

Eija Marin

## **KATSE IKÄIHMISIIN KOHDISTUNEeseen KALTOINKOHTELUUN**

Ikäihmisten palveluissa työskentelevien hoitajien osaaminen lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun tunnistamisessa, siihen puuttumisessa ja avun piiriin ohjaamisessa

## **KATSE IKÄIHMISIIN KOHDISTUNEeseen KALTOINKOHTELUUN**

Ikäihmisten palveluissa työskentelevien hoitajien osaaminen lähisuhteenväkivallan ja kaltoinkohtelun tunnistamisessa, siihen puuttumisessa ja avun piiriin ohjaamisessa

Eija Marin  
Opinnäytetyö  
Kevät 2024  
YAMK-tutkinto  
Sosiaali- ja terveysalan kliininen  
asiantuntija/ Mielenterveys- ja  
päihdetyö  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kliininen asiantuntija/ Mielenterveys- ja päihdetyö

---

Tekijä: Eija Marin

Opinnäytetyön nimi: Katse ikäihmisiin kohdistuneeseen kaltoinkohteluun. Ikäihmisten palveluissa työskentelevien hoitajien osaaminen lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun tunnistamisessa, siihen puuttumisessa ja avun piiriin ohjaamisessa

Työn ohjaajat: Reetta Saarnio ja Tarja Tapio

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2024

Sivumäärä:64+3 liitettä

---

Väestöennusteen mukaan vuonna 2030 on Suomessa 1,5 miljoonaa 65 vuotta täyttänyttä. Iäkkäiden palvelujen sisällä henkilökuntarakenne on hyvin samanlainen. Lähi- ja perushoitajia tai muita hoitaja-nimikkeisiä on eniten, toiseksi eniten on sairaan- ja terveydenhoitajia. Vanhuspalveluja määrittävät ja ohjaavat lukuisat lait ja suositukset. Vanhusten kaltoinkohtelu on vakava sosiaalinen- ja terveys ongelma, joka kasvaa maailmanlaajuisesti ja sen määrää on aliarvioitu. Opinnäytetyön tietoperustassa avataan ikäihmisten palveluissa työskentelevien osaamista kaltoinkohtelun tunnistamisessa, siihen puuttumisessa ja avunpiiriin ohjaamisessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa ikäihmisten palveluissa työskentelevien osaamista kaltoinkohtelua kokeneen ikääntyneen kohtaamisessa ja avun piiriin ohjaamisessa. Tutkimusvaiheessa tavoitteena oli selvittää ja tuottaa tietoa siitä, miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät osaavat tunnistaa, puuttua ja ohjata avun piiriin kaltoinkohtelua kokeneet ikääntyneet henkilöt. Kehittämisvaiheen konkreettisena tuotoksena kuvattiin palvelupolku, joka ohjaa ja opastaa ikäihmisten palveluissa työskenteleviä, silloin kun he kohtaavat ikääntyneen, johon on kohdistunut kaltoinkohtelua.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen vaihe toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Opinnäytetyön kehittämisvaiheessa hyödynnettiin palvelumuotoilun työmenetelmiä.

Pohteen alueellisista palveluissa työskentelevistä suurin osa arvioi, että heillä on hyvä osaaminen tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun. Osaamisen lisäämisen tarvetta on kuitenkin jokaisella palvelu- ja vastuualueella. Keskeisten yhteistyötahojen tunnistamisen ja avun piiriin ohjaamisessa on huomattavaa osaamisen lisäämisen tarvetta.

Jatkossa olisi tärkeätä, että myös ennaltaehkäisevä työ huomioidaan ja sen merkitystä tutkitaan. Tarvitaan lisää tutkimusta omaishoitajien uupumuksen merkityksestä kaltoinkohteluun.

---

Asiasanat: lähisuhdeväkivalta, kaltoinkohtelu, Ikäihmiset, tunnistaminen, puuttuminen, hoitotyö, ohjaaminen ja osaamisen vahvistaminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social and Health Care Clinical Specialist/ Option of mental health and substance abuse work

---

Author: Eija Marin

Title of thesis: A look at elder abuse. Competence of caregivers working in services for the elderly in identifying intimate partner violence and abuse, intervening in it and referring to help.

Supervisors: Reetta Saarnio and Tarja Tapio

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024

Number of pages: e.g. 64 + 3 appendices

---

According to the population forecast, in 2030 there will be 1.5 million people over the age of 65 in Finland. Abuse of the elderly is a serious social and health problem that is growing worldwide and its number has been underestimated.

The purpose of this thesis was to strengthen the skills of those working in services for the elderly in confronting an elderly person who has experienced abuse and guiding them to help. The concrete output of the development phase was described as a service path that guides those working in services for the elderly when they come across an elderly person who has been abused.

The research phase of the thesis was carried out as a quantitative study. The methods of service design were used in the development phase of the thesis.

The majority of those working in The Wellbeing Services County of North Ostrobothnia's regional services estimate that they have good skills in recognizing and dealing with abuse. However, there is a need to increase competence in every service and responsibility area

In the future, it would be important that preventive work is also taken into account and its importance is studied. It would also be needed to have more research on the relevance of caregiver's burnout to maltreatment.

---

Keywords: intimate partner violence, abuse, elderly people, identification, intervention, nursing work, guidance and strengthening of skills

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	IKÄIHMISTEN PALVELUISSA TYÖSKENTELEVIEN HOITAJIEN OSAAMINEN LÄHISUHDEVÄKIVALLAN JA KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISESSA, SIIHEN PUUTTUMISESSA JA AVUN PIIRIIN OHJAAMISESSA.....	8
2.1	Ikäihmisten palvelujärjestelmä.....	8
2.2	Kaltoinkohtelun määrittely .....	10
2.3	Kaltoinkohteluun puuttuminen .....	11
2.4	Avun piiriin ohjaaminen .....	12
2.5	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen .....	12
3	TUTKIMUKSELLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	15
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN.....	16
4.1	Toimintaympäristön kuvaus.....	16
4.2	Tutkimusvaiheen toteuttaminen.....	17
4.3	Aineiston käsittely ja analysointi .....	18
5	TUTKIMUSVAIHEEN TULOKSET .....	20
5.1	Tutkimusvaiheeseen osallistuneiden taustatiedot .....	20
5.2	Ikäihmisten palveluissa työskentelevien osaaminen hoidon epäkohtien ja kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa .....	21
5.3	Lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamisen ja siihen puuttumisen osaaminen.....	27
5.4	Ikäihmisten palveluissa työskentelevien avun piiriin ohjaamisen osaaminen .....	34
5.5	Ikäihmisten palveluissa työskentelevien osaaminen ohjata ikääntyneet ja heidän läheiset kolmannen sektorin palvelujen piiriin.....	41
6	TUTKIMUKSEN KESKEISIMMÄT TULOKSET .....	49
7	KEHITTÄMISVAIHEEN TOTEUTTAMINEN .....	51
8	POHDINTA JA YHTEENVETO.....	54
8.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset .....	54
8.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys .....	56
8.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	57
	LÄHTEET.....	59
	LIITTEET 3	

# 1 JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittää iäkkään henkilön henkilönä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean ikään liittyvien sairauksien, vammojen tai rappeutumisen vuoksi. (STM 2021, 12.) Ikääntyneiden osuus väestöstä on kasvussa, vuonna 2018 oli 65 vuotta täyttäneitä noin 20 prosenttia ja vuonna 2030 noin 26 prosenttia eli 1,5 miljoonaa. Vuonna 2030 isossa osassa kunnista vähintään joka neljäs asukas on 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi. (STM 2020,14.)

Vanhusten hyväksikäyttö on vakava sosiaalinen- ja terveysongelma, joka kasvaa maailmanlaajuisesti ja sen määrää on aliarvioitu. (Franceschettia, Merellia, Vera, Margherita, Maggionia, Barbarac, Kustermann, Cattaneo 2022,6.) Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja heidän hoitonsa laiminlyöminen, on myös globaali ongelma, joka on huolestuttavasti lisääntynyt viime vuosina. (Salminen-Tuomaala, Tiainen, Paavilainen 2022, 49.) Ikääntyessä ihmisen keho, mieli ja ihmissuhteet haavoittuvat ja siihen liittyy vaara, että ikääntyvän oikeudet eivät toteudu eikä häntä kohdella ihmisarvoisella tavalla. Haurastuminen johtaa myös siihen, että mahdollisuudet valvoa omia oikeuksia rajoittuu. ( Sarvimäki ym. 2010, 42–43.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tarkoituksena oli selvittää ikäihmisten palveluissa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen tasoa lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun tunnistamisessa, puuttumisessa ja avun piiriin ohjaamisessa. Lopputuotoksena oli tarkoitus laatia osaamista vahvistava suunnitelma ikääntyneen lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun tunnistamiseen, puuttumiseen ja avunpiiriin ohjaamiseen.

Opinnäytetyö on osa Oulun yliopiston ja Ikä on Pop-hankkeen yhteistyössä toteutettavaa tutkimusta, jonka tarkoituksena oli selvittää ikäihmisten kanssa työskentelevien hoitotyön ammattilaisen gerontologisen hoitotyön osaamista ja osaamista selittäviä tekijöitä. (Tuomikoski 2023.) Tähän opinnäytetyön aineistona hyödynnettiin edellä mainitun tutkimuksen lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun tunnistamiseen, puuttumiseen ja avun piiriin ohjaamiseen liittyviä väittämiä.

Opinnäytetyö sisältää tutkimus ja kehittämisvaiheen. Opinnäytetyön tutkimuksellinen vaihe toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Opinnäytetyön kehittämisvaiheessa hyödynnettiin palvelumuotoilun työmenetelmiä. Kehittämisvaiheen konkreettisenä tuotoksena kuvattiin palvelupolku, joka ohjaa ja opastaa ikäihmisten palveluissa työskenteleviä, kun he kohtaavat ikääntyneen, johon on kohdistunut kaltoinkohtelua

## **2 IKÄIHMISTEN PALVELUISSA TYÖSKENTELEVIEN HOITAJIEN OSAAMINEN LÄHISUHDEVÄKIVALLAN JA KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISESSA, SIIHEN PUUTTUMISESSA JA AVUN PIIRIIN OHJAAMISESSA**

Opinnäytetyön tietoperustassa avataan ikäihmisten palveluissa työskentelevien osaamista lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun tunnistamisessa, siihen puuttumisessa ja avunpiiriin ohjaamisessa. Keskeiset käsitteet ovat lähisuhdeväkivalta, kaltoinkohtelu, ikäihmiset, tunnistaminen, puuttuminen, hoitotyö, ohjaaminen ja osaamisen vahvistaminen.

Lähdeaineisto on haettu Cinahl, Medic, Oula-Finna, google scholar ja Journal.fi tietokannoista sekä googlen kautta sosiaali- ja terveysministeriön ja terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta. Lisäksi lähdeaineistoa haettiin manuaalihakuna käyttäen aikaisempien tutkimuksien lähdeluetteloita. Hakusanoina käytettiin lähisuhdeväkivalta, intimate partner violence, violence, domestic violence, kaltoinkohtelu, maltreatment, ikäihmiset, ikääntyneet, vanhus, vanha, geriatria, elderly, aged, senior, old, puuttuminen, puheeksi otto, intervention, early intervention, bringing up a topic, ohjaus, neuvonta, service counselling, occupational skills, professional skills, vocational skills, sosiaalihuolto ja terveydenhuolto. Hakusanojen etsimisessä on käytetty apuna Fintoa. Lähdemateriaalin valintakriteereinä olivat vuoden 2003–2023 välillä julkaistut suomen ja englanninkieliset aineistot. Lähdeaineiston hakuprosessissa käytettiin apuna kirjaston informaattikkoa.

