokkaalle vanhuudelle.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA EETTISYYS

### 5.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

- Miten hoitajat kokevat tunnistavansa kaltoinkohtelun ja ovatko he tehneet havaintoja kaltoinkohtelusta?
- Millaisena hoitajat kokevat kaltoinkohteluun puuttumisen?
- Millaiset keinot hoitajat kokisivat tunnistamista ja puuttumista helpottaviksi?

### 5.2 Yhteistyötaho, kohderyhmä ja aikataulu

Yhteistyötahonani toimi Äänekosken kaupungin Perusturva (Sosiaali- ja terveysterveystoimet 1.1.2022 lähtien) ja sen alaisuudessa toimivat tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon hoitohenkilökunnasta valitsemani haastateltavat. Tutkimusluvan esitin ja tutkimussuunnitelman lähetin perusturvajohtaja (sosiaali- ja terveysterveystoimien johtaja 1.1.2022 lähtien) Saara Kuuse-lalle toukokuussa 2021. Kohderyhmänä toimivat ensisijaisesti eri-ikäiset lähihoitajat ja sairanhoidajat kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen kentiltä. Haastateltavat tutkimukseeni kutsuin joko omien kontaktieni kautta tai kotihoidon asiakaspalvelupäällikön Pauliina Taipaleen ehdotuksesta. Kutsun haastatteluun lähetin neljälle, kaksi heistä oli valmiita osallistu-maan. Kolme haastateltavista tuli muiden kontaktieni kautta. Ajoitin haastattelut kesälle 2021. Litterointiin, eli puheen kirjalliseen muotoon työstämiseen varasin aikaa heinä-elokuun ja itse opinnäytetyön kirjoittamiselle syksyn 2021. Samanaikaisesta työskentelystäni Äänekosken kaupungin Arjen tuen omaishoidon palveluohjaajana johtuen suunnittelemani aikataulut eivät toteutuneet, vaan analysointi- ja kirjoittamisvaihe pitkittyi.

### 5.3 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analyysi

Tutkimusmenetelmänäni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, joka pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä (Juhila, i.a.). Juhilan mukaan menetelmänä laadullinen tutkimus pyrkii siis selvittämään ihmisten ajatuksia ja kokemuksia. Aineistoa keräsin kohderyhmältä puolistrukturoidulla haastattelulla, jossa kysyin tietyt samat kysymykset jokaiselta haastateltavalta ja esitin myös avoimia kysymyksiä haastattelun lomassa. Haastateltavikseni olin

suunnitellut 6–8 eri-ikäistä lähihoitajaa tai sairaanhoitajaa, lopulta viisi hoitajaa osallistui haastatteluun. Haastattelut äänitin, äänitteet kuuntelin ja litteroin. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 33 sivua. Haastattelun kuluessa pyrin tekemään haastateltavistani havaintoja myös ilmaisun ja eleet huomioiden. Koodasin haastateltavat H 1–5 tunnistamisen ehkäisemiseksi. Analysointimenetelmänä käytin teemoittelua, jolloin keskityin pohtimaan haastattelun perusteella saatuja vastauksia litteroituja tekstejä lukemalla ja niistä aihealueita jaotteleamalla (Juhila, i.a.). Kirsi Juhila (i.a.) kertoo Tietoarkiston analysointia koskevassa julkaisussa teemoittelun olevan sisällönanalyysin yksi muoto. Juhila selventää, että teemoittelun keinoin nostetaan tutkimuksen keskeisiä aihealueita esiin ja ne esitetään tutkimuksen kirjallisessa raportissa yleensä sitaatein. Tällä keinoin opinnäytetyön tai tutkimuksen lukija pääsee käsitykseen teemoittelusta (mt.).

#### 5.4 Toteutus



Kaavio 1. Tutkimuksen prosessi

Haastattelin tutkimukseeni viittä kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä. Ikäjakaumaltaan he olivat parikymppisestä hieman yli 50-vuotiaaseen. Kokemusvuosia heillä oli muutamasta vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen. Koulustaustaltaan he olivat sosiaali- ja terveysalan peruskoulutuksesta lähi- tai perushoitajaksi koulutautuneita tai alemman korkeakoulututkinnon suorittaneita sairaanhoitajia. Haastateltavani olivat kaikki naisia.

Haastattelut rekrytoin Äänekosken kotihoidon asiakaspalvelupäällikön kautta ja osan omien kontaktieni kautta. Haastattelut suoritin omalla työpaikallani Äänekosken Arjen tuen asiakasohjauksen tiloissa. Haastateltaville esitin kirjallisen tutkimusluvan, johon pyysin suostumuksen allekirjoituksella. He täyttivät myös esitietolomakkeen, jossa esitin kysymykset

koskien koulutustaustasta, kokemusvuosista ja iästä. Varsinaisen haastattelun nauhoitin ja myöhemmin litteroin tutkimusta varten.

## **5.5 Eettisyys**

Vuorin (i.a.) mukaan Tutkimuseetiikassa on kyse siitä, että tutkija käyttää sellaisia toimintatapoja tutkiessaan, joilla hän tuottaa kestäväää tietoa ja kohtelee kohderyhmänsä jäseniä hyvin. Suoritin tutkimukseni hyviä eettisiä tapoja noudattaen. Haastattelu oli haastateltaville vapaaehtoinen. Pyysin heiltä kirjallisen luvan haastatteluun. Haastatteluja tehdessäni kerroin haastateltaville, miksi haastattelen, mihin haastattelua käytän ja miten toimin haastattelumateriaalin suhteen tutkimuksen jälkeen. Tutkimuksesta ei tule selviämään haastateltujen henkilöllisyys. Heillä oli myös oikeus kieltäytyä vastaamasta kysymyksiin, jos kokivat ne kiusallisiksi tai he voivat kieltää haastattelunsa käyttämisen myös jälkikäteen. Tähdensin, että haastattelut ovat luottamuksellisia. Haastatteluja analysoidessani kunnioitin saamaani materiaalia käsitellen sitä arvostavasti ja rehellisesti. Tulokset pyrin esittämään luotettavasti ja totuudenmukaisesti.

## **5.6 Luotettavuus**

Opinnäytetyötäni työstäessäni pysyttelin laadukkaissa ja luotettavissa lähdemateriaaleissa jokaisessa vaiheessa aineistonkeruusta teoriaosuuksiin ja pohdintaan asti. Käytin lähteitä kattavasti ja riittävästi, jotta näkemys olisi mahdollisimman laaja ja totuudenmukainen. Perehdyin opinnäytetyöni aiheen teorian tietoon huolellisesti, pohdin ja arvioin lukemaani materiaalia. Vertailin lukemaani, haastateltavilta saamaani materiaalia ja omaa pohdintaa keskenään ja varmensin, että yhtäläisyyksiä löytyy.



## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta ja siihen puuttumisesta kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa. Haastattelujen kysymyksistä ja vastauksista muodostui viisi osa-aluetta, joita ryhdyin luokittelemaan ja analysoimaan. Aihealueiksi muodostuivat; kokemukset ja havainnot kaltoinkohtelusta, tunnistamista helpottavat tekijät, kaltoinkohtelun puuttumisen kokemukset, puuttumista helpottavat tekijät sekä tiedon tarve.

### 6.1 Kokemukset ja havainnot kaltoinkohtelusta

Taulukko 1. Kokemukset ja havainnot kaltoinkohtelusta alkuperäisilmaisista pääluokkiin.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
No se on lähinnä ollut just sitä, että se ihminen jää huomiotta sieltä ja sitten ei aina välttämättä sanota sitä, mitä ollaan tekemässä.	Asiakkaan huomiotta jättäminen hoitotilanteessa
Mun mielestä sekin on jo kaltoinkohtelua, että jos ihminen pystyy kävelemään, niin sitä vaan pyöritellään sängyssä.	Toimintakyvyn tunnistamattomuus
<ul style="list-style-type: none"> <li>No hyväksikäyttö on monesti läheisen tai tuttavalla tällainen rahallinen hyväksikäyttö, että meillä on enempi sitä.</li> <li>Omaisat, lapset, tai voi olla niin kun tai molempia käytetään, äitiä tai isää, rahat, talot ja kaikki vietään.</li> </ul>	Omainen varallisuuden hyväksikäyttäjänä
Kaltoinkohtelua vois olla minun mielestä esimerkiksi se, että ei käytäs ees kahtomassa	Asiakkaan unohtaminen ja hylkääminen läheisen toimesta
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaikka nyt hoitamatta jättäminen, voihan sekin olla</li> <li>Tavallaan huono hoito. Ruoka, lääkitys, puhtaus, eli ihan kaikki.</li> <li>Ja sitten tää syöttämis homma, että jos vaan kauheen nopeesti syötetään, survotaan vaan sitä ruokaa sinne suuhun. se on kanssa...</li> </ul>	Hoitajan välinpitämättömyys ja asiakkaan epäasiallinen kohtelu
<ul style="list-style-type: none"> <li>Voihan sitä sellaista lievää olla, että esim jonkun asiakkaan kohdalla mietitään, että miks se ei saa päivällä ruokaa.</li> <li>Jos ei huolehdi, että on ihan perusjutut kunnossa.</li> </ul>	Läheisen aiheuttama huono hoito
Joskus on ehkä siitä fyysisestäkin ollut varmaan, jolleki on ilmestymustelmia. Yleensähan se varmaan on puoliso joka...jos on päihteitä.	Lähisuhdeväkivalta
Hoidettava ei koskaan saa ole sitä, mitä hän ei ansaitisi. Missään hoivalaitoksessa. Siinä mielessä, että hän ei saa päättää päivärytmistään tai ruokailustaan, milloin haluaa suihkuun, yleensä sitäkin, haluaako hän asua 50 muun ihmisen kanssa.	Omista asioista päättämisen vähyyys