### **2.1 Ikäihmisten palvelujärjestelmä**

Ikääntyneiden osuus väestöstä on kasvussa. Väestöennusteen mukaan vuonna 2030 on Suomessa 1,5 miljoonaa 65 vuotta täyttäneitä. Kasvuvauhti on erilainen eri maakunnissa, mutta isossa osassa kunnissa joka neljäs asukas on vuonna 2030 täyttänyt 75 vuotta. (STM 2020.14.) Sotkanetin indikaattoripankin vuoden 2022 tilaston mukaan koko suomessa vuonna 65 vuotta täyttäneitä on 23,3 % väestöstä, Pohjois-Pohjanmaalla tämä luku on 20,9 %. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita on koko maassa 2,1 % väestöstä, Pohjois-Pohjanmaalla tämä luku on sama 2,1 %. Omaishoidon tuen määrä on 65 vuotta täyttäneet hoidettavat vastaavan ikäisestä väestöstä koko Suomessa 2,6 % ja Pohjois-Pohjanmaalla 2,8 %. Tavallisessa palveluasumisessa 65



täyttäneistä vastaavan ikäisestä väestöstä on koko maassa 0,4 % ja Pohjois-Pohjanmaalla 0,2 %. Tehostetussa palveluasumisessa sama luku on koko maassa 3,3 % ja Pohjois-Pohjanmaalla 3,6 %. Kotihoidon henkilöstön osuus ikäihmisten palvelujen henkilöstöstä koko maassa on 36,6 % ja Pohjois-Pohjanmaalla 35,6 %.(THL Sotkanet 2022.)

Suurin osa säännöllisen kotihoidon asiakkaista saa tuki- tai turvapalveluja kuten ateriat-, hygienia-, kuljetus- ja siivouspalveluja. Säännöllisessä kotihoidossa ja ympärivuorokautisissa palveluissa asiakasrakenne on erilainen. Kotihoidossa toimintakykyä on vielä paljon jäljellä, mutta ympärivuorokautisissa palveluissa avun tarve on suuri. Pääasiallinen syy säännöllisiin palveluihin on muistisairaus. Iäkkäiden palvelujen sisällä henkilökuntarakenne on hyvin samanlainen. Lähi- ja perushoitaja tai muita hoitaja-nimikkeisiä on eniten, toiseksi eniten on sairaan- ja terveydenhoitaja. (Koivisto, Laitinen, Sinervo 2023, 17-19.)

Vanhuspalveluja määrittävät ja ohjaavat lukuisat lait ja suositukset ( THL 2024). Iäkkäiden ihmisten palveluja ja etuuksia koskeva lainsäädäntö Suomessa on tärkeä osa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä. Sosiaalihuoltolaki säätelee 75 vuotta täyttäneille pääsyn sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin määritellyssä aikaikkunassa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Terveydenhuoltolaki määrittelee pääsyn terveyspalveluihin aikarajan puitteissa ( Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveyspalveluista säädetään iäkkään palvelutarpeen mukaisten palvelujen saannista ja niiden laadusta ( Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.) Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoidon tuen järjestely ( Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Asiakasmaksulaisissa säädetään sosiaali- ja terveyspalvelujen maksut ( Asiakasmaksulaki 734/1992.) Yksityisten palvelujen tuottamaa toimintaa säätelee laki yksityisistä palveluista ( Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.) Lääkekorvauksiin liittyy sairaskorvauslaki (Sairaskorvauslaki 1224/2004). Lisäksi on erillinen laki, joka koskee sotainvalideja ja rintamaveteraaneja (Sotilasvammalaki 404/1948). Edellä mainitut lait yhdessä muodostavat perustan iäkkäiden ihmisten palvelujen järjestämiselle Suomessa. On tärkeää, että näitä lakeja noudatetaan ja että iäkkäät saavat tarpeenmukaisen tuen ja palvelut.( THL 2024.)

## 2.2 Kaltoinkohtelun määrittely

Haavoittuvaa ihmistä on helppo vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. Erityisen haavoittuvaisia ovatkin iäkkäät, jotka joutuvat lastensa ja muiden ihmisten hyväksikäyttämäksi. (Sarvimäki ym. 2010,33,50.) Iäkkäisiin kohdistuvat väkivallan muodot voivat synnyttää fyysisiä-, psyykkisiä- ja sosiaalisia ongelmia, jotka eivät välttämättä johda loukkaantumiseen, vammautumiseen tai kuolemaan, mutta seuraukset niistä voivat kestää pitkään jälkeen päin. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 22.)

Kuinka paljon iäkkäät ovat kokeneet huonoa kohtelua, sitä ei tiedä kukaan (Koivula 2004). Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ilmenee joko iäkkään ihmisen läheisen, omaishoitajan tai muun perheenjäsenen, kotihoidon, kotisairaanhoidon tai muun ammattilaisen taholta kohdistuvana kaltoinkohteluna tai hoidon- ja huolenpidon laiminlyömisinä. (Salminen-Tuomaala, Tiainen, Paavilainen 2022, 49,56.) Kaltoinkohtelu merkitsee eri ihmisille eri asioita. Henkilökunta mieltää fyysisen kaltoinkohtelun kaltoinkohteluksi, mutta esimerkiksi psyykkistä kaltoinkohtelua on vaikeampi tunnistaa. (Sipiläinen ym. 2016,18–19.)

Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä väkivaltaa, psyykkistä tai sosiaalista kaltoinkohtelua, seksuaalista hyväksikäyttöä, taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyöntiä tai muuta oikeuksien rajoittamista ja loukkaamista sekä ikäihmisen ihmisarvoa alentavaa kohtelua. Se voi olla myös määrällisiä, moittimista tai rankaisemista tai karkeaa, epäasiallista tai lapsenomaisista kielenkäyttöä. Se voi myös olla asukkaan toiveiden ja tahdon huomiotta jättämistä, eristämistä ja yksin jättämistä vastoin asukkaan tahtoa, vähättelyä ja mitätöintiä. (Tallavaara, Autti, Uusitalo 2016, 6.) Lisäksi saattaa olla näkymätöntä, melkein huomaamatonta kaltoinkohtelua tai piilokaltoinkohtelua. (Sipiläinen ym. 2016,19.) Kaltoinkohtelu voi olla myös ikäsyryntää (Suvanto ry. 2018).

Lähisuhdeväkivaltaa on hyvä tarkastella erikseen muusta väkivallasta, sillä se on erilainen sekä rikoksena, väkivallanmuotona että kokemuksena. Sen tapahtuma paikkana on usein oma koti ja tekijänä oma tuttu kumppani tai läheinen ihminen. (Siukola 2014,10.) Lähisuhdeväkivaltaa on hyvin moninaista (Siukola 2014,11). Lähisuhdeväkivalta ei ole vain fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Se voi olla myös taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyömistä, muuta oikeuksien rajoittamista, loukkaamista ja ihmisarvoa alentavaa kohtelua. (THL 2022.) Lähisuhdeväkivaltaa esiintyy yhteiskuntaluokasta, kulttuurista, ikäluokasta ja

sukupuolesta riippumatta. Se voi kohdistua omaan puolisoon, lapseen tai muuhun sukulaiseen. (Siukola 2014,10.)

Kaltoinkohtelun riski on omaishoitajilla suuri. Tutkimukset ovat löytäneet omaishoitajilta riskitekijöitä, jotka ovat ahdistuneisuus ja taakan tunteet. On tärkeää tulla tietoiseksi näistä riskitekijöistä ja niiden syistä, jotta voidaan puuttua ja auttaa mahdollisimman varhain. (Orfila ym.2018.) Perheissä tapahtuva kaltoinkohtelu ei aina ole tahallista, vaan omaishoitajan nääntymys, tietämättömyys ja osaamattomuus voivat johtaa hoidon laiminlyöntiin.(Koivula 2004.) Hoidettavan ja hoitajan lähes päivittäinen kanssakäyminen tai asuminen yhdessä saattaa lisätä mahdollisuutta väkivaltaisten tilanteiden syntymiseen tai toistuvasti hyväksikäytetyksi. (Krug ym.2005, 33.)

### **2.3 Kaltoinkohteluun puuttuminen**

Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta on Suomessa edelleenkin hyvin vähän tutkittu ilmiö (Valtokari, Alastalo, Luoma 2021,3). Se ei kuitenkaan olen aivan uusi ilmiö, ensimmäisen kerran sitä on tutkittu brittiläisessä julkaisussa jo vuonna 1975.( Krug ym. 2005, 145.) Lisäksi väkivalta- ja kaltoinkohtelututkimuksissa tai tilastoissa ei useimmiten tavoiteta ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa (Valtokari ym.2021,3). Uhrit ovat myös haluttomia puhumaan kokemuksistaan sekä häpeän, aiheen kielletyn luonteen, että pelon vuoksi. ( Krug ym. 2005, 30.) Kaltoinkohtelun tunnistaminen ei ole helppoa, eikä ikääntynyt itsekkään välttämättä ymmärrä joutuneensa kaltoinkohtelun tai väkivallan kohteeksi. (Valtokari ym. 2021,3.)

Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta herättää usein ahdistusta ja pelkoa sekä halua vältellä siihen puuttumista. Puuttumisen haasteena koetaan myös se, että kotiooloissa tapahtuva kaltoinkohtelu mielletään yksityiselämään kuuluvaksi asiaksi. (Valtokari ym .2021,3.)Eri toimijoita kunnissa ja hyvinvointialueilla tulisi informoida ikääntyneisiin kohdistuneesta lähisuhdeväkivallasta ja kaltoinkohtelusta ja siihen puuttumisen keinoista (Valtokari ym.2021,4). Yksi tapa puuttua on sosiaalihuoltolain mukainen interventio selvittää asiaa. Tarvittaessa sosiaalihuolto voi käyttää apunaan virka-apua. (Sarvimäki ym. 2010, 233–235.) Potilaat ja ammattilaiset toivovat puuttumiseen ja puheeksi ottoon kliinistä työkalua esimerkiksi seulontalomaketta (Portnoy, Colon, Gross, Adams, Bastian, Iverson 2020). Huoli-ilmoituksiin tulisi suhtautua lakisääteisenä työvälineenä ja niitä tulisi tehdä systemaattisemmin, jolla ikääntyneiden kokema kaltoinkohtelu voitaisiin tunnistaa ja jolla siihen voisi puuttua. (Valtokari ym. 2021,4.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt ohjeistusta iäkkäiden kaltoinkohteluun ja väkivaltaan puuttumiseen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kehittämä verkkokoulutus Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan, antaa keinoja tunnistaa, kohdata ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan. (STM 2021,42.) Turvallinen elämä ikääntyneille -toimintaohjelma 2018 on sisäministeriön ohjelma, jossa annetaan suositukset ikääntyneiden kaltoinkohtelun, väkivallan ja rikosten ehkäisemiseksi ja torjumiseksi. (Sisäministeriö 2018,42.)

## **2.4 Avun piiriin ohjaaminen**

Potilaiden mielestä olisi tärkeätä, että seulonnan ja siitä ilmenneen avun tarpeen jälkeiset toimenpiteet olisivat selkeästi tiedossa. Myös ammattilaiset toivovat, että seulonnan jälkeiset toimet olisivat tiedossa ja heillä tulisi olla myös vahva johdon tuki. Ammattilaisten mielestä onkin liian vähän auttamismenetelmiä ja interventioita, jos lähisuhdeväkivallan seulonta on positiivinen. (Portnoy ym. 2020.) Ennaltaehkäiseviä toimia väkivallan uusiutumiseen tulisi suunnitella, jotta väkivallan noidankehä voidaan katkaista. (Franceschettia ym. 2022,4.) Ikääntyneiden lähisuhdeväkivalta ja kaltoinkohtelu ansaitsee lisähuomiota ja terveydenhuollon ammattilaistan koulutusta, tulee lisätä lähisuhdeväkivallan ilmiön ymmärtämiseen ja erilaisten hoitomuotojen kehittämiseen. (Franceschettia ym. 2022,4.)

Hoitoketjuun on hyvä kuulua laaja hoitotyön ja sosiaalihuollon ammattilaisten joukko (Franceschettia ym. 2022, 6). Erilaiset tukipuhelimet ja vertaistukiryhmät eivät ole riittävä apu tälle haavoittuvalle ryhmälle (Luoma ym. 2018). Asiakkaan tarpeisiin tulisi pyrkiä vastaamaan sosiaalihuollon toimin. Jos tämä ei kuitenkaan riitä, asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista vastaavan sosiaalihuollon ammattihenkilön on asiakkaan suostumuksella otettava yhteyttä siihen viranomaiseen, jonka vastuulle tarvittavien toimien järjestäminen ensisijaisesti kuuluu. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Myös poliisille ilmoitus on tarpeen, jos epäillään vanhukseen kohdistuneen rikoksen. (Sarvimäki ym. 2010,238.)

## **2.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen**

Ammatillinen osaaminen ja jatkuva ammatillinen kehittyminen ovat olennaisia laadukkaan ja turvallisen hoitotyön takaamiseksi. (Allvin, Bisholt, Blomberg, Bååth, Wangensteen 2020,1.)

Asiakkaan saama hoidon laatu on suorassa suhteessa häntä hoitavan työntekijän osaamiseen (Myllykangas, Saarnio, Lahtela 2022, 208). Iäkkäiden palveluissa työskentelevän henkilöstön osaamisvaatimukset ovat moninaiset (Koivisto, Laitinen, Sinervo 2023, 34). Täten asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet asettavat vaatimukset henkilöstölle ja heidän osaamiselleen (STM 2020, 44).

Vanhustyössä vaaditaan vankkaa ja monipuolista osaamista, johon kuuluu tietoa erilaisista sairauksista ja niiden hoidosta mutta myös haavoittuvuuden monista ulottuvuuksista, kuten hyvä vuorovaikutusta ja kykyä aitoon kohtaamiseen. (Sarvimäki, Heimonen, Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 52.) Gerontologisessa hoitotyössä tunnistetaan neljä keskeistä osaamisaluetta: kliinisen hoitotyön osaaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen sekä eettinen osaaminen. (Tohmola 2021, 53–61.) Ikäihmisten kohtaamisessa tarvitaan ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittamista (Sarvimäki ym.2010,25,157). Hoitajien on oltava valmiita tukemaan myös ikääntyneiden seksuaalisuutta (Tohmola 2021, 53–61).

Tutkintoon johtava koulutus antaa perusvalmiudet, joita syvennetään täydennys- ja jatkokoulutuksella koko työuran ajan. (Juujärvi ym. 2019,4.) Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu kokonaisvaltainen gerontologisen hoitotyön toteuttaminen, joka sisältää kliinisiä taitoja, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen taitoja, vuorovaikutusosaamista ja eettistä osaamista. (Tohmola 2021, 71.) Terveydenhoitajan uran alkuvaiheessa osaaminen on usein tietämisen, ymmärtämisen ja soveltamisen tasolla. (Kyrölahti 2010, 22.)

Lähihoitajien ammatillisen osaamisen tunteminen ja tunnustaminen, on henkilöstöressurssien tehokasta käyttöä. (Suominen & Henriksson 2018, 634–635.) Nimikesuojatut, joihin lähihoitajat kuuluvat tekevät laajasti erilaisia tehtäviä (Lavander 2017, 70). Hoiva-avustajat ovat tärkeä osa ikäihmisten palvelujen ammattilaisia (Kiljunen 2019, 10).

Eri ammattiryhmien edustajat voivat tukea toinen toistensa osaamista. Iäkkäiden hoidossa tarvittavan osaamisen vahvistaminen tulisi olla paitsi hoitohenkilö kunnan, myös organisaatioiden, johtajien, kouluttajien ja hoitoalan opetussuunnitelmista vastaavien yhteinen tavoite. (Kiljunen 2019,13.) Hoitotyön johtajilla on keskeinen rooli iäkkäiden hoitotyön laadun varmistamisessa (STM 2020, 55). Osaavien henkilöiden rekrytointi aiheuttaa haasteita käytännössä koko Suomessa. Haasteita on etenkin ikääntyneiden palveluihin rekrytoinnissa. (STM 2023,9.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten monipuolinen ja monitoimijainen asiantuntemus ja osaaminen

tulisi yhdistää palvelemaan kansalaisten tarpeita ja tarkoituksenmukaista tukea. (Kangasniemi ym. 2018,61.) On tärkeä kartoittaa nykytilannetta osaamisvaatimusten ja henkilökunnan osaamisen suhteen. Suomessa on tutkittu paljon sairaaloissa työskentelevien hoitajien osaamista, mutta vanhuspalveluissa työskentelevien osaamiseen tutkimus on ollut vähäistä. (Kiljunen 2019, 11–12.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa ikäihmisten palveluissa työskentelevien osaamista kaltoinkohtelua kokeneiden ikääntyneiden kohtaamisessa ja avun piiriin ohjaamisessa. Tutkimusvaiheessa ikäihmisten palveluissa työskentelevät lähi- ja perushoitajat sekä sairaan- ja terveydenhoitajat arvioivat osaamistaan, miten he osaavat tunnistaa, puuttua ja ohjata avun piiriin kaltoinkohtelua kokeneet ikääntyneet ja heidän läheiset. Kehittämisvaiheen tarkoitus oli laatia yhdessä ikäihmisten palveluissa työskentelevien kanssa osaamista vahvistava suunnitelma kaltoinkohtelun tunnistamiseen, puuttumiseen ja avunpiiriin ohjaamiseen. Kehittämisvaiheen konkreettisenä tuotoksena kuvattiin palvelupolku, joka ohjaa ja opastaa ikäihmisten palveluissa työskenteleviä, kun he kohtaavat ikääntyneen, johon on kohdistunut kaltoinkohtelua.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa kaltoinkohtelua ja puuttua siihen?
2. Miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa ja puuttua siihen?
3. Miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat ohjata asiakkaat avun piiriin?

## 4 TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja se sisältää sekä tutkimusvaiheen että kehittämisvaiheen. Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohta on kehittämistoiminta ja siinä yhdistyy tieteellisen tutkimuksen ja projektitoiminnan periaatteet. Oleellista siinä on se, että osallistetaan ja tuotetaan uutta tietoa yhdistämällä teoriaa ja käytäntöä. Tutkimuksellista kehittämistyötä ohjaa käytännön tarpeet ja tavoitteet ja niihin haetaan tukea teoriasta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 17–21.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Ikä on Pop-hankkeen ja Oulun yliopiston kanssa ja on osa laajempaa ikäihmisten palveluissa toteutettavaa osaamiskartoitusta. Tutkimuksellinen kehittämistyö lähtee yleensä liikkeelle halusta saada muutosta, siihen kuuluu oleellisesti ongelmien ratkaisu ja uusien ideoiden ja käytäntöjen tuottaminen. ( Ojasalo ym, 2014, 19.)

Kehittämisvaihe toteutettiin kahdessa työpajassa alueellisten palvelujen työntekijöiden kanssa. Työpajassa esiteltiin tutkimustulokset ja työstettiin sähköisellä Jamboard- alustalla kahden tapaus esimerkin avulla osaamisen lisäämisen suunnitelmaa. Kehittämisvaiheessa hyödynnettiin palvelumuotoilun menetelmiä. Palvelumuotoilu tarjoaa helppokäyttöisiä ja selkeitä menetelmiä ja siinä on ominaispiirteenä eri sidosryhmien aktiivinen osallistaminen kehittämistyöhön. (Ojasalo ym, 2014, 38.)

### 4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin Pohteen ikäihmisten alueellisissa palveluissa. Pohde vastaa noin 416 00 asukkaan hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta Pohjois-Pohjanmaalla. Pohteella on lähes 18 500 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen ammattilaista. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ikäihmisten palveluissa työskentelee noin 2 500 työntekijää, joista suurimpia ammattiryhmiä ovat lähihoitajat ja sairaanhoitajat. (Pohde 2023b.)

Ikäihmisten palvelut on jaettu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella kolmeen osaan: alueellisiin palveluihin, yhteisiin palveluihin sekä yhteiseen osaamiskeskukseen. Alueelliset palvelut jakautuvat kuuteen alueeseen, joita ovat Oulu, Oulun eteläinen ja Rannikko, Oulunkaari, Koillismaa



ja Lakeus. Alueellisten palvelujen alaisuuteen kuuluvat ikäkeskus, kotiin annettavat palvelut, arviointi ja kuntoutusyksikkö sekä ympärivuorokautinen asuminen. ( Pohde 2023a.)

Ikäihmisten palvelujen tarkoituksena on turvata iäkkäiden henkilöiden itsenäistä elämää kotona tai kodinomaisessa ympäristössä. Tavoitteena on tukea, ohjata ja motivoida ihmisiä kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, toimintakyvystään ja terveydestään. Ikäihmisten palvelut järjestetään yhdessä muiden tulosalueiden palvelujen kanssa. Ikäihmisille ja heidän läheisilleen suunnattuja palveluja tuottavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ohella myös järjestöt, kunnat ja yksityiset palveluntuottajat. Ikäihmisten palvelut tuotetaan pääosin lähi- ja aluepalveluina. Osa palveluista toteutetaan etä- ja digipalveluina asiakkaan tarpeen ja tilanteen niin mahdollistaessa. Ikäihmisille suunnattuja palveluja ovat asiakas- ja palveluohjaus, ikäneuvola, päivätoiminta, erilaiset kotiin annettavat ja asumiseen liittyvät palvelut sekä arkeen liittyvä kuntoutumisen tuki, hoito ja hoiva. Hoito ja palvelu toteutetaan oikea-aikaisesti voimavaralähtöisellä työotteella. ( Pohde 2023a.)

## **4.2 Tutkimusvaiheen toteuttaminen**

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin marraskuussa 2022 valitsemalla aihe ikäihmisten palveluissa toteutettavasta laajasta osaamiskartoituksesta. Tutkimuksen aiheen hyväksyi opinnäytetyötä ohjaavat opettajat tammikuussa 2023. Tammi- ja helmikuussa 2023 tutkija osallistui tutkimusryhmään, jossa suunniteltiin ikäihmisten palveluiden osaamiskartoituksen toteuttamista. Tutkimusryhmä koostui Pohteen, Ikä on POP hankkeen ja Oulun yliopiston henkilöistä. Lopulliset väittämät osaamiskartoitukseen saatiin valmiiksi helmikuussa 2023. Väittämistä valittiin opinnäytetyöhön liittyvät neljä väittämää. Tutkimuksen aiheen selvittyä, alkoi aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen tutuminen, josta muodostui teoreettinen viitekehys. Tutkimussuunnitelman hyväksyivät ohjaavat opettajat kesäkuussa 2023.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin Ikä on Pop-hankkeen ja Oulun yliopiston kanssa yhteistyönä toteutettavaa ikäihmisten palveluissa toimivien osaamiskartoitusta. Opinnäytetyöhön valittiin osaamiskartoituksen GeroNursingCom-mittarista kaksi kysymystä; Osaan tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa/hyväksikäyttöä ja puuttua siihen ja osaan tunnistaa hoidon epäkohtia/asiakkaan kaltoinkohtelua ja puuttua siihen. Näillä kahdella kysymyksellä haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät osaavat tunnistaa kaltoinkohtelua ja puuttua siihen ja miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät osaavat tunnistaa

lähisuhdeväkivaltaa ja puuttua siihen. Mittariin vastattiin 5-portaisella Likert-asteikolla (1=osaan heikosti- 5=osaan erinomaisesti). Geneerisen osaamisen -mittarista valittiin kaksi kysymystä; Osaan tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa tarvittaessa yhteyttä ja osaan ohjata asiakkaan tai läheiset yksityisen tai kolmannen sektorin (esim. potilasjärjestöt) palveluiden piiriin. Näillä kahdella kysymyksellä haettiin vastauksia siihen, miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät osaavat ohjata asiakkaat avun piiriin. Mittariin vastattiin 5-portaisella Likert-asteikolla (1=osaan heikosti- 5=osaan erinomaisesti).