Hoitajat, jotka on olleet kauan alalla ja vähän niinkun suorittaa. Mun mielestä sekin on vähän niinkun kaltoin-kohtelua. Työ on tavallaan sellaista liukuhihnatyötä.	Hoitajan rutinoituminen, työn mielekkyyden puuttuminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kun on niin rajattu aika tehdä, välillä jää hoitajille semmonen olo, että nyt en antanut kaikkeani ja jää joku homma silleen hutasten tehtyä.</li> <li>Enemmän semmoista henkistä ja niille ei ole sitä aikaa, ne ei tule kuulluksi, ne ei pääse toteuttamaan sitä itseään</li> </ul>	Resurssien puuttuminen, hoitajan riittämättömyyden tunne

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Asiakkaan huomiotta jättäminen hoitotilanteessa	Vuorovaikutuksen puute
Toimintakyvyn tunnistamattomuus	Hoidontarpeen arvioinnin puute
Omainen varallisuuden hyväksikäyttäjänä	Taloudellinen hyväksikäyttö
Asiakkaan unohtaminen ja hylkääminen omaisen toimesta	Hylkääminen
Hoitajan välinpitämättömyys ja asiakkaan epäasiallinen kohtelu	Epäasiallinen kohtelu
Läheisen aiheuttama huono hoito	Hoidontarpeen aliarvioiminen
Lähisuhdeväkivalta	Omainen kaltoin-kohtelijana
Omista asioista päättämisen vähyys	Itsemääräämisoikeuden laiminlyönti
Hoitajan rutinoituminen	Työn mielekkyyden puute
Resurssien puuttuminen, hoitajan riittämättömyyden tunne	Työn kuormittavuus

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>vuorovaikutuksen puute</li> <li>epäasiallinen kohtelu</li> <li>hoidontarpeen arvioinnin puute</li> <li>itsemääräämisoikeuden laiminlyönti</li> </ul>	Asiakkaan kohtaaminen	Asiakaslähtöisen hoidon merkitys
<ul style="list-style-type: none"> <li>taloudellinen hyväksikäyttö</li> <li>hylkääminen</li> <li>hoidontarpeen aliarvioiminen</li> </ul>	Omaisten suhde asiakkaaseen	Omainen hyväksikäyttäjänä
<ul style="list-style-type: none"> <li>työn mielekkyyden puute</li> <li>työn kuormittavuus</li> </ul>	Hoitotyön merkityksellisyys	Hoitotyössä jaksamisen merkitys

Kokemukset ja havainnot kaltoin-kohtelusta teemoittuivat kolmeen päälouokkaan, jotka olivat asiakaslähtöisen hoitotyön merkitys, omainen hyväksikäyttäjänä ja hoitotyössä jaksamisen merkitys.

Asiakaslähtöisen hoitotyön merkitys kaltoinkohteluun ilmeni vuorovaikutuksen puutteena. Asiakas saatettiin jättää hoitotilanteessa huomiotta, hänen kanssaan ei keskusteltu aktiivisesti tai asiakkaalle jätettiin kertomatta hoitotoimenpiteestä ja sen kulusta. Havaittiin tilanteita, joissa muistisairaalle ei vastattu hänen esittämiinsä kysymyksiin. Haastateltavat havaitsivat myös asiakkaan epäasiallista kohtelua. Tämä ilmeni hoitajan välinpitämättömyytenä suhteessa asiakkaaseen, hoitotoimenpiteiden laiminlyöntinä tai asiakkaan epäasiallisena ja kovakouraisena käsittelynä. Yleisimmin töykeä puhuttelu tai negatiivinen asenne asiakasta kohtaan koettiin epäasiallisena kohteluna. Hoidontarpeen arvioinnin puute ilmeni joko liika- hoitamisena tai liian vähäisenä hoitamisena. Asiakkaan toimintakykyä ei otettu huomioon, vaan hoito suoritettiin enemmän niin, mikä katsottiin hoitajan näkökulmasta helpommaksi. Asiakkaan hoitaminen esimerkiksi vuoteeseen, vaikka hänellä olisi toimintakykyä siirtyä vuoteesta pesutilaan koettiin kaltoinkohteluna. Itsemääräämisoikeuden laiminlyönti nousi esiin tilanteissa, joissa asiakkaalla ei ollut mahdollista itse vaikuttaa omaan hoitoonsa tai ylipäättään elämäänsä lukuisien hoitoympäristön rutiinien vuoksi. Hoitaja saattoi myös omalla toiminnallaan laiminlyödä asiakkaan mahdollisuutta toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan, esimerkiksi rajoittamalla liikkumista apuvälineen valinnan vuoksi tai asiakkaan mahdollisuudella vaikuttaa siihen, mitä haluaa pukea päälleen.

Se on useimmiten sitten sitä, että se ihminen jää huomiotta. (H1)

Minun mielestäni hoidettava ei koskaan saa sitä, mitä hän ansaitsis...missään hoivalaitoksessa...eli siinä mielessä hän ei saa päättää omasta päivärytmistään tai ruokailustaan tai haluaako hän suihkuun ja ylipäättään siitä, haluaako hän asua 50 muun ihmisen kanssa...syödä ja elää ja olla siinä...toki taas sitten huomioiden sairaudet, jotain turvaakin on oltava. (H4)

Mun mielestä sekin on jo kaltoinkohtelua, että jos ihminen pystyy kävelemään, niin sitä vaan pyöritellään sängyssä. (H1)

Vaikka nyt hoitamatta jättäminen, voihan sekin olla. (H3)

Tavallaan huono hoito. Ruoka, lääkitys, puhtaus, eli ihan kaikki. (H4)

Ja sitten tää syöttämisen homma, että jos vaan kauheen nopeesti syötetään, survotaan vaan sitä ruokaa sinne suuhun. se on kanssa...(H1)

Omaisien aiheuttamaksi kaltoinkohteluksi nimettiin havainnot taloudellisesta hyväksikäytöstä, hylkäämiset ja hoidontarpeen aliarvioimiset. Oli havaittu omaisen käyttävän asiakkaan varallisuutta hyväksi. Rahaa katosi kauppareissuilla, vaatteita ei ostettu, vaikka tarve tästä oli ilmaistu. Rärkeimmillään asiakkaan asuinympäristön sopivuudesta ei huolehdittu eikä tarvittavia saneerauksia tehty rahan puutteeseen tai ikääntyneen läheisen vaatimattomuuteen vedoten. Hoidon puutteellisuus ja huono hoito ilmeni tarvittavien hygieniatarvikkeiden puuttumisena, asiakkaan epäsiisteytenä tai aliravitsemuksena. Ravitseminen saattoi ikääntyneellä olla hyvin yksipuolista, vaikka aliravitsemusta ei ilmennytäkään. Omaisen tai läheisen antama hoito oli riittämätöntä. Useampi haastateltava mainitsi kaltoinkohteluna myös joko kotihoidon tai tehostetun palveluasumisen asiakkaan hylkäämisen, sosiaalisen kaltoinkohtelun. Ikääntyneeseen vanhempaan ei pidetty hoitajien mielestä riittävästi yhteyttä, vaan heidät unohdettiin. Läheiset tai omaiset eivät käyneet katsomassa tai pitäneet yhteyttä esimerkiksi soittamalla. Myös fyysisestä kaltoinkohtelusta oli joitakin kokemuksia. Tapaukset olivat lähisuhdeväkivaltaa ja taustalla usein oli päihteiden liikakäyttö. Havainnot fyysisestä kaltoinkohtelusta oli tehty selittämättömien mustelmien tai ruhjeiden ilmestyttyä asiakkaalle.

No hyväksikäyttö on monesti läheisen tai tuttavain tällainen rahallinen hyväksikäyttö, että meillä on enempi sitä. Eli hyväuskosena vanhus luottaa läheiseen tai tuttavaan johonkin raha-asioiden hoitoon, se voi olla vaikka kaupassa käynti ja siitä lähtee välistä. (H2)

Omaiset, lapset, tai voi olla niin kun tai molempia käytetään, äitiä tai isää, rahat, talot ja kaikki viedään. (H3)

Kaltoinkohtelua vois olla minun mielestä esimerkiksi se, että ei käytäs ees kahtomassa. Mun mielestä se on. Unohetaan, vaikka asutaan...sen mää jotenkin ymmärrän, että kun asutaan kaukana, että silloin ei päästäs niin usein. Mutta jos asutaan kuitenkin samalla kylällä, tai vaikka lähikymmenkilometrien säteellä, niin mun mielestä on aika ikävää, että ei käydä. ja unohetaan vaan. (H2)

Voihan sitä sellaista lievää olla, että esim. jonkun asiakkaan kohdalla mietitään, että miks se ei saa päivällä ruokaa. (H3)

Jos ei huolehdita, että on ihan perusjutut kunnossa. (H4)

Joskus on ehkä siitä fyysisestäkin ollut varmaan, jolleki on ilmestyy mustelmia. Yleensähan se varmaan on puoliso joka...jos on päihteitä. (H1)

Hoitotyössä jaksamisen merkitys kaltoinkohteluun ilmeni työn mielekkyyden puutteena ja työn kuormittavuutena. Työn raskaus, työskentely vajaamiehityksellä ja jatkuva sijaisten kanssa työskentely koettiin epämiellyttävänä. Myös työpaikan ilmapiirillä oli ollut vaikutuksensa siihen, oliko työ koettu mielekkäänä vai ei. Hoitajat kokivat, että heillä ei ollut ollut riittävästi aikaa asiakkaalle, he olivat joutuneet hoitamaan asiakkaan kiireellä ja kokivat, ettei hoitotyö ollut niin laadukasta, kuin olisi kuulunut olla tai olisivat itse sen halunneet tehdä. Myös hoitajan rutinoitumisella oli merkityksensä hoitotyön laatuun. Väsynyt, työhönsä kyllästynyt ja motivaation puutteesta kärsivä hoitaja sortui herkemmin työskentelemään liukuhihnaisesti ja kohtelevaan asiakasta epäasiallisesti. Resurssien puuttuminen, hoitajan riittämättömyyden tunne sekä hoitajan rutinoituminen koettiin kaltoinkohtelun mahdollistavaksi tekijäksi.