Aineisto kerättiin kahdessa vaiheessa käyttäen Webropol-kyselyä Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten palveluissa työskenteleviltä sosiaali ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Aineiston keräämisen toteutti Ikä POP-hankkeen projektisuunnittelija. Ensimmäisessä vaiheessa maaliskuussa 2023 kerättiin aineisto GeroNursingCOM-mittarilla (N= 2916). Vastauksia saatiin 651, joista 620 antoi suostumuksen tutkimukseen. Vastausprosentiksi muodostui 22 % (Tohmola, 2021), tämän aineiston tutkija sai käyttöönsä kesäkuussa 2023. Toiseen vaiheeseen aineisto kerättiin toukokuussa 2023 geneerisen osaamisen mittarilla (N= 3517). Vastauksia saatiin 536, joista 503 antoi suostumuksen tutkimukseen. Vastausprosentiksi muodostui 15 % (Jarva ym. 2022), tämän aineiston tutkija sai käyttöön syyskuussa 2023. Tutkimusasetelma oli poikkileikkaustutkimus.

### **4.3 Aineiston käsittely ja analysointi**

Tutkimuksesta saadun aineiston käsittely aloitettiin vastaus ajan päätyttyä. Aineisto lähetettiin tutkijalle Excel tiedostona. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen SPSS-ohjelmaa. Aineisto tallennettiin Oulun ammattikorkeakoulun etätyöpöydän SPSS- ohjelmaan. SPSS on tilastollinen ohjelma, joka on tarkoitettu tilastoaineiston analysointiin. ( Heikkinen, 2014, 118.) Aineisto avattiin, jonka jälkeen aineisto tarkistettiin ja muokattiin. Aineistosta korjattiin virheet ja luokiteltiin muuttujat tehden muuttujien muunnokset. Uudet muuttujat koodattiin. Aineiston tarkistaminen on tärkeätä, että muuttujien nimet ja arvot vastaavat kyselylomakkeen tietoja. ( Heikkinen, 2014, 128.) Muutamia puuttuvia tietoja oli yksittäisissä lomakkeissa, mutta ne päätettiin ottaa kuitenkin tutkimukseen mukaan. Tämän jälkeen aineisto vielä tarkistettiin uudelleen. Tulokset esitän kirjallisena tekstinä, kuvioina ja taulukoina, frekvenssijakaumana eli suorana jakauma, joka on havaintojen lukumäärä muuttujan luokassa sekä keski- ja prosenttilukuina ja ristiintaulukoinnilla.

Ristiintaulukointi on menetelmänä havainnollinen, keskiarvotestin avulla selvitetään, poikkeavatko ryhmien keskiarvot toisistaan. (Heikkinen, 2014, 174.)

Riippuvuustestillä tarkasteltiin, olivatko eri muuttujien riippuvuudet tilastollisesti merkittäviä. Khiin neliö eli  $X^2$ -riippumattomuustestillä voidaan selvittää, onko muuttujien riippuvuus tilastollisesti merkittävää. Riippuvuutta kahden muuttujan välillä katsotaan olevan silloin, kun siitä on riittävän vahvaa näyttöä. Khiin neliö – testin edellytyksenä on korkeintaan 20 % odotetuista frekvensseistä saa olla pienempiä kuin 5 ja jokaisen odotetun frekvenssin on oltava suurempi kuin 1. Testatun eron tai riippuvuus tulkinta: jos  $p \leq 0,001$ ; tilastollisesti erittäin merkitsevä jos  $0,001 < p \leq 0,01$ ; tilastollisesti merkitsevä jos  $0,01 < p \leq 0,05$ ; tilastollisesti melkein merkitsevä jos  $0,05 < p \leq 0,1$ ; tilastollisesti suuntaa antava. (Heikkilä.2014.185.)Tässä tutkimuksessa riippuvuutta tarkasteltiin, onko iällä, ikäihmisten- ja sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksella yhteyttä kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa, sekä keskeisten yhteistyötahojen ja kolmannen sektorin piiriin ohjaamiseen osaamisessa. Oletuksena oli, että näillä seikoilla ei pitäisi olla yhteyttä ja osaamisen tulisi olla kaikilla sama.

## 5 TUTKIMUSVAIHEEN TULOKSET

Tässä osiossa kuvataan tutkimuksen ensimmäisen ja toisen vaiheen tutkimuksen tulokset. Ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin sitä, miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa kaltoinkohtelua ja puuttua siihen ja miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa ja puuttua siihen. Tutkimuksen toisessa vaiheessa kartoitettiin sitä, miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa keskeisimmät yhteistyötahot ja ohjata ikääntyneet ja läheiset kolmannen sektorin piiriin.

### 5.1 Tutkimusvaiheeseen osallistuneiden taustatiedot

Vastaajista lähi- ja perushoitajia oli huomattavasti enemmän kuin sairaan- ja terveydenhoitajia molemmissa tutkimuksen vaiheissa. Vastaajien iän vaihtelu oli molemmissa tutkimuksen vaiheissa lähes sama. Ensimmäisessä vaiheessa vastaajilla oli sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemusta muutama vuosi enemmän kuin toisessa vaiheessa. Ikäihmisten palveluissa vastaajat olivat työskennelleet lähes saman verran molemmissa tutkimuksen vaiheissa. Tarkemmin tutkimuksen taustatiedoista taulukossa 1.

*Taulukko 1. Tutkimukseen osallistujien taustatiedot*

Taustiedot	Vaihe 1	Vaihe 2
Vastaajien ikä	19–68 vuotta	18–67 vuotta
Vastaajien keski-ikä	45 vuotta	46 vuotta
Tutkimukseen osallistujat ammattinimikkeittäin	Lähi/ perushoitaja 79,2 %(n=491) Sairaan- ja terveydenhoitajia 20,8 % (n=129)	Lähi/perushoitajia 78,5 %(n=395) Sairaan- ja terveydenhoitajia 21,5 %(n=108)
Sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemus	1-45 vuotta	1-45 vuotta
Ikäpalvelujen työkokemus	1-45 vuotta	1-45 vuotta
N	2916	3517
n	651	536
Tutkimukseen suostumuksen antaneet	620	503
Vastausprosentti	22%	15%

## 5.2 Ikäihmisten palveluissa työskentelevien itsearvioitu osaaminen hoidon epäkohtien ja kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa

Pohteen alueellisista palveluista vastanneista 79 % (n=491) arvioi osaavansa tunnistaa ja puuttua hoidon epäkohtiin ja ikääntyneen kaltoinkohteluun hyvin, kiitettävästi tai erinomaisesti. 21 % (n=129) arvioi osaavansa tämän heikosti tai kohtalaisesti. Osaamisen keskiarvo oli 3.2. (Taulukko 2).

*Taulukko 2. Pohteen ikäihmisten palveluissa työskentelevien oma arvio hoidon epäkohtien ja ikääntyneen kaltoinkohtelun ja siihen puuttumisen osaamisesta*

Vastausvaihtoehdot	%-osuus	n
Heikosti	1,8 %	11
Kohtalaisesti	19%	118
Hyvin	36,9%	229
Kiitettävästi	35%	217
Erinomaisesti	7,3%	45
N		620

Lähi- ja perushoitajista 79,8 % (n=392) arvioi osaavansa tunnistaa ja puuttua hoidon epäkohtiin ja kaltoinkohteluun hyvin, kiitettävästi tai erinomaisesti. Kohtalaisesti tai heikosti arvioi osaavansa tämän 21 % (n=99) vastanneista lähi- ja perushoitajista. Sairaan- ja terveydenhoitajista 76,7 % (n=98) arvioi osaavansa tunnistaa ja puuttua hoidon epäkohtiin ja kaltoinkohteluun hyvin, kiitettävästi tai erinomaisesti. Heikosti tai kohtalaisesti arvioi osaavansa tämän 23,3 % (n=26) vastanneista sairaan- ja terveydenhoitajista. Lähi- ja perushoitajien osaamisen keskiarvo oli 3.3 ja sairaan- ja terveydenhoitajien osaamisen keskiarvo oli 3.1. (Taulukko 3).

*Taulukko 3. Lähi- ja perushoitajien sekä sairaan- ja terveydenhoitajien oma arvio hoidon epäkohtiin ja ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisen osaamisesta*

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
<b>Ammattinimike</b>							
Lähihoitaja/perushoitaja	1,4 % n=7	18,7 % n=92	36,3 % n=178	36 % n=177	7,5 % n=37	3.3	491
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	3,1% n=4	20,2% n=26	39,5% n=51	31% n=40	6,2% n=8	3.1	129

Seuraavaksi tarkastellaan hoidon epäkohtien ja ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumisen osaamista palvelualueittain. Palvelualueittain vastaajien määrä vaihteli paljon, vastaajien määrän ollessa vähiten palvelualueella 1 (N=34) ja eniten palvelualueella 6 (N=184). Osaamisen keskiarvot vaihtelivat 3.1–3.4 välillä. Palvelualueella 1 oli tämän tutkimuksen mukaan paras osaaminen. Eniten osaamisen vajetta oli palvelualueella 2. (Taulukko 4).

*Taulukko 4. Ikäihmisten palveluissa työskentelevien oma arvio hoidon epäkohtien/ikäntyneen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttumisen osaamisesta palvelualueittain esitettyinä*

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
<b>Palvelualue</b>							
Palvelualue 1. lähi- ja aluepalvelut	0 %	14,7 % n=5	29,4 % n=10	50 % n=17	5,9 % n=2	3.4	34
Palvelualue 2. lähi- ja aluepalvelut	0%	27,4% n=20	31,5% n=23	39,7% n=29	1,4% n=1	3.1	73
Palvelualue 3. lähi- ja aluepalvelut	2,1% n=3	18,8% n=27	35,4% n=51	38,2% n=55	5,6% n=8	3.2	144
Palvelualue 4. lähi- ja aluepalvelut	2,0% n=1	14,3% n=7	38,8% n=19	38,8% n=19	6,1% n=3	3.3	49
Palvelualue 5. lähi- ja aluepalvelut	2,5% n=3	22,1% n=27	37,7% n=46	28,7% n=35	9% n=11	3.2	122
Palvelualue 6. eteläisen lähi- ja aluepalvelut	2,2% n=4	14,7% n=27	42,4% n=78	31% n=57	9,8% n=18	3.3	184
Palvelualue 7.	0	35,7 n=5	14,3 n=2	35,7 n=5	14,3 n=2	3.2	14
Yhteensä							620

Seuraavaksi tarkastellaan hoidon epäkohtien ja ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen osaamista vastuualueittain kotiin annettavissa palveluissa. Vastuualueittain vastaajien määrä vaihteli niin, että vähiten (N=17) oli vastuualueen 1 kotiin annettavissa palveluissa ja eniten (N=68) vastaajia oli vastuualueen 3 kotiin annettavissa palveluissa. Osaamisen keskiarvot vaihtelivat 3.2–3.4 välillä. Palvelualueiden 1 ja 6 kotiin annettavissa palveluissa oli tämän tutkimuksen mukaan paras osaaminen. Ja eniten osaamisen vajetta oli palvelualueiden 2,4 ja 5 kotiin annettavissa palveluissa. (Taulukko 5).

*Taulukko 5. Kotiin annettavissa palveluissa työskentelevien oma arvio hoidon epäkohtien ja ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisen osaamisesta*

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue							
Vastuualue 1 kotiin annettavat palvelut	0 %	17,6 % n=3	23,5 % n=4	58,8 % n=10	0 %	3.4	17
Vastuualue 2 kotiin annettavat palvelut	0%	28,6% n=8	17,9% n=5	46,2% n=14	3,6% n=1	3.2	28
Vastuualue 3 kotiin annettavat palvelut	2,9% n=2	13,2% n=9	36,8% n=25	38,2% n=26	8,8% n=6	3.3	68
Vastuualue 4 kotiin annettavat palvelut	2,8% n=1	16,7% n=6	36,1% n=13	41,7% n=15	2,8% n=1	3.2	36
Vastuualue 5 kotiin annettavat palvelut	0,0%	24,1% n=14	37,9% n=22	25,9% n=15	12,1% n=7	3.2	58
Vastuualue 6 kotiin annettavat palvelut	1,9% n=1	11,3% n=6	35,8% n=19	43,4% n=23	7,5% n=4	3.4	53
Yhteensä							260

Seuraavaksi tarkastellaan hoidon epäkohtien ja ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumisen osaamista arviointi- ja kuntoutusyksiköissä. Vastuualueittain vastaajien määrä vaihteli niin, että vähiten (N=4) oli vastuualueen 1 arviointi- ja kuntoutusyksiköissä ja eniten (N=16) vastaajaa oli vastuualueen 6 arviointi- ja kuntoutusyksiköissä. Osaamisen keskiarvot vaihtelivat 3.0–3.3 välillä. Palvelualueiden 1 ja 5 arviointi- ja kuntoutusyksiköissä oli tämän tutkimuksen mukaan paras osaaminen. Ja eniten osaamisen vajetta oli palvelualueiden 2,3 ja 6 arviointi- ja kuntoutusyksiköissä. (Taulukko 6).

Taulukko 6. Arviointi- ja kuntoutusyksiköissä työskentelevien oma arvio hoidon epäkohtien ja ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisen osaamisesta

Vastausvaihtoehdot			Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue									
Vastuualue 1	arviointi-	ja	0 %	0 %	75 % n=3	25 % n=1	0 %	3.2	4
Vastuualue 2	arviointi-	ja	0%	30,8% n=4	23,1% n=3	46,2% n=6	0%	3.1	13
Vastuualue 3	arviointi-	ja	7,1% n=1	35,7% n=5	7,1% n=1	42,9% n=6	7,1% n=1	3.0	14
Vastuualue 4 ( ei tuloksia)									
Vastuualue 5	arviointi-	ja	0,0%	27,3% n=3	9,1% n=1	63,6% n=7	0%	3.3	11
Vastuualue 6	arviointi-	ja	12,5% n=2	6,3% n=1	43,8% n=7	25% n=4	12,5% n=2	3.1	16
Yhteensä									58

Seuraavaksi tarkastellaan hoidon epäkohtien ja ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumisen osaamista ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Vastuualueittain vastaajien määrä vaihteli niin, että vähiten (N=13)vastaajia oli vastuualueiden 1 ja 4 ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä ja eniten (N=115)vastaajia oli vastuualueen 6 ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä. Osaamisen keskiarvot vaihtelivat 3.0–3.6 välillä. Palvelualueiden 1 ja 4 ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä oli tämän tutkimuksen mukaan paras osaaminen. Ja eniten osaamisen vajetta oli palvelualueiden 2,3 ja 5 ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä. ( Taulukko 7).



Taulukko 7. Ympäri vuorokautisen asumisen yksiköissä työskentelevien oma arvio hoidon epäkohtien ja ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisen osaamisesta

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue							
Vastuualue 1 ympärivuorokautinen asuminen	0 %	15,4 % n=2	23,1 % n=3	46,2 % n=6	15,4 % n=2	3.6	13
Vastuualue 2 ympärivuorokautinen asuminen	0%	25% n=8	46,9% n=15	28,1% n=9	0%	3.0	32
Vastuualue 3 ympärivuorokautinen asuminen	0%	21% n=13	40,3% n=25	37,1% n=23	1,6% n=1	3.1	62
Vastuualue 4 ympärivuorokautinen asuminen	0	7,7 n=1	46,2 n=6	30,8 n=4	15,4 n=2	3.5	13
Vastuualue 5 ympärivuorokautinen asuminen	5,7% n=3	18,9% n=10	43,3% n=23	24,5% n=13	7,5% n=4	3.0	53
Vastuualue 6 ympärivuorokautinen asuminen	0,9% n=1	17,4% n=20	45,2% n=52	26,1% n=30	10,4% n=12	3.2	115
Yhteensä							288

Aineistosta tutkittiin vastaajien iän yhteyttä hoidon epäkohtien ja kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Iällä vaikutti tämän tutkimuksen tulosten perusteella olevan vain vähän yhteyttä siihen, miten hoitaja tunnisti hoidon epäkohtia ja osasi puuttua siihen. Osaamisen keskiarvo vaihteli 3.2–3.5 välillä. Vastanneiden oman arvionsa mukaan parhaiten osasi puuttua ja ottaa puheeksi hoidon epäkohtia- ja kaltoinkohtelun kaikkein nuorimmat työntekijät. Riippuvuutta tarkasteltiin vielä Khiin neliötestin avulla. H<sub>0</sub> hypoteesiksi asetettiin: iällä ei ole yhteyttä siihen, miten ikäihmisten palveluissa tunnistetaan ikääntyneen kaltoinkohtelua ja osataan siihen puuttua. Testin edellytykset olivat voimassa. Khiin neliö -testin mukaan ( $\chi^2(2) = 22,877$ ;  $p = 0,29$ ) näyttää siltä, että iällä ei ole merkitsevää riippuvuutta siihen, miten osataan tunnistaa ja puuttua hoidon epäkohtiin ja ikääntyneen kaltoinkohteluun. (Taulukko 8).

Taulukko 8. Hoidon epäkohtien ja ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja puuttumisen osaaminen ikäluokittain

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Ikäluokka							
19–31-vuotiaat	1,0 % n=1	14,3 % n=14	25,5 % n=25	46,9 % n=46	12,2 % n=12	3.5	98
32–45-vuotiaat	3,4% n=7	17,2% n=35	41,2% n=84	31,4% n=64	6,9% n=14	3.2	204
46–55-vuotiaat	1,1% n=2	19,9% n=36	39,8% n=72	34,3% n=62	5% n=9	3.2	181
56 ja yli	0,7% n=1	24,1% n=33	35% n=48	32,8% n=45	7,3% n=10	3.2	137

Aineistosta tutkittiin ikäihmisten palveluista kertyneen työkokemuksen yhteyttä hoidon epäkohtien ja kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Ikäihmisten palvelujen työkokemuksella vaikutti tämän tutkimuksen tulosten perusteella olevan vain vähän yhteyttä siihen, miten hoitaja tunnisti hoidon epäkohtia ja osasi puuttua siihen. Osaamisen keskiarvo vaihteli 3.1–3.3 välillä. Tämän tutkimuksen mukaan kaikkein paras itsearvioitu osaaminen näyttää olevan kaikkein vähiten työkokemusta ikäpalveluista omaavilla. Riippuvuutta tarkasteltiin vielä Khiin neliotestin avulla. H0 hypoteesiksi asetettiin: Ikäihmisten työkokemuksella ei ole yhteyttä siihen, miten hoidon epäkohtia ja kaltoinkohtelua tunnistetaan ja siihen puututaan. Testin edellytykset olivat voimassa. Khiin nelio -testin mukaan ( $\chi^2(2) = 5,920$ ;  $p = 0,656$ ) näyttää siltä, että ikäihmisten palveluista kertyneellä työkokemuksella ei ole tähän merkitsevää riippuvuutta. (Taulukko 9)

Taulukko 9. Ikäihmisten palveluista kertyneen työkokemuksen yhteys hoidon epäkohtien ja ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Työkokemus							
alle 10 vuotta	2,0 % n=5	17,6 % n=45	34,8 % n=89	36,3 % n=93	9,4% n=24	3.3	256
10–20 vuotta	1,7% n=4	18,8% n=45	39,7% n=95	33,1% n=79	6,7% n=16	3.1	239
yli 20 vuotta	1,6% n=2	22,4% n=28	36% n=45	36% n=45	4,9% n=5	3.1	125

Aineistosta tutkittiin vastaajien sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksen pituuden yhteyttä hoidon epäkohtien ja kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksella vaikutti tämän tutkimuksen tulosten perusteella olevan jonkin verran yhteyttä osaamiseen. Osaamisen keskiarvo vaihteli 3.1–3.3 välillä. Tämän tutkimuksen mukaan kaikkein paras osaaminen näyttää

olevan kaikkein vähiten työkokemusta olevilla. Riippuvuutta tarkasteltiin vielä Khiin neliötestin avulla. H0 hypoteesiksi asetettiin: Sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksella ei ole yhteyttä siihen, miten hoidon epäkohtia ja kaltoinkohtelua tunnistetaan ja siihen puututaan. Testin edellytykset olivat voimassa. Khiin neliötestin mukaan ( $\chi^2(2) = 8,966$ ;  $p = 0,345$ ) näyttää siltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksella ei ole tähän merkitsevää riippuvuutta. (Taulukko 10).

*Taulukko 10. Sosiaali- ja terveysalan työkokemuksen yhteys hoidon epäkohtien ja ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen*

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Työkokemus alle 10 vuotta	0,9 % n=2	18,5% n=39	34,1 % n=72	36 n=76%	10,4% n=22	3.3	211
10-20 vuotta	2,8% n=7	18,3% n=46	40,2% n=101	33,1% n=83	5,6% n=14	3.1	251
yli 20 vuotta	1,3% n=2	21% n=33	35,7% n=56	36,3% n=57	5,7% n=9	3.2	157

### 5.3 Ikäihmisten palveluissa työskentelevien itsearvioitu osaaminen lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa

Pohteen alueellisten palvelujen vastaajista 68 % (n=421) arvioi osaavansa tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan ja hyväksikäyttöön hyvin, kiitettävästi tai erinomaisesti. Heikosti tai kohtalaisesti arvioi osaavansa tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan ja hyväksikäyttöön 31,5 % (n=195) vastaajista. Osaamisen keskiarvo oli 3.0. (Taulukko 11).