Oon huomannut, että kaltoinkohtelijana on ollut sellanen pitkänlinjan hoitaja, joka vaan suorittaa liukuhihnalla...äänensävy on sellaista ilkeetä tai jos on sellanen väkivaltanen asiakas, niin hoijjetaan tai kohellaan sitä eri lailla ja sinne mennään jo sillain eri asenteella. (H5)

Kun on niin rajattu aika tehdä, välillä jää hoitajille semmonen olo, että nyt en antanut kaikkeani ja jää joku homma silleen hutasten tehtyä. (H4)

Enemmän semmoista henkistä ja niille ei ole sitä aikaa, ne ei tule kuulluksi, ne ei pääse toteuttamaan sitä itseään. (H4)

## 6.2 Tunnistamista helpottavia tekijöitä

Taulukko 2. Tunnistamista helpottavia tekijöitä alkuperäisilmaisuista pääluokkiin.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<ul style="list-style-type: none"> <li>Taustojen tunteminen ehkä</li> <li>No ehkä pitäs vähän paremmin saaha ihmisistä sitä taustatietoo</li> </ul>	Asiakkaan taustojen tuntemus
Kyllähän noi asiakkaat sitten hyvin äkkiä kertoo, jos joku puhuttelee huonosti tai kohtelee huonosti.	Vuorovaikutus asiakkaan kanssa
Varmaan semmonen avoimuus	Avoin vuorovaikutus
No semmonen, että ulkopuoliset tarkkailis enemmän ja kävis kattomassa. semmosta säännöllistä tarkkailua ehkä. Kyselyillä ja tämmösellä	Ulkopuolinen havainnointi
Enemmän saisi olla semmosta, että kuunneltas niitä hoitajia ja kysellä ja että, mitä tekisitte paremmin ja onko jotakin epäkohtia	Hoitohenkilökunnan näkemyksen huomioon ottaminen
Kyllä sen lähinnä siitä käytöksestä ja sitten on niitä sellasiakin, että vaikka ei pystys puhumaan mitään, niin katseesta näkkee aika paljon	Asiakkaan käyttäytymisen ja ilmeiden tulkitseminen

Varmaan se juttelu työkavereitten ja esimiehen ja kaikkien niitten kanssa.	Keskusteleva työyhteisö
meilläkin se on vähjän henkilöstä kiinni se, toinen hoitaja kiinnittää toiseen asiaan huomiota ja toinen toiseen.	Yhtenäiset käytänteet

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Asiakkaan taustojen tuntemus	Taustatuntemus
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vuorovaikutus asiakkaan kanssa</li> <li>• avoin vuorovaikutus</li> </ul>	Avoin asiakassuhde
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ulkopuolinen havainnointi</li> <li>• hoitohenkilökunnan näkemyksen huomioon ottaminen</li> </ul>	Hoitohenkilökunnan kuuleminen ja havainnointi
Asiakkaan käyttäytymisen ja ilmeiden tulkitseminen	Asiakkaan havainnointi
Keskusteleva työyhteisö	Avoin työyhteisö
Yhtenäiset käytänteet	Ohjeistus

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• taustatuntemus</li> <li>• avoin asiakassuhde</li> <li>• asiakkaan havainnointi</li> </ul>	Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma	Asiakaslähtöinen hoitotyö
<ul style="list-style-type: none"> <li>• hoitohenkilökunnan kuuleminen ja havainnointi</li> <li>• avoin työyhteisö</li> <li>• ohjeistus</li> </ul>	Hoitotyön vuorovaikutus ja ohjeistus	Moniammatillinen yhteistyö

Tunnistamista helpottavat tekijät teemoituivat asiakaslähtöiseen hoitotyöhön ja moniammatilliseen yhteistyöhön.

Asiakaslähtöiseen hoitotyöhön kuuluu asiakkaan taustojen tunteminen, avoin asiakassuhde ja vuorovaikutus, yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen ja sen säännöllinen päivittäminen. Myös asiakkaan ammattitaitoinen havainnointi helpottaa tunnistamista. Haastateltavien mielestä asiakkaiden taustat eivät ole aina riittävän ajanmukaiset. Hankaluutta koettiin varsinkin uuden asiakkaan taustatietojen selvittämisessä, mikäli hänellä ei ollut aiemmin myönnettyjä palveluita tai lähiomaisia. Jotta turvattaisiin esimerkiksi Itsemääräämisoikeuden tai omien toiveiden toteutuminen, olisi taustatietojen ja persoonallisuuden hyvä olla selvillä. Ajanmukainen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma oli haastateltavien mielestä tärkeä

oikeanlaisen ja hyvän hoidon turvaamiseksi ja se osaltaan helpotti tunnistamaan poikkeamia asiakkaan hoidossa.

Luottamus ja avoimuus asiakkaan ja hoitajan välillä koettiin mahdollisuudeksi tunnistaa kaltoinkohtelua. Toivottiin, että luottamuksellisessa hoitosuhteessa asiakas kertoisi kokemaansa kaltoinkohtelusta hoitajalle, jolloin asiaan puuttuminen voitaisiin aloittaa.

Taustojen tunteminen ehkä. (H1)

No ehkä pitäis vähän paremmin saada ihmisistä sitä taustatietoa. Siinä vaiheessa, kun tullaan asiakkaaksi. Vähän sieltä pitemmältä ajalta. Ei-kä vaan niinkun viimeistä puolta vuotta vaan. (H2)

Kyllähän noi asiakkaat sitten hyvin äkkiä kertoo, jos joku puhuttelee huonosti tai kohtelee huonosti. (H4)

Varmaan sekin, että jos asiaks ymmärtää itse ruveta epäileen, niin jos se uskaltais kertoa ja kun häntä kuunneltas. (H3)

Varmaan semmonen avoimuus. (H5)

Kyllä sen lähinnä siitä käytöksestä ja sitten on niitä sellasiakin, että vaikka ei pysytys puhumaan mitään, niin katseesta näkkee aika paljon. (H1)

Tunnistamista helpottavaksi tekijäksi nousi myös moniammatillisen yhteistyön merkitys. Avoin keskustelu työyhteisössä, hoitohenkilökunnan kuuleminen, ulkopuolisen tahon havainnointi ja yhteistyö hoitajien kanssa sekä yhtenäiset käytänteet ja ohjeistus koettiin kaltoinkohtelun tunnistamista helpottavaksi asioiksi. Haastateltavat kertoivat, että osastopalavereissa ja tiimipalavereissa tuotiin esille havaittuja epäkohtia tai esimerkiksi asiakkaan käyttäytymisessä tapahtuneita muutoksia, jolloin tapausta voitiin pohtia yhdessä. Jokainen haastateltava piti myös tärkeänä, että heitä hoitajia kuunneltiin ja heidän huolensa otettiin tosissaan. Riittävää ja hyvää kirjaamista pidettiin myös ensiarvoisen tärkeänä tekijänä tunnistamisessa. Mitä useampi kirjaisi asiakkaan käyttäytymisen muutokset tai havaitut pienetkin poikkeamat, sitä paremmin se herättäisi huomiota ja epäilyksiä kaltoinkohtelusta. Haastateltavista yksi hoitaja mainitsi tunnistamista helpottavaksi tekijäksi myös hoitohenkilökuntaan kuulumattoman ulkopuolisen henkilön suorittamaa tarkkailua yksiköissä.

Varmaan se juttelu työkavereitten ja esimiehen ja kaikkien niitten kanssa. (H1)

No semmonen, että ulkopuoliset tarkkailis enemmän ja kävis kattomassa. Semmosta säännöllistä tarkkailua ehkä. Kyselyillä ja tämmösellä. (H5)

Enemmän saisi olla semmosta, että kuunneltas niitä hoitajia ja kysellä ja että, mitä tekisitte paremmin ja onko jotakin epäkohtia. (H5)

Meilläkin se on vähjän henkilöstä kiinni se, toinen hoitaja kiinnittää toiseen asiaan huomiota ja toinen toiseen. (H2)

### 6.3 Kaltoinkohtelun puuttumisen kokemuksia

Taulukko 3. Kaltoinkohtelun puuttumisen kokemuksia alkuperäisilmaisuista pääluokkiin.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Kyllä me puhutaan näistä sitten. Ja totta kai me johonkin sitten otetaan yhteyttä.	Kaltoinkohtelusta keskusteltu työyhteisössä
Kyllä. Siinähan itse on aika ulkopuolinen, että millä oikeudella minä voin puuttua.	Oikeus puuttumiseen epäselvää
On kyllä hirveen vaikeeta puuttua, jos tulee jotakin selaista outoa ilmi.	Puuttuminen vaikeaa, jos tunnistaminen vaikeaa
Kyllä mä sitten varmaan ottaisin sosiaaliin yhteyttä.	Kaltoinkohteluun reagointi
Mutta ei se ole aina helppoa se puhuminen, riippuen vähän millaista se kaltoinkohtelu on ollut ja kuka sen on tehnyt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kaltoinkohtelun muoto vaikeuttaa puuttumista</li> <li>• kaltoinkohtelija vaikuttaa puuttumiseen</li> </ul>
Joo, kyllä ja varsinkin kun oot nuori hoitaja niin siinä on hirvee kynnys niin kun puuttua siihen.	Nuoruus ja lyhyempi työkokemus hankaloittaa
<ul style="list-style-type: none"> <li>• jos näkee sitä omaisten kohdalta, niin se on varmaan vielä vaikeempaa. Jotenkin, kun menee niiden reviirille.</li> <li>• tietenkin, jos mun täytyy suoraan ottaa yhteyttä omaiseen, mä ehkä koen.</li> </ul>	Vaikeus puuttua, mikäli kyseessä omainen kaltoinkohtelija