*Taulukko 11. Pohteen ikäihmisten palveluissa työskentelevien oma arvio osaamisestaan tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan ja hyväksikäyttöön*

Vastausvaihtoehdot	%-osuus	n
Heikosti	3,9 %	24

Kohtalaisesti	27,6%	171
Hyvin	36,5%	226
Kiitettävästi	26,9%	167
Erinomaisesti	5,2%	32
N		620

Tämän tutkimuksen mukaan lähi- perushoitajat tunnistavat lähisuhdeväkivaltaa ja hyväksikäyttöä ja osaavat puuttua siihen hiukan paremmin kuin sairaan- ja terveydenhoitajat. Lähi- ja perushoitajista 69 % (n=339) arvioi osaavansa tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan hyvin, kiitettävästi tai erinomaisesti. Kolmannes (n=152) lähi- ja perushoitajista arvioi osaavansa tämän kohtalaisesti tai heikosti. Sairaan- ja terveydenhoitajista 67 % (n=86) arvioi osaavansa tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan ja hyväksikäyttöön hyvin, kiitettävästi tai erinomaisesti. Loput hiukan yli kolmannes (43 n=) arvioi osaavansa tämän heikosti tai kohtalaisesti. (Taulukko 12). Lähi- ja perushoitajien osaamisen keskiarvo oli 3.0 ja sairaan- ja terveydenhoitajien 2.9.

*Taulukko 12. Lähi- ja perushoitajien ja sairaan- ja terveydenhoitajien oma arvio osaamisestaan tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa ja kaltoinkohtelua ja puuttua siihen*

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Ammattinimike							
Lähihoitaja/perushoitaja	3,7 % n=18	27,3 % n=134	36,3 % n=178	27,3 % n=134	5,5 % n=27	3.0	491
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	4,7% n=6	28,7% n=37	37,2% n=48	25,6% n=33	3,9% n=5	2.9	129

Seuraavaksi tarkastellaan lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamisen ja siihen puuttumisen osaamista alueellisissa lähi- ja aluepalveluissa palvelualueittain. Palvelualueittain vastaajien määrä vaihteli niin, että vähiten (N=14) vastaajia oli palvelualueen 7 lähi- ja aluepalveluissa ja eniten (N=184) vastaajia oli palvelualueen 6 lähi- ja aluepalveluissa. Osaamisen keskiarvot vaihtelivat 2.8–3.1 välillä. Palvelualueiden 1 ja 7 lähi- ja aluepalveluissa oli tämän tutkimuksen mukaan paras osaaminen tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan ja kaltoinkohteluun. Eniten osaamisen vajetta tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan ja hyväksikäyttöön oli palvelualueiden 2 ja 5 lähi- ja aluepalveluissa. (Taulukko 13).

*Taulukko 13. Alueellisissa lähi- ja aluepalveluissa työskentelevien oma arvio osaamisestaan tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan ja hyväksikäyttöön*

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Palvelualue							
Palvelualue 1 alueelliset lähi- ja aluepalvelut	0 %	32,4 % n=11	29,4 % n=10	32,4 % n=11	5,9 % n=2	3.1	34
Palvelualue 2 alueelliset lähi- ja aluepalvelut	1,4% n=1	35,6% n=26	37% n=27	24,7% n=18	1,4% n=1	2.8	73
Palvelualue 3 alueelliset lähi- ja aluepalvelut	1,4% n=2	25,7% n=37	36,8% n=53	34% n=49	2,1% n=3	3.1	144
Palvelualue 4 alueelliset lähi- ja aluepalvelut	6,1% n=3	18,4% n=9	40,8% n=20	30,6% n=15	4,1% n=2	3.0	49
Palvelualue 5 alueelliset lähi- ja aluepalvelut	7,4% n=9	29,5% n=36	34,4% n=42	22,1% n=27	6,6% n=8	2.9	122
Palvelualue 6 alueelliset lähi- ja aluepalvelut	4,9% n=9	26,1% n=48	37,5% n=69	23,4% n=43	8,2% n=15	3.0	184
Palvelualue 7	0	28,6 n=4	35,7 n=5	28,6 n=4	7,1 n=1	3.1	14
Yhteensä							620

Seuraavaksi tarkastellaan lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamisen ja siihen puuttumisen osaamista kotiin annettavissa palveluissa. Vastuualueittain vastaajien määrä vaihteli niin, että vähiten (N=17)vastaajia oli vastuualueen 1 kotiin annettavissa palveluissa ja eniten (N=68)vastaajia oli palvelualueen 3 kotiin annettavissa palveluissa. Osaamisen keskiarvot vaihtelivat 2.9–3.2 välillä. Vastuualueiden 1, 3 ja 6 kotiin annettavissa palveluissa oli tämän tutkimuksen mukaan paras osaaminen tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan ja hyväksikäyttöön. Eniten osaamisen vajetta oli palvelualueiden 2,4 ja 6 kotiin annettavissa palveluissa. (Taulukko 14).

Taulukko 14. Kotiin annettavissa palveluissa työskentelevien oma arvio osaamisestaan lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue							
Vastuualue 1 kotiin annettavat palvelut	0 %	23,5 % n=4	35,3 % n=6	35,3 % n=6	5,9 % n=1	3.2	17

Vastuualue 2 kotiin annettavat palvelut	0%	39,3% n=11	32,1% n=9	25% n=7	3,6% n=1	2.9	28
Vastuualue 3 kotiin annettavat palvelut	2,9% n=2	17,6% n=12	39,7% n=27	35,3% n=24	4,4% n=3	3.2	68
Vastuualue 4 kotiin annettavat palvelut	8,3% n=3	19,4% n=7	38,9% n=14	30,6% n=11	2,8% n=1	3.0	36
Vastuualue 5 kotiin annettavat palvelut	5,2% n=3	32,8% n=19	29,3% n=17	22,4% n=13	10,3% n=6	3.0	58
Vastuualue 6 kotiin annettavat palvelut	5,7% n=3	15,1% n=8	35,8% n=19	37,7% n=20	5,7% n=3	3.2	53
Yhteensä							260

Seuraavaksi tarkastellaan lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamisen ja siihen puuttumisen osaamista arviointi- ja kuntoutusyksiköissä. Vastaaaja oli tällä vastuualueella kaikkein vähiten, koska arviointi- ja kuntoutusyksiköiden toiminta oli alkanut vasta vuoden 2023 alusta, eikä jokaisella vastuualueella ollut vielä arviointi- ja kuntoutusyksikön toimintaa lainkaan. Vastuualueittain vastaajien määrä vaihteli niin, että vähiten (N=14)vastaaajia oli vastuualueen 1 ja eniten (N=16)vastaaajia oli palvelualueen 6 arviointi- ja kuntoutusyksiköissä. Osaaminen tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan ja kaltoinkohteluun oli jokaisella vastuualueella aika matalaa, osaamisen keskiarvot vaihtelivat 2.7–3.0 välillä. Vastuualueiden 1, 3 ja 6 kotiin annettavissa palveluissa oli tämän tutkimuksen mukaan paras osaaminen tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan ja kaltoinkohteluun. ( Taulukko 15).

Taulukko 15. Arviointi- ja kuntoutusyksiköissä työskentelevien oma arvio osaamisestaan lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue							
Vastuualue 1 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0 %	50 % n=2	25 % n=1	25 % n=1	0 %	2.7	4

Vastuualue 2 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0%	38,5% n=5	15,4% n=2	46,2% n=6	0%	3.0	13
Vastuualue 3 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0%	35,7% n=5	28,6% n=4	35,7% n=5	0%	3.0	14
Vastuualue 4 ei tuloksia							
Vastuualue 5 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0%	18,2% n=2	54,5% n=6	27,3% n=3	0%	3.0	11
Vastuualue 6 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	12,5% n=2	25% n=4	37,5% n=6	12,5% n=2	12,5% n=2	2.8	16
Yhteensä							58

Seuraavaksi tarkastellaan lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamisen ja siihen puuttumisen osaamista ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä. Vastuualueittain vastaajien määrä vaihteli niin, että vähiten (N=13)vastaajia oli vastuualueen 1 ja 4 ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä ja eniten (N=115)vastaajia oli palvelualueen 6 ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä. Osaaminen tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan ja hyväksikäyttöön oli jokaisen vastuualueen ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä varsin matalaa. Osaamisen keskiarvot vaihtelivat 2.8–3.1 välillä. Vastuualueiden 1 ja 3 ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä oli tämän tutkimuksen mukaan paras osaaminen tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan ja hyväksikäyttöön. Selkeästi huonoin osaaminen tähän oli vastuualueella 2. (Taulukko 16).

Taulukko 16. Ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä työskentelevien oma arvio osaamisestaan lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue							
Vastuualue 1 ympärivuorokautinen asuminen	0 %	38,5 % n=5	23,1 % n=3	30,8 % n=4	7,7 % n=1	3.1	13
Vastuualue 2 ympärivuorokautinen asuminen	3,1% n=1	31,3% n=10	50% n=16	15,6% n=2	0%	2.8	32

Vastuualue 3 ympärivuorokautinen asuminen	0%	32,3% n=20	35,5% n=22	32,3% n=20	0%	3.1	62
Vastuualue 4 ympärivuorokautinen asuminen	0%	15,4% n=2	46,2% n=6	30,8% n=4	7,7% n=1	3.0	13
Vastuualue 5 ympärivuorokautinen asuminen	11,3% n=6	28,3% n=15	35,8% n=19	20,8% n=11	3,8% n=2	2.9	53
Vastuualue 6 ympärivuorokautinen asuminen	3,5% n=4	31,3% n=36	38,3% n=44	18,3% n=21	8,7% n=10	3.0	115
Yhteensä							288

Aineistosta tutkittiin iän yhteyttä lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Iällä oli tämän tutkimuksen tulosten perusteella olevan jonkin verran yhteyttä osaamiseen. Osaamisen keskiarvo vaihteli 2.9–3.1 välillä. Riippuvuutta tarkasteltiin vielä Khiin neliötestin avulla. H0 hypoteesiksi asetettiin: iällä ei ole yhteyttä siihen, miten ikäihmisiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa ja hyväksikäyttöä tunnistetaan ja siihen puututaan. Testin edellytykset olivat voimassa. Khiin neliö -testin mukaan ( $\chi^2(2) = 6,144$ ;  $p = 0,909$ ) näyttää siltä, että iällä ei ole tähän merkittävää riippuvuutta. (Taulukko 17).

Taulukko 17. Iän yhteys lähisuhdeväkivallan/hyväksikäyttöön tunnistamiseen ja puuttumiseen

Vastausvaihtoehdot Ikäluokka	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
19–31-vuotiaat	3,1 % n=3	25,5 % n=25	32,7 % n=32	30,6 % n=30	8,2 % n=8	3.1	98
32–45-vuotiaat	4,9% n=10	26,5% n=54	38,2% n=78	26,5% n=54	3,9% n=8	2.9	204
46–55-vuotiaat	3,9% n=7	29,3% n=53	37% n=67	26% n=47	3,9% n=7	2.9	181
56 ja yli	2,9% n=4	28,5% n=39	35,8% n=49	26,3% n=36	6,6% n=9	3.0	137

Aineistosta tutkittiin ikäihmisten palveluissa työskentelyn pituuden yhteyttä lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Työkokemuksen pituudella ei vaikuttanut olevan juurikaan yhteyttä osaamiseen. Osaamisen keskiarvo vaihteli 2.9–3.0 välillä. Riippuvuutta tarkasteltiin vielä Khiin neliötestin avulla. H0 hypoteesiksi asetettiin: ikäihmisten palvelujen työkokemuksella ei ole yhteyttä siihen, miten ikäihmisiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa ja hyväksikäyttöä tunnistetaan ja siihen puututaan. Testin edellytykset olivat voimassa. Khiin neliö -testin mukaan ( $\chi^2(2) = 6,144$ ;  $p = 0,909$ ) näyttää siltä, että ikäihmisten palvelujen työkokemuksella ei ole tähän merkittävää riippuvuutta. (Taulukko 18).