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Kaltoinkohtelusta keskusteltu työyhteisössä	Käsitleminen
Oikeus puuttumiseen epäselvää	Ohjeistus epäselvää
puuttuminen vaikeaa, jos tunnistaminen vaikeaa	Tunnistamisen vaikutus puuttumiseen
Kaltoinkohteluun reagointi	Tiedottaminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kaltoinkohtelun muoto vaikeuttaa puuttumista</li> <li>• kaltoinkohtelija vaikuttaa puuttumiseen</li> </ul>	Kaltoinkohtelun muoto ja tekijän vaikutus puuttumiseen



• vaikeus puuttua, mikäli kyseessä omainen kaltoinkohtelijan	
Nuoruus ja lyhyempi työkokemus hankaloittaa	Hoitajan ikä ja työkokemus vaikuttaa puuttumiseen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• käsitteleminen</li> <li>• ohjeistus epäselvää</li> <li>• tiedottaminen</li> </ul>	Informaatio	Puuttumisen prosessin tuntemus
<ul style="list-style-type: none"> <li>• tunnistamisen vaikutus puuttumiseen</li> <li>• hoitajan ikä ja työkokemus vaikuttaa puuttumiseen</li> </ul>	Tunnistamisen vaikeus ja kokemuksen merkitys tunnistamiseen	Tunnistamisen merkitys puuttumiseen
Kaltoinkohtelun muoto ja tekijän vaikutus puuttumiseen		Ulkoiset tekijät kaltoinkohtelussa

Kaltoinkohtelun puuttumisen kokemuksia teemoittuivat seuraaviin pääluokkiin; puuttumisen prosessin tuntemus, tunnistamisen merkitys puuttumiseen ja ulkoiset tekijät kaltoinkohtelussa.

Puuttumisen prosessin tuntemus ja sen puute näyttäytyi tutkimuksessa hoitajien epävarmuutena siitä, milloin pitää puuttua, onko oikeutta puuttua ja kenelle puuttuminen kuuluu. Yhtä lailla oli epäselvyyttä siitä, miten puuttuminen pitäisi tehdä ja minne siitä ilmoittaa. Useampi haastateltavista kertoi, että heillä hoitajilla ei ole oikeutta puuttua vaan se kuuluisi esihenkilölle tai tiiminvetäjälle. He voisivat kaltoinkohtelun tunnistaessaan siitä välittää tiedon eteenpäin, mutta puuttumisen tekisi esihenkilö.

Kyllä me puhutaan näistä sitten. Ja totta kai me johonkin sitten otetaan yhteyttä. (H2)

Kyllä. Siinähan itse on aika ulkopuolinen, että millä oikeudella minä voin puuttua. (H4)

Kyllä mä sitten varmaan ottaisin sosiaaliin yhteyttä. (H5)

Tutkimuksen tuloksista oli tulkittavissa, että kaltoinkohtelun tunnistamisen vaikeudella oli merkitystä puuttumiseen. Myös hoitajan työkokemuksella ja iällä oli vaikutusta siihen, miten puuttumiseen suhtauduttiin. Katsottiin, että nuori ikä ja lyhyt työkokemus vaikeuttivat puuttumista. Toisaalta koettiin, että kokemukseen alalla työskentelystä ei välttämättä tee

puuttumisesta helpompaa. Rutinoitunut hoitaja saattoi sulkea silmänsä, koska puuttuminen oli ikävän tuntuinen prosessi. Hoitaja itse oli voinut olla niin tottunut vääriin toimintamalleihin, että ei havainnut kaltoinkohtelewansa tai tunnistanut puuttumisen tarvetta. Haastattelussa ilmeni myös se, että hoitajan omalla persoonalla oli merkitystä siihen, kuinka hän puuttumisen koki. Toinen tarttui hanakammin kaikkeen havaitsemaansa kaltoinkohteluun siinä missä toinen käänsi selkensä sen ollessa helpompaa. Vastaajilla oli myös kokemuksia siitä, että hoitajan tapaa puuttua herkemmin epäkohtiin saattoivat toiset työkaverit käyttää hyväkseen. Koettiin helpommaksi pyytää puuttumiseen aktiivisemmin osallistuvaa selvittämään asiaa tai viemään asiaa eteenpäin kuin tarttua toimeen itse.

On kyllä hirveen vaikeeta puuttua, jos tulee jotakin sellaista outoa ilmi. (H3)

Joo, kyllä. Puuttuminen on hankalaa, varsinkin jos on nuori hoitaja. Sitä on niin ku alakynnessä. Siinä on niin ku hirveen iso kynnyks puuttua. Mutta kyllä mä oon puuttunut. (H5)

Meilläkin se on vähän henkilöstä kiinni se, toinen hoitaja kiinnittää toiseen asiaan huomiota ja toinen toiseen. (H2)

Meilläkin on osa hoitajista sellaisia, että puuttuu napakasti ja osa ei puutu ollenkaan. (H5)

Asukaskin voi hämmentyä siitä (kaltoinkohteluun puuttuminen asiakkaiden välisissä tilanteissa) ja sille voi tulla niin kun että joka aina puuttuu on paha hoitaja ja toinen taas ei puutu. Sehän on sille asukkaalle huono. On ollut sellaisiakin tapauksia, että hoitaja on halunnut vaihtaa tiimiä, kun on leimattu pahaksi hoitajaksi, kun hän aina puuttuu. (H5)

Näinhän se menee, että mut laitetaan, että voitko soittaa tai sanoa, kun näät tai että...Mää kyllä ilkiän soittaa. (H2)

Ulkoiset tekijät kaltoinkohtelussa nousivat myös esiin. Katsottiin, että puuttuminen oli hankalaa, mikäli kaltoinkohtelijana toimi omainen. Koettiin, että omainen on kunkin asiakkaan "asiantuntija", henkilö, joka tuntee asiakkaan parhaiten. Jos tämän samaisen henkilön epäiltiin kaltoinkohtelewan, oli vaikeaa lähteä puuttumaan esimerkiksi huonoon hoitoon tai taloudelliseen kaltoinkohteluun. Heräsi epäily, oliko edes oikeutta puuttua tilanteeseen. Jo puheeksi ottaminen ja kaltoinkohtelewan omaisen kohtaaminen koettiin ikävänä. Toisaalta kaltoinkohteluun oli vaikea puuttua silloinkin, kun tekijänä oli toinen hoitaja. Työkaverin aiheuttama

kaltoinkohtelu ja siihen puuttuminen koettiin tilanteeksi, joka huonontaisi tekijän ja puuttujan välejä. Ei myöskään haluttu rasittaa mahdollisesti jo entisestään huonoa työilmapiiriä. Jokainen haastateltava kokikin, että tällaisessa tilanteessa olisi helpompaa, että voisi anonyymisti tehdä ilmoituksen havainnoistaan esihenkilölle, joka sitten suorittaisi puuttumisen.

Puuttumisen teki hankalaksi myös kaltoinkohtelun muoto. Mitä vakavammasta kaltoinkohtelusta olisi kyse, sitä vaikeampaa koettiin puuttumisen olevan. Varsinkin fyysiseen väkivallan tai seksuaalisen kaltoinkohtelun epäily koettiin aihealueiksi, joihin puuttuminen olisi hankalaa. Haastateltavat olivatkin hyvillään, että kyseisiä kaltoinkohtelun muotoja ei juurikaan ollut tullut esiin.

Mutta ei se ole aina helppoa se puhuminen, riippuen vähän millaista se kaltoinkohtelu on ollut ja kuka sen on tehnyt. (H1)

Ei voi mennä ketään syyttään. Mutta voi sanoa, että meillä on tällainen epäily. Mutta ei voi mennä osottamaan ketään...mutta kannattaa vähän seurata. (H2)

Jos näkee sitä omaisten kohdalta, niin se on varmaan vielä vaikeampaa. Jotenkin, kun menee niitten reviirille. (H4)

Jos mun suoraan pitäis ottaa puheeks omaisten kanssa, kyllä mä sen sitten kokisin (vaikeaksi). (H3)

Tietenkin, jos mun täytyy suoraan ottaa yhteyttä omaiseen, mä ehkä koen. (H5)

## 6.4 Puuttumista helpottavat tekijät

Taulukko 4. Puuttumista helpottavia tekijöitä alkuperäisilmaisuista pääluokkiin.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Kyllä siitä varmaan esimiehelle... ja hyvät kirjaukset on aina. Ne pitää olla aina.	Hyvät kirjaukset
<ul style="list-style-type: none"> <li>no varmaan, kun on näitä osastotunteja, että ottas siellä puheeks</li> <li>mutta meillä on tuossa, varsinkin on nuo pikkutiimit, niin meitäkin on niin kun viis ja sairaanhoitaja siinä mukana, niin me kyllä puhutaan keskenämme.</li> <li>en tiä, ehkä mä itse sanosin, että jos et itse pysty puhuun tai sanomaan, niin sano mulle tai jollekin muulle, että saatais eteenpäin.</li> </ul>	Työyhteisössä puheeksi ottaminen

No varmaan se, että se kaltoinkohdeltu uskaltais siitä sanoa. Että olis se luottamus, että hän uskaltais siitä sanoa ja sitä voitais viedä eteenpäin.	Asiakkaan kuuleminen ja luottamus
<ul style="list-style-type: none"> <li>• siihen pitää ottaa sitten enemmän ihmisiä mukaan, näitä esimiehiä ja tiimin ihmisiä.</li> <li>• no anonyyminä me aina mennään sanon esimiehelle, se helpottaa, että ketään ei leimata, mutta just se, että kaikki avais silmiään ja kattelis.</li> <li>• ehkä se helpottaa, että esimieheltä tulis iteltään, että kyselypaikan kuulumisia ja semmosia.</li> </ul>	Esimiehen ja työyhteisön tuki
Olis selkeä, jos kaikki toimis samalla lailla. Must ois parempi, että olis selkeät ohjeet, miten toimitaan.	Kaikille samat ohjeet

<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>
Hyvät kirjaukset	Rakenteellinen kirjaaminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• työyhteisössä puheeksi ottaminen</li> <li>• esimiehen ja työyhteisön tuki</li> </ul>	Avoin työilmapiiri
Asiakkaan kuuleminen ja luottamus	Luottamus asiakkaan ja hoitajan välillä
Kaikille samat ohjeet	Yhtenäinen ohjeistus

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• rakenteellinen kirjaaminen</li> <li>• yhtenäinen ohjeistus</li> </ul>	Tiedottamisen käytänteet	Tiedottamisen prosessi
Avoin työilmapiiri	Yhteinen käsitteleminen	Moniammatillinen käsittely
Luottamus asiakkaan ja hoitajan välillä	Luottamuksellinen asiakassuhde	Asiakkaan kohtaaminen

Puuttumista helpottavat tekijät teemoittuivat seuraavasti; tiedottamisen prosessi, moniammatillinen käsittely ja asiakkaan kohtaaminen.

Tiedottamisen prosessi ja sen tuntemus koettiin helpottavaksi tekijäksi kaltoinkohtelun puuttumiseen. Kaltoinkohtelun havaitseminen ja tapahtuneen kirjaaminen sekä HaiPro-raportointijärjestelmään että kunkin hoitoympäristön omaan kirjaamisjärjestelmään koettiin puuttumista helpottavaksi. Kirjaaminen turvaa tiedon välittymisen, hoitajan ”oman selustan” ja tapahtuman seurausten arvioinnin. Kirjaaminen HaiPro-tietojärjestelmään koettiin hyväksi myös sen vuoksi, että se varmisti kaltoinkohtelun käsittelemisen myös esihenkilötasolla. Selkeä ohjeistus kaltoinkohtelutapahtuman käsittelemisestä koettiin myös puuttumista helpottavaksi. Haastateltavat toivoivat, että ohjeistus olisi kaikille sama ja se olisi myös koko työyhteisön tiedossa.

Kyllä siitä varmaan esimiehelle... ja hyvät kirjaukset on aina. Ne pitää olla aina. (H1)

Olis selkeetä, jos kaikki toimis samalla lailla. Must ois parempi, että olis selkeet ohjeet, miten toimitaan. (H5)

Puuttumiseen helpottavana tekijänä toimi myös moniammatillinen asian käsitteleminen. Avoin, keskustelevala työyhteisö ja esimiehen tuki ja ohjeistus koettiin hyväksi. Koettiin, että mikäli itsellä olisi vaikeutta puuttua, oli mahdollista saada tukea työyhteisöltä tai pidemmän työuran tehneeltä kollegalta. Miellettiin, että esihenkilöllä tai moniammatillisen tiimin koulutetuimmilla jäsenillä olisi enemmän kokemusta ja keinoja puuttua, mikäli itse asiassa koki epävarmuutta. Haastattelussa ilmeni, että esihenkilöltä odotettiin tukea puuttumiseen ja oletamus oli, että vastuu puuttumisesta kuuluu esihenkilölle. Puuttumista helpottavaksi koettiin myös se, että esihenkilö ottaisi kaltoinkohtelua ja siihen puuttumista puheeksi ilman, että olisi varsinaista kaltoinkohtelua tapahtunutkaan.

No varmaan, kun on näitä osastotunteja, että ottas siellä puheeks. (H1)

Mutta meillä on tuossa, varsinkin on nuo pikkutiimit, niin meitäkin on niin kun viis ja sairaanhoitaja siinä mukana, niin me kyllä puhutaan keskenämme. (H2)

En tiä, ehkä mä itse sanosin, että jos et itse pysty puhuun tai sanomaan, niin sano mulle tai jollekin muulle, että saatais eteenpäin. (H3)

Siihen pitää ottaa sitten enemmän ihmisiä mukaan, näitä esimiehiä ja tiimin ihmisiä. (H2)

No anonyyminähän me aina mennään sanoon esimiehelle, se helpottaa, että kehtään ei leimata, mutta just se, että kaikki avais silmiään ja kattelis. (H5)

Ehkä se helpottas, että esimieheltä tulis iteltään, että kyselis paikan kuulumisia ja semmosia. (H5)

Myös asiakkaan kohtaaminen, luottamuksellinen ja avoin suhde asiakkaaseen koettiin puuttumista helpottavaksi tekijäksi. Asiakkaan taustojen tunteminen, pidempään jatkunut asiakassuhde ja tästä syntynyt keskinäinen luottamus helpottivat vaikeidenkin asioiden käsittelemistä. Uskottiin, että asiakassuhteen pituudella oli merkityksensä siihen, miten puuttuminen onnistuisi.

No varmaan se, että se kaltoinkohdeltu uskaltais siitä sanoa. Että olis se luottamus, että hän uskaltais siitä sanoa ja sitä voitais viedä eteenpäin. (H4)

## 6.5 Tiedon tarve

Taulukko 5. tiedon tarve alkuperäisilmaisuista pääluokkiin.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus
Se on semmonen aihe, mistä ei oo niin ku koulutuksia ja siitä ei koskaan puhuta.	Tiedon puute ja koulutuksen tarve
<ul style="list-style-type: none"> <li>• mutta ehkä näille nuorille olis hyvä jonkun näkönen pieni tietoisku. tai just semmone, että mitä se tosiaan voi olla.</li> <li>• välttämättä kaikki ei hoksaa, mitä kaikki kaltoinkohtelua sitten on, että olishan siitä hyvä jutella.</li> </ul>	Kaltoinkohtelun muotojen tunnistaminen
Tavallaan olis hyvä tietää, missä ne rajat kulkee. mitä minä saan sanoa ääneen ja mistä minun pitää vaieta tai mihin minun pitää ilmoittaa...ja missä vaiheessa	Hoitajan oikeudet ja velvollisuudet
Joo olis se...tavallaan, että miten hoitajana pitäis toimia	Puuttumisen ohjeistus

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Tiedon puute ja koulutuksen tarve	Koulutukset
Kaltoinkohtelun muotojen tunnistaminen	Kaltoinkohtelun muodot
Hoitajan oikeudet ja velvollisuudet	Koulutukset
Puuttumisen ohjeistus	Ohjeistus

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• koulutukset</li> <li>• kaltoinkohtelun muodot</li> </ul>	Lisäkoulutus	Lisäkoulutus
Ohjeistus	Hyvät käytänteet	Toimintaohje

Tiedon tarve teemoittui lisäkoulutukseen ja toimintaohjeiseen.

Haastateltavien yhteinen mielipide oli, että kaltoinkohtelusta ei puhuttu riittävästi, puuttumiseen ei annettu yhtenäisiä toimintaohjeita eikä esimerkiksi osastotunneilla tai henkilöstöpala-vereissa keskustelua aiheesta ollut syntynyt riittävästi. Useampi haastateltavista kertoi, että olisi hyvä ottaa erikseen henkilöstöpalaverin aiheeksi kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen. Jokainen haastateltava kertoi kaipaavansa kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen lisää tietoa ja keinoja. Koulutusta aiheesta kaivattiin ja hoitajista nuorin ja viimeisimmäksi valmistunut kertoi, että lähihoitajan koulutuksessa asiaa ei hänen mielestään ollut käsitelty oikeastaan lainkaan.

Enemmän vielä kyllä sais puhua...että se on vielä semmonen vaiettu aihe. (H1)

Kyllä siitä vois olla (koulutuksesta) hyötyä, kaikki ei ehkä tunnista sitä (kaltoin-kohtelua). (H1)

Ei siellä ollu kyllä. Olis kyllä hyvä, että sitä (kaltoin-kohtelua) käsiteltäis, koska on se niin yleistäkin nykyään. (H5)

Tutkimukseni haastattelujen vastausten perusteella teemoittelun pääluokat voidaan esittää alla olevan kaavion avulla.