Taulukko 18. Ikäihmisten palvelujen työkokemuksen yhteys lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamiseen ja puuttumiseen

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Työkokemus alle 10 vuotta	3,5 % n=9	25,4 % n=65	37,9 % n=97	27,3 % n=70	5,9 % n=15	3.0	256
10–20 vuotta	4,2% n=10	28,9% n=69	36% n=86	25,5% n=61	45,4% n=13	2.9	239
yli 20 vuotta	4% n=5	29,6% n=37	34,4% n=43	28,8% n=36	3,2% n=4	2.9	125

Aineistosta tutkittiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksen pituuden yhteyttä lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksen pituudella ei vaikuttanut olevan juurikaan yhteyttä osaamiseen. Osaamisen keskiarvo vaihteli 2.9–3.0 välillä. Riippuvuutta tarkasteltiin vielä Khiin neliötestin avulla. H<sub>0</sub> hypoteesiksi asetettiin: Sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksella ei ole yhteyttä siihen, miten lähisuhdeväkivaltaa ja hyväksikäyttöä tunnistetaan ja siihen puututaan. Testin edellytykset olivat voimassa. *Khiin neliö -testin mukaan* ( $\chi^2(2) = 6,144; p = 0,909$ ) näyttää siltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksella ei ole tähän merkitsevää riippuvuutta ( $\chi^2(2) = 3,855; p = 0,871$ ). (Taulukko 19).

Taulukko 19. Sosiaali- ja terveysalan työkokemuksen yhteys lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Työkokemus alle 10 vuotta	2,8 % n=6	26,5 % n=56	36 % n=76	28 % n=59	6,6 % n=14	3.0	211
10.20 vuotta	5,2% n=13	27,5% n=69	37,5% n=94	25,5% n=64	4,4% n=11	2.9	251
yli 20 vuotta	3,2% n=5	29,3% n=46	35,7% n=56	27,4% n=43	4,5% n=7	2.9	157

Yhteensä							618
----------	--	--	--	--	--	--	-----

#### 5.4 Ikäihmisten palveluissa työskentelevien avun piiriin ohjaamisen itsearvioitu osaaminen

Seuraavaksi tarkastellaan sitä, miten tutkimukseen vastaajat arvioivat osaavansa tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa niihin yhteyttä. Koko Pohteen alueen ikäihmisten palveluissa työskentelevistä ammattilaisista 26,1 % (n=131) arvioi osaavansa tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa tarvittaessa niihin yhteyttä heikosti tai kohtalaisesti. 73,9 % (n=372) arvioi osaavansa tämän hyvin, kiitettävästi tai erinomaisesti. Osaamisen keskiarvo oli 3,0. (Taulukko 20).

*Taulukko 20. Pohteen alueen ikäihmisten palveluissa työskentelevien oma arvio osaamisestaan tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa niihin yhteyttä*

##### Osa tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa tarvittaessa yhteyttä.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heikosti	19	3,8	3,8	3,8
	kohtalaisesti	112	22,3	22,3	26,0
	hyvin	219	43,5	43,5	69,6
	kiitettävästi	132	26,2	26,2	95,8
	erinomaisesti	21	4,2	4,2	100,0
	Total	503	100,0	100,0	

Tämän tutkimuksen mukaan sairaan- ja terveydenhoitajat tunnistavat keskeiset yhteistyötahot ja osaavat ottaa niihin yhteyttä vähän paremmin kuin lähi- perushoitajat. Sairaan- ja terveydenhoitajista 20 % (n=22) arvioi osaavansa tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa niihin yhteyttä heikosti tai kohtalaisesti. Hyvin, kiitettävästi tai erinomaisesti arvioi osaavansa tämän 80 % (n=86) sairaan- ja terveydenhoitajista. Lähi- ja perushoitajista 27,6 % (n=109) arvioi osaavansa tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa niihin yhteyttä kohtalaisesti tai heikosti. 72,4 % (n=286) lähi- ja perushoitajista arvioi osaavansa tämän hyvin, kiitettävästi tai erinomaisesti. (Taulukko 21).

*Taulukko 21. Lähi- ja perushoitajien ja sairaan- ja terveydenhoitajien oma arvio osaamisestaan tunnistaa ja ottaa yhteyttä keskeisiin yhteistyötahoihin*

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Ammattinimike							
Lähihoitaja/perushoitaja	4,1 % n=16	23,5 % n=93	43,8 % n=173	25,3 % n=100	3,3 % n=13	3.0	395
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	2,8% n=3	17,5% n=19	42,6% n=46	29,6% n=32	7,4% n=8	3.2	108
Yhteensä							503

Seuraavaksi tarkastellaan keskeisten yhteistyötahojen tunnistamisen ja yhteydenoton osaamista palvelualueittain lähi- ja aluepalveluissa. Vastaaajien määrä vaihteli niin, että vähiten (N=20)vastaaajia oli palvelualueen 7 lähi- ja aluepalveluissa ja eniten (N=140)vastaaajia oli palvelualueen 6 lähi- ja aluepalveluissa. Osaaminen vaihteli jonkin verran palvelualueiden välillä, osaamisen keskiarvojen vaihdella 2.9–3.1 välillä. Palvelualueen 7 alue- ja lähipalveluissa oli tämän tutkimuksen mukaan paras osaaminen tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa niihin yhteyttä. Eniten osaamisen vajetta tässä oli palvelualueen 5 ja 6 alue- ja lähipalveluissa. (Taulukko 22).

Taulukko 22. Palvelualueilla työskentelevien oma arvio tunnistaa ja ottaa yhteyttä keskeisiin yhteistyötahoihin

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Palvelualue							
Palvelualue 1 lähi- ja aluepalvelut	5,1 % n=2	15,4 % n=6	48,7 % n=19	25,6 % n=10	5,1 % n=2	3.1	39

Palvelualue 2 lähi- ja aluepalvelut	3,4% n=2	20,7% n=12	50% n=29	22,4% n=13	3,4% n=2	3.0	58
Palvelualue 3 lähi- ja aluepalvelut	5,6% n=7	18,5% n=23	38,7% n=48	32,3% n=40	4,8% n=6	3.1	124
Palvelualue 4 lähi- ja aluepalvelut	4,9% n=2	12,2% n=5	51,2% n=21	29,3% n=12	2,4% n=1	3.1	41
Palvelualue 5 lähi- ja aluepalvelut	1,2% n=1	32,1% n=26	40,7% n=33	21% n=17	4,9% n=4	2.9	81
Palvelualue 6 lähi- ja aluepalvelut	3,6% n=5	25,7% n=36	43,6% n=61	22,9% n=32	4,3% n=6	2.9	140
Palvelualue 7	0%	20% n=4	40% n=8	40% n=8	0%	3.2	20
Yhteensä							503

Seuraavaksi tarkastellaan keskeisten yhteistyötahojen tunnistamisen ja yhteydenoton osaamista kotiin annettavissa palveluissa. Vastuualueittain vastaajien määrä vaihteli niin, että vähiten (N=21)vastaajia oli vastuualueen 1 ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä ja eniten (N=72)vastaajia oli vastuualueen 3 ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä. Osaaminen tunnistaa ja ottaa yhteyttä keskeisiin yhteistyötahoihin oli jokaisen vastuualueen ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä samantasoista. Osaamisen keskiarvon ollessa kaikilla 3.1. (Taulukko 23).

*Taulukko 23. Kotiin annettavissa palveluissa työskentelevien oma arvio osaamisestaan tunnistaa ja ottaa yhteyttä keskeisiin yhteistyötahoihin*

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue							
Vastuualue 1 kotiin annettavat palvelut	0 %	19 % n=4	52,4 % n=11	28,6 % n=6	0 %	3.1	21

Vastuualue 2 kotiin annettavat palvelut	4,2% n=1	8,3% n=2	58,3% n=14	25% n=6	4,2% n=1	3.1	24
Vastuualue 3 kotiin annettavat palvelut	8,3% n=6	16,7% n=12	30,6% n=22	40,3% n=3	4,2% n=3	3.1	72
Vastuualue 4 kotiin annettavat palvelut	3,4% n=1	19,3% n=3	55,2% n=16	27,6% n=8	3,4% n=1	3.1	29
Vastuualue 5 kotiin annettavat palvelut	0%	27% n=10	40,5% n=15	24,3% n=9	8,1% n=3	3.1	37
Vastuualue 6 kotiin annettavat palvelut	2,1% n=1	18,8% n=9	41,7% n=20	33,3% n=16	4,2% n=2	3.1	48
Yhteensä							250

Seuraavaksi tarkastellaan arviointi- ja kuntoutusyksiköissä työskentelevien osaamista tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa niihin yhteyttä. Kuten aiemmin todettiin, vastaajia on arviointi- ja kuntoutusyksiköistä vähän. Yksiköiden toiminta on alkanut vasta vuoden 2023 alussa, eikä jokaisella vastuualueella ollut tutkimuksen toteuttamisen aikana vielä lainkaan arviointi- ja kuntoutusyksikön toimintaa. Vastaajien määrä vaihteli niin, että vähiten (N=2)vastaajia oli vastuualueen 1 ja eniten (N=13)vastaajia oli palvelualueen 3 arviointi- ja kuntoutusyksiköissä. Osaamisen keskiarvot vaihtelivat 2.8–3.3 välillä. Tämän tutkimuksen mukaan vastuualueella 5 näyttää olevan paras osaaminen ja vastuualueella 6 heikoin osaaminen tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa niihin yhteyttä. (Taulukko 24).

*Taulukko 24. Arviointi- ja kuntoutusyksiköissä työskentelevien oma arvio osaamisestaan tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa niihin yhteyttä*

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue 1 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0 %	16,7 % n=1	50 % n=3	16,7 % n=1	16,7 % n=1	3.3	6

Vastuualue 2 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0%	0%	100% n=2	0%	0%	3.0	2
Vastuualue 3 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0%	7,7% n=1	69,2% n=9	15,4% n=2	7,7% n=1	3.2	13
Vastuualue 4 ei tuloksia							
Vastuualue 5 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0%	0%	57,1% n=4	42,9% n=3	0%	3.4	7
Vastuualue 6 eteläisen arviointi- ja kuntoutusyksikkö	12,5% n=1	25% n=2	37,5% n=3	12,5% n=1	12,5% n=1	2.8	8
Yhteensä							36

Seuraavaksi tarkastellaan keskeisten yhteistyötahojen tunnistamisen ja niihin yhteydenoton osaamista ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä. Vastuualueittain vastaajien määrä vaihteli niin, että vähiten (N=10)vastaajaa oli vastuualueen 1 ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä ja eniten (N=84)vastaajaa oli palvelualueen 6 ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä. Osaamisen keskiarvo vaihteli 2.6–3.3 välillä. Vaikuttaa siltä, että lähes kaikissa muissa paitsi vastuualueen 1 ympärivuorokautisissa yksiköissä on osaamisen lisäämisen tarvetta yhteistyötahojen tunnistamisessa ja niihin yhteyden otossa. (Taulukko 25).