Kaavio 2. Kaltoin-kohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen

## 7 PÄÄTELMÄ

Tutkimustani varten suorittamissani haastatteluissa oli havaittavissa epävarmuutta sanojen kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö merkityksestä. Termit miellettiin eri asioita tarkoittaviksi ja kaltoinkohtelun määrittäminen oli haastateltaville hankalampaa. Koska jo käytettyjen termien tunnistamisessa oli haasteita, aiheutti se väistämättä hankaluutta myös kaltoinkohteluksi tai hyväksikäytöksi tunnistettavien tapausten havaitsemisessa. Haastattelutilanteissa syntyi ensimmäinen johtopäätös, että kaltoinkohtelun määrittäminen oli hankalaa. Koska määrittäminen oli hankalaa, aiheutti se tutkijan näkökulmasta ongelman niin kaltoinkohtelun tunnistamisessa kuin siihen puuttumisessakin. Haastattelujen ohessa otin tavakseni avata kaltoinkohtelun ja hyväksikäytön merkitystä ja kertoa esimerkein erilaisista kaltoinkohtelun ilmenemis- muodoista. Usein haastattelutilanteessa kävikin niin, että kun määritelmää selkiytettiin ja kerrottiin esimerkkitapauksia, haastateltaville nousi esiin uusia tapauksia ja kokemuksia kaltoinkohtelusta. Voidaan todeta, että puutteellinen käsitys kaltoinkohtelun määritelmästä vaikutti haastattelun tuloksiin. Haastattelutilanteissa havaitsin, että haastateltavien oli hankalaa löytää oikeita sanoja vastauksiinsa. Näyttäytyi, että aiheesta oli osalle haastateltavista hankala puhua ja löytää keinoja, millä aihetta mahdollisimman neutraalisti käsittelisi.

Kaltoinkohteluna nähtiin toiminnat, joihin liittyivät sosiaaliset, emotionaaliset ja taloudelliset seikat. Hyväksikäyttönä ymmärrettiin fyysiseen, psyykkiseen ja seksuaaliseen kaltoinkohteluun mielletyt toiminnat. Kaltoinkohtelua haastattelujen perusteella tapahtui hyvin yleisesti ja poikkeuksetta se liittyi uhrin taloudellisiin asioihin puuttumisena. Ikääntyneelle omaiselle ei hankittu riittävästi hoitajien tarpeelliseksi havaitsemia vaatteita, hygieniatarvikkeita tai apuvälineitä. Ajateltiin myös, että ikääntyneen heikon ravitsemuksen taustalla saattoi olla liian yksipuolisen ravinnon tarjoaminen tai sen hankkiminen läheiselle. Tämä nousi esiin tapauksissa, jossa ikääntynyt asui puolison tai lapsen kanssa samassa taloudessa. Haastateltavat arvioivat, että kotona-asumista tukevia palveluja ei otettu vastaan niiden tuomien kustannusten vuoksi.

Kaltoinkohtelu ei haastateltavien mielestä ollut aina tahallista. Iäkkään läheisen oma terveydellinen tilanne tai esimerkiksi lääkehoidon tärkeyden ymmärtämättömyys saattoivat aiheuttaa kaltoinkohtelua. Kotihoidon asiakkailta asuinympäristön epäkäytännöllisyys tai asuinrakennuksen kunto aiheutti kaltoinkohtelua; asuinolot olivat puutteelliset tai ikääntyneen toimintakyvylle esteelliset. Asuinoloihin puuttuminen koettiin lähes mahdottomaksi, koska ikääntyneen asuinympäristö puutteineen on hänen kotinsa. Vain äärimmäisen harvoin ikääntyneeltä



kysyttäessä hän haluaa kodistaan siirtyä palveluasumiseen. Keinot puuttumiseen tulevat vasta sitten, kun asuinolojen turvallisuus on sekä asukkaalle että siellä käyvällä hoitohenkilökunnalle vaaraksi.

Haastattelun tuloksena useimmiten kaltoinkohtelijana toimi uhrin läheinen. Tätä esiintyi niin kotihoidon asiakkaiden, kuin tehostetun palveluasumisen asiakkaiden kaltoinkohtelutapauksissa. Hoitajien mielestä ikääntyneitä omaisia ei käyty katsomassa, asuivatpa he sitten kotona tai palveluasumisessa. Koettiin, että ikääntyneistä läheisistä ei välitetty eikä heitä kunniotettu. Haastateltavista useampi mainitsi puuttumisen näihin tilanteisiin olevan hankalaa, mutta kannustamista yhteydenpitoon oli tehty. Hoitajat kokivat, että useasti vastuu sosiaalisesta kontaktista on siirretty yksistään hoitavalle taholle. Omaiset saattoivat ajatella, että ikääntynyt viihtyy mielellään yksin tai että esimerkiksi tehostetussa palveluasumisessa toisten asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan läsnäolo olisi riittävää. Haastattelussa nousi esiin tilanteita, joissa omaiset olivat syyllistäneet ja syyttäneet henkilökuntaa kaltoinkohtelusta. Omaiset olivat valittaneet, että läheistä ei ulkoilutettu tai osallistettu riittävästi. Hoitajat kokivat, että henkilökunnan vähyyys ja vaikeus saada sijaisia aiheuttivat kiirettä ja toisaalta riittämättömyyden tunnetta. Kokonaisvaltainen, hyvä hoito ei toteutunut.

Haastateltavien yhteinen mielipide oli, että kaltoinkohtelusta ei puhuta riittävästi, vaikka keskenään työyhteisössä ilmapiiri olikin avoin ja tapauksista tiimeittäin keskusteltiin. Koettiin, että puuttumiseen ei anneta selkeitä, yhtenäisiä toimintaohjeita. Yksikään haastateltavista ei muistanut, että kaltoinkohtelun tunnistamisesta tai siihen puuttumisesta olisi järjestetty lisäkoulutusta tai että se olisi ollut yhdenkään henkilöstöpalaverin aiheena.

Suorittamaani tutkimusta verrattaessa Valviran 2016 teettämään kyselyyn voidaan todeta, että eroavaisuuksia kyselyn ja haastattelujen välillä oli havaittavissa. Eroavaisuudet ovat osaltaan selitettävissä sillä, että haastateltavinani oli yli puolet kotihoidon hoitohenkilökuntaa, kun taas Valviran suorittama kysely oli tehty ympärivuorokautisessa vanhustenhuollon yksiköissä työskentelevälle henkilökunnalle. Siinä, missä Valviran tulosten mukaan yleisimmin havaittuja kaltoinkohtelun ilmenemismuotoja olivat asiakkaan kohtaamiseen, henkiseen kaltoinkohteluun liittyvät tapaukset, olivat ne tämän tutkimukseni mukaan taloudellinen kaltoinkohtelu, hylkääminen tai hoitamatta jättäminen. Valviran kyselyn mukaan kaltoinkohtelijana toimi yleisimmin toinen hoitaja, toinen asiakas tai omainen, kun oman tutkimukseni mukaan useimmiten kaltoinkohtelija oli omainen. Yhteiseksi tekijäksi kyselyssä ja tutkimuksessa nousi

kaltoinkohtelun riskiä lisääväksi tekijäksi vajaamiehitys, puutteelliset asuin- tai hoito-olosuhteet ja valvonnan puute.

Opinnäytetyöni yhdeksi kiinnostukseni kohteeksi ja tavoitteekseni asetin myös vertailun iän, työkokemusvuosien ja koulutustaustan merkityksen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen. Koska otanta oli varsin pieni, ei haastattelujeni perusteella voida tehdä luotettavia johtopäätöksiä tästä näkökulmasta. Ikäjakama haastateltavissani oli kyllä laaja, mutta painottui keski-ikäisiin hoitajiin, joilla oli myös kokemusvuosia alalta varsin runsaasti. Jotta luotettavaa tulosta olisi syntynyt, olisi haastateltavia tullut olla muutama lisää ja heidän joukossaan sekä nuorempia että lyhyemmän työkokemuksen omaavia. Tämä seikka jättää mahdollisuuden lisätutkimukseen tulevaisuuden opinnoissa, joko itselleni tai toiselle asiasta kiinnostuneelle.

## 8 POHDINTA

Geronomiopintojeni alkuvaiheissa saimme kuulla palveluasumisen hoitomitoitusten toteutumattomuudesta. Vanhustenhoidon alennustila tuli silmille mediasta kaikilla sen mahdollisilla foorumeilla. Yhteiskunnallinen ikääntyvien kaltoinkohtelu oli totta, vaikka juuri tätä nimitystä uutisoinnissa ei käytettykään. Otsikoihin nousivat erityisesti suuret yksityiset palveluntuottajat, mutta julkinen sektori ei ollut yhtään sen syyttömämpi ikääntyneiden huonoon hoitoon. Kuluneina parina vuotena tilanteeseen on haettu parannusta hoitomitoitusta lisäämällä lakiuudistuksen myötä. On eriytetty välillinen ja välitön hoitotyö, ja niihin vaadittavat pohjakoulutukset ja pätevyydet. Aluehallintovirastot ja Valvira tekevät näkyvää valvontatyötä ikääntyneiden tilanteen parantamiseksi, mutta taistelu saa uusia haasteita päivittäin. Puuttuu osaavaa henkilökuntaa vakinaisista työsuhteista, puhumattakaan sijaisista. Jo alalle kouluttautuneet vaihtavat alaa työn kuormittavuuteen ja huonoon palkkaukseen vedoten.

Syksyllä 2019 osallistuin Tarton yliopiston järjestämälle online-kurssille How to identify and support older victims of abuse. Kaltoinkohtelun monimuotoisuus avautui minulle koko laajuudessaan. Yksittäisistä pienistä virheistä yhteiskunnallisiin, yleisesti hyväksytyihin väärin toimintatapoihin. Kiinnostukseni ikääntyneiden kaltoinkohtelun syiden ja seurausten pohtimiseen heräsi. Online-kurssin jälkeen olen pitänyt informatiivisen esityksen kaltoinkohtelusta niin edellisessä työpaikassani kuin opiskeluihini sisältyneessä työelämän harjoittelupaikassakin. Oli jokseenkin selvää, että opinnäytetyöni tulee käsittelemään aihealuetta jollakin tapaa.

Omiin havaintoihini perustuen oli hyvä kohdentaa opinnäytetyö hoitohenkilökunnan näkökulmaan koskien kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Olin aikaisemmassa työssäni havainnut, että hoitajien ei ole helppo määrittää kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelu pienimmillään oli asenteista johtuvaa huomiotta jättämistä, väsyneenä tiuskimista tai liikuntarajoitteisen siirtämistä paikasta toiseen siitä etukäteen hänelle kertomatta. Hyvin helposti muistisairas jäi saamatta vastausta esittämäänsä kysymykseen. Hoitajalle kysymys saattoi olla pienen ajan sisällä usein esitetty, mutta muistisairaalle kysymys oli aina uusi. Rärkeimmillään olen todistanut asiakkaalle haistattelua, kovakouraista ja epäinhimillistä käsittelyä.

Kaikki kaltoinkohtelu palveluasumisessa tai kotihoidossa ei suinkaan kohdistu ikääntyneisiin asiakkaisiin. Kaltoinkohtelijana varsinkin muistisairaiden palveluasumisen yksikössä on yleisemmin toinen asiakas, mutta ei ole tavatonta, että uhriksi joutuu myös hoitohenkilökuntaan kuuluva. Muistisairauden liitännäisoireiden aiheuttama tavaroiden omiminen, epäasiallinen

puhuttelu tai seksuaalisävytteinen koskettelu ovat hankalasti kitkettävissä olevia kaltoinkohtelun muotoja. Vaatii jatkuvaa valvontaa, puuttumista, ohjailua ja ennen kaikkea osaavaa henkilökuntaa, jotta kaltoinkohtelu saadaan ennakoitua ja estettyä.

Kaltoinkohteluun tulee puuttua aina. Kuten aiemmin tässä tutkimuksessani olen kirjoittanut, laki velvoittaa hoitohenkilökunnan puuttumaan kaltoinkohteluun. Tähän viitaten onkin hämentävää, että osalla hoitajista on epätietoisuutta siitä, kenellä on oikeus tai kenen velvollisuus on puuttua havaittuun kaltoinkohteluun. Tämä kertonee siitä, että aiheesta ei riittävästi keskustella työyhteisöissä, tietoa ei ole joko saatavilla tai ohjeistusta ei ole annettu. Osaltaan tämä saattaa kertoa myös siitä, että hoitoalan koulutuksessa ei riittävästi tuoda ikääntyvien kaltoinkohtelua esiin.

Se, miksi kaltoinkohteluun kiinnitetään enemmän huomiota nyt, kuin esimerkiksi vuosikymmen sitten, johtunee pitkälti siitä, että tietoisuus itsemääräämisoikeudesta on nostettu esiin ja sen määritelmää on selkiytetty eritoten hoitotyössä. Voidaan ajatella, että itsemääräämisoikeuden toteutumattomuus johtaa jonkin asteisen kaltoinkohtelun esiintymiseen. Jos hoitoympäristön asiakkaan itsemääräämisoikeutta ryhdytään rajoittamaan ilman, että siihen on perusteltua, vahvaa syytä, on se kaltoinkohtelua. Itsemääräämisoikeuden toteuttaminen ei ole yksiselitteinen hoitosuhteessa olevan asiakkaan kannalta. Asiakkaat ovat usein moniongelmaisia ja heillä saattaa olla tarpeita, jotka eivät kohtaa heidän hyvän hoitonsa toteuttamisen kanssa. Missä menee raja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja hyvän hoidon toteuttamisessa? Muuttuuko hyvä hoito kaltoinkohteluksi, kun itsemääräämisoikeus ei toteudu?

Ikääntyvien kaltoinkohtelu on läsnä hoitotyön ammattilaisten arjessa jo nyt, saati tulevina vuosikymmeninä, jolloin ikääntyvien määrä yhteiskunnassamme tulee olemaan huomattavasti suurempi. Yhä iäkkäämmät ja huonokuntoisemmat asuvat omissa kodeissaan. Hoidon toteutuminen on tulevaisuudessa kotihoidon resurssien varassa tai korvattu lähes kokonaan ikäteknologian kehittyessä etäyhteyksillä. Hoitomitoituksen alittamisesta johtuneet hoidon laiminlyönnit eivät varsinaisesti houkuttele ikäihmisiämme (tai heidän läheisiään) hakeutumisessa palveluasumiseen silloin, kun se jo olisi suotavaa ikääntyneen hyvän hoidon turvaamiseksi. Tämän valtakunnallisen hoitajavajeen jatkuessa tai pahentuessa ei voitane taata sitä, että hoito olisi riittävää tai hyvää. Yhä useammin joudutaan priorisoimaan hoitotyötä ja tekemään välttämättömin perushoito ja sivuuttamaan ulkoiluttamiset, virkistystoiminta tai muu osallistaminen. Kaltoinkohtelu arkipäiväistyy.

Väestömme moninaistuminen haastaa tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviä ja koko yhteiskuntaa. Kulttuuristen taustojen huomioiminen ja seksuaalivähemmistöjen tasa-arvoisuus tulee ottaa huomioon palveluja järjestettäessä, jotta tältä osin kaltoinkohtelu vältetään ja yhdenvertaisuus kaikille ikääntyvillemme turvataan.

Jotta kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä, tulee se tunnistaa kaikessa monimuotoisuudessaan. Koulutusta on lisättävä, tukitoimia kohdennettava ikäihmisille sopivimmiksi ja resursseja lisättävä. Hoitotyö pitää saada houkuttelevammaksi ja palkka vastuullista työtä paremmin vastaavaksi.

## LÄHTEET

- Digi- ja väestötietovirasto. (i.a.). *Edunvalvontavaltuus eli tuen tarpeen ennakointi*. Haettu 11.3.2022, <https://dvv.fi/edunvalvontavaltuus-eli-tuen-tarpeen-ennakointi>
- Edunvalvonta. (i.a.). *Yleinen edunvalvonta*. Oikeus.fi. Haettu 11.3.2022, <https://oikeus.fi/edunvalvonta/fi/index.html>
- Georganzi, N. (21.-24.8.2012). *Elder abuse and neglect in the European Union*. UN open-ended working group on ageing. United Nations. <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/ElderAbuseNGOEWG2012.pdf>
- Hoover, R., & Polson, M. (15.3.2014). *Detecting elder abuse and neglect: Assessment and intervention*. American family physician. Haettu 15.5.2021. <https://www.aafp.org/afp/2014/0315/afp20140315p453.pdf>
- Juhila, K. (i.a.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Laadullinen tutkimus ja teoria*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 15.5.2021, <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>
- Juhila, K. (i.a.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Teemoittelu*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 6.12.2021, <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Kivelä, S-L. (2012). *Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen*. Kirjapaja.
- Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone. (2021). *Kielitoimiston sanakirja*. 2021. Haettu 27.11.2021, <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/kaltoinkohtelu?searchMode=all>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>
- Laki lähestymiskiellosta. 4.12.1998/898. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980898>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559>
- Miina Sillanpään säätiö. (2021). *Omaishoitajan uupuminen on riski kaltoinkohtelulle*. Haettu 5.12.2021. Saatavana: <https://www.miinasillanpaa.fi/tunne-voimavarasi/omaishoitajan-uupuminen-on-riski-kaltoinkohtelulle/>
- National center on elder abuse (NCEA). (2014). *Bruising in older adults: Accidental bruising and bruising from physical abuse*. U.S. Administration on aging. Haettu 15.5.2021, <https://ncea.acl.gov/NCEA/media/Publication/Research-to-Practice-Translation-Bruising-in-Older-Adults->

[2014.pdf#:~:text=BRUISING%20IN%20OLDER%20ADULTS%20AS%20REPORTED%20BY%20ABUSED,cm%20%28about%20%20inches%29%20in%20diameter%20or%20larger.](#)

Nikunmaa, H. (2019). Kaltoinkohtelu. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R., & Pihlakari, P. (toim.). *Muistisairaahan hoito*. (s. 106) Duodecim.

Pahlman, I. (2019) Teoksessa Kivelä, S-L., Pahlman, I., Pajunen, T., & Koivunen, A. *Vanhuusko arvokasta?* (s. 178–179). Gerocon oy.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). (2016). *Vanhuksen kaltoinkohtelulla on monia muotoja – työyksikön avoin ilmapiiri helpottaa kaltoinkohteluun puuttumista*. Haettu 18.9.2021, <https://www.valvira.fi/-/vanhusten-kaltoinkohtelulla-on-monia-muotoja-tyoyksikon-avoin-ilmapiiri-helpottaa-kaltoinkohteluun-puuttumista>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). (8.5.2015). *Omavalvontasuunnitelma*. Haettu 5.12.2021, [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen-terveydenhuollon-luvat/omavalvontasuunnitelma\\_2](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen-terveydenhuollon-luvat/omavalvontasuunnitelma_2)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). *Sosiaalihuolto*. (5.11.2015). Haettu 4.12.2021, <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto>

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Suvanto. (i.a.). *Ikäihmisten kaltoinkohtelu. Mitä tarkoitetaan ikääntyneisiin tai vanhuksiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla?* Haettu 15.5.2021, <https://www.suvantory.fi/ikaihminen-kaltoinkohtelu/>

Suvanto. (i.a.). *Ikäihmisten kaltoinkohtelu. Riskitekijät*. Haettu 28.11.2021, <https://suvantory.fi/ikaihminen-kaltoinkohtelu/riskitekijat/>

Tallavaara, M-S., Autti, L., & Uusitalo, E. (2016). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). *Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana*. [https://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvityksia\\_kaltoinkohtelu\\_vanhustenhuollon\\_yksikoissa.pdf/e530024a-9274-4cc1-b651-5d5c03a9661c](https://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvityksia_kaltoinkohtelu_vanhustenhuollon_yksikoissa.pdf/e530024a-9274-4cc1-b651-5d5c03a9661c)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (21.12.2021). *Ikääntyminen. Kotihoito*. Haettu 5.1.2022, <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (3.9.2021). *Vanhuspalvelujen tila toukokuussa 2021: Ympärivuorokautisen hoidon, kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen asiakkaat ja henkilöstö*. Haettu 5.12.2021, <https://www.slideshare.net/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-toukokuussa-2021-ymparivuorokautisen-hoidon-kotihoidon-ja-tavallisen-palveluasumisen-asiakkaat-ja-henkilost/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-toukokuussa-2021-ymparivuorokautisen-hoidon-kotihoidon-ja-tavallisen-palveluasumisen-asiakkaat-ja-henkilost>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (4.11.2021). Haettu 6.12.2021, [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143302/Tr39\\_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143302/Tr39_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tilastokeskus. (1.6.2021). *Kuntien avainluvut*. Haettu 6.12.2021, [Kuntien avainluvut muuttujina Alue 2021, Tiedot ja Vuosi. PxWeb \(stat.fi\)](#)
- Tilastokeskus. (30.3.2021). *Väestörakenne. Liitekuvio 2. Väestö iän mukaan vuosina 1972–2020*. Haettu 6.12.2021, [https://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2020/vaerak\\_2020\\_2021-03-31\\_kuv\\_002\\_fi.html](https://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2020/vaerak_2020_2021-03-31_kuv_002_fi.html)
- Valtioneuvosto. (2018). *Turvallinen elämä ikääntyneille – toimintaohjelman päivitys*. Sisäministeriö. Haettu 28.11.2021, <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf>
- Vuori, J. (i.a.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tutkimusetiikka ihmistieteissä*. Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. Haettu 16.5.2021, <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>
- World Health Organization. (2017). *Elder abuse*. Haettu 14.5.2021, [https://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/en/](https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/)



## **LIITTEET**

Liite 1: Haastattelupyyntö

Liite 2. Taustakysymyslomake

Liite 3. Suostumuslomake tutkimuksen haastatteluun

Liite 4. Tutkimushaastattelun kysymykset

Liite 5. Tutkimuslupahakemus

**Liite1: Haastattelupyyntö**

Hei!

9.6.2021

Olen aloittanut huhtikuun lopussa omaishoidon vs. palveluohjaajana. Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa geronomiksi ja opiskeluni ovat lopputyötä eli opinnäytetyötä vaille valmiit.

Opinnäytetyöni tutkimus käsittelee ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista hoitajan näkökulmasta. Suoritan tutkimuksen laadullisella menetelmällä ja teoriatiedon lisäksi kartoitan näkemyksiä/kokemuksia/ajatuksia haastatteleamalla joitakin tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon hoitajia.

Tiedustelin kotihoidon asiakaspalvelupäälliköltä Pauliina Taipaleelta hoitajia, jotka hänen mielestään olisivat sopivia haastateltavia opinnäytetyöhöni ja hän antoi mm. sinun nimesi.

Haastattelun tarkoituksena ei ole käydä lävitse mitään yksittäisiä tapauksia, joita toivottavasti ei juuri olekaan. Tutkimukseni tarkoitus on käsitellä hoitajien ajatuksia siitä, miten kaltoinkohtelun tunnistaminen onnistuisi/helpottuisi, onko lisäkoulutustarpeita, millä tavalla puuttua, mitkä keinot auttaisivat puuttumiseen, mitkä helpottaisivat puuttumista.

Haastateltavien nimet eivät tule missään vaiheessa tutkimusta esiin, haastateltavien vastauksia käytän tutkimukseni tekstissä korkeintaan koodattuna lainauksina. Haastattelun joudun nauhoittamaan, jotta voin sen litteroida eli puhtaaksi kirjoittaa tutkimustani varten, mutta kun tutkimus on valmis ja arvioitu, tuhoan niin äänitteet kuin litteroidut tekstitkin. Ne eivät tule tutkimukseni liitteiksi.

Haastattelu kestäisi noin 45 minuuttia ja toivoisin, että se tapahtuisi kesä-heinäkuun aikana.

Tutkimussuunnitelmani olen hyväksyttänyt perusturvajohtaja Saara Kuuselalla ja anonut häneltä myös tutkimusluvan. Nämä asiat ovat kunnossa.

Olisin äärimmäisen kiitollinen, mikäli olisit halukas osallistumaan haastatteluun.

Ystävällisin terveisin,

Päivi Hämäläinen

vs. palveluohjaaja

Äänekosken kaupunki Arjen tuki

0405732531

**Liite 2. Taustakysymyslomake****TAUSTAKYSYMYKSET****Ikäsi**

- alle 20
- 21–30
- 31–40
- 41–50
- 51–60
- yli 61

**Koulutustausta**

- toisen asteen koulutus
- alempi korkeakoulututkinto
- ylempi korkeakoulututkinto
- muu

Mikä? \_\_\_\_\_

**Työkokemus**

- alle 1 vuotta
- 1–5 vuotta
- 6–10
- 11–15
- 16–20
- 21–25
- 26–30
- yli 31 vuotta

**Liite 3. Suostumuslomake tutkimuksen haastatteluun****SUOSTUMUS TUTKIMUKSEN HAASTATTELUUN**

Opinnäytetyön tutkimus käsittelee ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista hoitajan näkökulmasta.

- ✓ Haastattelu on vapaaehtoinen ja se tullaan nauhoittamaan.
- ✓ Haastattelussa kerätty materiaali tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eikä yksittäistä haastateltavaa voida tutkimuksesta tunnistaa.
- ✓ Tutkimukseen käytetty haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen.
- ✓ Suostumus on mahdollista peruuttaa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, jolloin jo saatuja tietoja ei tutkimuksessa käytetä.

Suostun siihen, että haastatteluani saa käyttää Päivi Hämäläisen Seinäjoen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden geronomiopintojen opinnäytetyön tutkimukseen.

<b>Paikka</b>	<b>Aika</b>
<b>Haastateltavan allekirjoitus</b>	<b>Nimenselvennys</b>
<b>Haastattelijan allekirjoitus</b>	<b>Nimenselvennys</b>
	Päivi Hämäläinen

#### **Liite 4. Tutkimushaastattelun kysymykset**

### **TUTKIMUSHAASTATTELUN KYSYMYKSET**

- Mitä mielestäsi on ikääntyvien kaltoinkohtelu tai hyväksikäyttö?
- Oletko kohdannut työurasi aikana ikääntyviin kohdistuvaa kaltoinkohtelua? Jos olet, millaista?
- Onko kaltoinkohtelun tunnistaminen mielestäsi vaikeaa?
- Mikä mielestäsi helpottaisi kaltoinkohtelun tunnistamista?
- Koetko kaltoinkohteluun puuttumisen hankalana?
- Mikä mielestäsi helpottaisi puuttumista?
- Käsittelettekö ikääntyvien kaltoinkohtelua ja siihen puuttumista työyhteisössäsi?
- Kaipaatko lisää tietoa aiheesta?
- Haluatko lisätä jotakin tästä aiheesta?

## Liite 5. Tutkimuslupahakemus

### Tutkimuslupahakemus

Hakijan henkilötiedot		
Sukunimi Hämäläinen	Etunimet Päivi Maria	Syntymäaika 30.8.1968.
Kotiosoite Liimattalantie 1287	Postinumero 44420	Postitoimipaikka LIIMATTALA
sähköpostiosoite <a href="mailto:paivi.hamalainen@seamk.fi">paivi.hamalainen@seamk.fi</a> paivi.m.hamalainen@aanekoski.fi		puhelinnumero 050 4006688/oma 040 5732531/työ
Tiedot tutkimuksesta		
Tutkinto, johon tutkimus liittyy Geronomi AMK		
Tutkimuksen kohderyhmä Kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunta		
Tutkimuksen aikataulu Kesäkuu – marraskuu 2021		
Oppilaitos, johon tutkimus tehdään Seinäjoen Ammattikorkeakoulu SeAMK		
<p>Lyhyt kuvaus tutkimuksesta</p> <p>Tutkimukseni aihe on ikääntyviin kohdistuva kaltoinkohtelu hoitohenkilökunnan näkökulmasta, sen tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus ja analyysinä sisällönanalyysi. Tarkoitukseni on haastatella 6–8 lähi- ja/tai sairaanhoitajaa puolistrukturoiduin sekä avoimin kysymyksin. Tarkemmin tutkimuksestani tutkimussuunnitelmassa.</p>		
Tutkimuksen ohjaajan tiedot		
Sukunimi Jokiranta	Etunimi Kari	Nimike Lehtori
sähköpostiosoite kari.jokiranta@seamk.fi		
Tutkimuksen eettisyys		
<p>Haastattelut ovat haastateltaville vapaaehtoisia. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule tutkimuksen missään vaiheessa esiin. Haastateltavilta pyydän kirjallista lupaa haastattelulle ja heillä on oikeus kieltää missä tahansa tutkimuksen vaiheessa käyttämästä haastattelusta keräämääni tietoa. Haastattelun aluksi kerron, miksi haastattelen, mihin haastattelun tuloksia käytän ja miten tulen heidän haastattelunsa tulokset hävittämään tutkimuksen valmistuttua. Kohtelen haastateltavia hyvien eettisten periaatteiden mukaisesti. Lisää tutkimukseni eettisyydestä ja luotettavuudesta tutkimussuunnitelmassa.</p>		
Allekirjoitus		
Paikka ja aika Liimattala 18.5.2021	Päivi Hämäläinen	