*Taulukko 25. Ympärivuorokautisissa yksiköissä työskentelevien oma arvio osaamisestaan tunnistaa ja ottaa yhteyttä keskeisiin yhteistyötahoihin*

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue 1 ympärivuorokautinen asuminen	10 % n=1	0 %	50 % n=5	30 % n=3	10 % n=1	3.3	10

Vastuualue 2 ympärivuorokautinen asuminen	3,1% n=1	31,3% n=10	40,6% n=13	21,9% n=7	3,1% n=1	2.9	32
Vastuualue 3 ympärivuorokautinen asuminen	2,6% n=1	25,6% n=10	43,6% n=17	23,1% n=9	5,1% n=2	3.0	39
Vastuualue 4 ympärivuorokautinen asuminen	8,3% n=1	16,7% n=2	41,7% n=5	33,3% n=4	0%	3.0	12
Vastuualue 5 ympärivuorokautinen asuminen	2,8% n=1	44,4% n=16	36,1% n=13	13,9% n=5	2,8% n=1	2.6	36
Vastuualue 6 ympärivuorokautinen asuminen	3,6% n=3	29,8% n=25	45,2% n=38	17,9% n=15	3,6% n=3	2.8	84
Yhteensä							213

Aineistosta tutkittiin iän yhteyttä siihen, miten tunnistetaan keskeiset yhteistyötahot ja osataan ottaa niihin yhteyttä. Iällä on tämän tutkimuksen perusteella jonkinlainen yhteys osaamiseen. 46–55-vuotiaiden luokassa näytti tulosten mukaan olevan paras osaaminen. Osaamisen keskiarvo vaihteli ikäluokittain 2.9–3.1 välillä. Riippuvuutta tarkasteltiin vielä Khiin neliötestin avulla. H0 hypoteesiksi asetettiin: iällä ei ole yhteyttä siihen, miten keskeiset yhteistyötahot tunnistetaan ja niihin otetaan yhteyttä. Testin edellytykset olivat voimassa. Khiin neliötestin mukaan ( $\chi^2(2) = 12,883$ ;  $p = 0,378$ ) näyttää siltä, että iällä ei ole tähän merkitsevää riippuvuutta. (Taulukko 26).

Taulukko 26. Iän yhteys keskeisten yhteistyötahojen tunnistamiseen ja yhteydenoton osaamiseen

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Ikäluokka							
18–31-vuotiaat	6,2 % n=5	22,2 % n=18	40,7 % n=33	23,5 % n=19	7,4 % n=6	3.0	81
32–45-vuotiaat	3,7% n=5	21,6% n=29	43,3% n=58	29,9% n=40	1,5% n=2	3.0	134
46–55-vuotiaat	2,6% n=4	21,2% n=32	40,4% n=61	30,5% n=46	5,3% n=8	3.1	151
56 ja yli	3,7% n=5	24,4% n=33	48,9% n=66	20% n=27	3% n=4	2.9	135

Aineistosta tutkittiin sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksen pituuden yhteyttä siihen, miten keskeiset yhteistyötahot tunnistetaan ja niihin osataan ottaa yhteyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksella näytti olevan jonkin verran yhteyttä osaamiseen. Vastaajat, joilla oli yli 20 vuotta työkokemusta arvioivat osaamisensa paremmaksi kuin sitä vähemmän työkokemusta omaavat. Osaamisen keskiarvo vaihteli 2.9–3.1 välillä. Riippuvuutta tarkasteltiin vielä Khiin neliötestin avulla. H0 hypoteesiksi asetettiin: Sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksella ei ole yhteyttä siihen, miten tunnistetaan keskeiset yhteistyötahot ja osataan ottaa niihin

yhteyttä. Testin edellytykset olivat voimassa. *Khiin neliö -testin* mukaan ( $\chi^2(2) = 12,260$ ;  $p = 0,140$ ) näyttää siltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksella ei ole tähän merkitsevää riippuvuutta. (Taulukko 27).

Taulukko 27. Sosiaali- ja terveysalan työkokemuksen yhteys keskeisten yhteistyötahojen tunnistamisen ja yhteydenoton osaamiseen

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Työkokemus							
alle 10 vuotta	6,4 % n=11	22,7 % n=39	45,9 % n=79	20,9 % n=36	4,1 % n=7	2.9	172
10–20 vuotta	3,3% n=6	21,7% n=40	40,8% n=75	31,5% n=58	2,7% n=5	3.0	184
yli 20 vuotta	1,4% n=2	22,8% n=33	44,1% n=64	25,5% n=37	6,2% n=9	3.1	145

Aineistosta tutkittiin ikäpalvelujen työkokemuksen pituuden yhteyttä siihen, miten keskeiset yhteistyötahot tunnistetaan ja niihin osataan ottaa yhteyttä. Ikäpalvelujen työkokemuksella on tämän tutkimuksen mukaan olevan yhteyttä osaamiseen. Mitä kauemmin oli työskennellyt ikäpalveluissa, sitä paremmin osasi tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa niihin yhteyttä. Riippuvuutta tarkasteltiin vielä *Khiin neliötestin* avulla.  $H_0$  hypoteesiksi asetettiin: Ikäpalvelujen työkokemuksella ei ole yhteyttä siihen, miten tunnistetaan keskeiset yhteistyötahot ja niihin osataan ottaa yhteyttä. Testin edellytykset olivat voimassa. *Khiin neliö -testin* mukaan ( $\chi^2(2) = 9,856$ ;  $p = 0,275$ ) näyttää siltä, että ikäihmisten palvelujen työkokemuksella ei ole osaamiseen merkitsevää riippuvuutta. (Taulukko 28).

Taulukko 28. Ikäihmisten palvelujen työkokemuksen yhteys keskeisten yhteistyötahojen tunnistamisen ja yhteydenoton osaamiseen

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Työkokemus							



alle 10 vuotta	5,8 % n=12	22,8 % n=47	44,7 % n=92	23,3 % n=48	3,4 % n=7	2.9	206
10–20 vuotta	2,9% n=5	19,9% n=34	42,1% n=72	31,6% n=54	3,5% n=6	3.1	171
yli 20 vuotta	1,6% n=2	24,6% n=31	43,7% n=55	23,8% n=30	6,3% n=8	3.1	126

## 5.5 Ikäihmisten palveluissa työskentelevien itsearvioitu osaaminen ohjata ikääntyneet ja heidän läheiset kolmannen sektorin palvelujen piiriin

Koko Pohteen alueen ikäihmisten palveluissa työskentelevistä kolmannes (n=168) vastasi osaavansa ohjata ikääntyneen tai heidän läheiset kolmannen sektorin palveluihin heikosti tai kohtalaisesti. Hyvin, kiitettävästi tai erinomaisesti vastasi osaavansa tämän 66 % (n=335) vastaajista. (Taulukko 29).

*Taulukko 29. Pohteen ikäpalveluissa työskentelevien oma arvio osaamisestaan ohjata ikääntyneen ja heidän läheiset kolmannen sektorin piiriin*

### Osaan ohjata ikääntyneen tai läheiset kolmannen sektorin (esim. potilasjärjestöt) palveluiden piiriin.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heikosti	26	5,2	5,2	5,2
	kohtalaisesti	142	28,2	28,2	33,4
	hyvin	204	40,6	40,6	74,0
	kiitettävästi	108	21,5	21,5	95,4
	erinomaisesti	23	4,6	4,6	100,0
	Total	503	100,0	100,0	

Lähi- ja perushoitajista 65 % (n=258) arvioi osaavansa ohjata ikääntyneet ja heidän läheiset kolmannen sektorin piiriin hyvin, kiitettävästi tai erinomaisesti. Kohtalaisesti tai heikosti arvioi osaavansa tämän 39 % (n=137) lähi- ja perushoitajista. Sairaan- ja terveydenhoitajista 71 % (n=77) arvioi osaavansa ohjata ikääntyneet ja heidän läheiset kolmannen sektorin piiriin hyvin, kiitettävästi tai erinomaisesti. Heikosti tai kohtalaisesti arvioi osaavansa tämän 29 % (n=31) sairaan- ja terveydenhoitajista. Osaamisen keskiarvo oli molemmilla ammattiryhmillä sama 2.9. Osaamisen lisäämisen tarvetta on tämän tutkimuksen mukaan molemmilla ammattiryhmillä. (Taulukko 30).

Taulukko 30. Lähi- ja perushoitajien ja sairaan- ja terveydenhoitajien oma arvio osaamisestaan ohjata ikääntyneen ja läheiset kolmannen sektorin palveluiden piiriin

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Ammattinimike							
Lähihoitaja/perushoitaja	4,1 % n=16	30,6 % n=121	38,7 % n=153	22 % n=87	4,6 % n=18	2.9	395
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	9,3% n=10	19,4% n=21	47,2% n=51	19,4% n=21	4,6% n=5	2.9	108
Yhtensä							503

Seuraavaksi tarkastellaan lähi- ja aluepalveluissa työskentelevien osaamista ohjata ikääntyneet ja läheiset kolmannen sektorin palveluiden piiriin. Palvelualueittain vastaajien määrä vaihteli niin, että vähiten (N=20)vastaajia oli palvelualueen 7 lähi- ja aluepalveluissa ja eniten (N=140)vastaajia oli palvelualueen 6 lähi- ja aluepalveluissa. Osaaminen oli jokaisen palvelualueen lähi- ja aluepalveluissa matalaa, osaamisen keskiarvon vaihdelllessa 2.7–3.1 välillä. Tämän tutkimuksen mukaan kaikilla lähi- ja aluepalveluissa työskentelevillä on osaamisen lisäämisen tarvetta kolmannen sektorin piiriin ohjaamisen osaamisessa. (Taulukko 31).

Taulukko 31. Pohteen lähi- ja aluepalveluissa työskentelevien oma arvio osaamisestaan ohjata ikääntyneen ja läheiset kolmannen sektorin palveluiden piiriin

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Palvelualue							

Palvelualue 1 lähi- ja aluepalvelut	2,6 % n=1	25,6 % n=10	51,3 % n=20	15,4 % n=6	5,1 % n=2	2.9	39
Palvelualue 2 lähi- ja aluepalvelut	3,4% n=2	29,3% n=17	46,6% n=27	17,2% n=10	3,4% n=2	2.8	58
Palvelualue 3 lähi- ja aluepalvelut	5,6% n=7	21,8% n=27	43,5% n=54	25,8% n=32	3,2% n=4	2.9	124
Palvelualue 4 lähi- ja aluepalvelut	2,4% n=1	19,5% n=8	48,8% n=20	22% n=9	7,3% n=3	3.1	41
Palvelualue 5 lähi- ja aluepalvelut	6,2% n=5	37% n=30	33,3% n=27	18,5% n=15	4,9% n=4	2.7	81
Palvelualue 6 lähi- ja aluepalvelut	5% n=7	32,9% n=46	34,3% n=48	22,1% n=31	5,7% n=8	2.9	140
Palvelualue 7	15% n=3	20% n=4	40% n=8	40% n=5	0%	2.7	20
Yhteensä							503

Seuraavaksi tarkastellaan, miten ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä osataan ohjata ikääntyneet ja läheiset kolmannen sektorin palveluiden piiriin. Vastuualueittain vastaajien määrä vaihteli niin, että vähiten (N=21)vastaajia oli vastuualueen 1 ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä ja eniten (N=72)vastaajia oli palvelualueen 3 ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä. Kolmannen sektorin piiriin ohjaamisen osaaminen oli jokaisen vastuualueen ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä matalaa, osaamisen keskiarvon vaihdelllessa 2.7–3.1 välillä. Tulosten perusteella näyttää siltä, että kotiin annettavissa palveluissa jokaisella vastuualueella osaamisen lisäämisen tarvetta siihen, miten he osaavat ohjata ikääntyneet ja läheiset kolmannen sektorin avun piiriin. (Taulukko 32).

*Taulukko 32. Kotiin annettavissa palveluissa työskentelevien oma arvio osaamisestaan ohjata ikääntyneet ja läheiset kolmannen sektorin palveluihin*

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue							
Vastuualue 1 kotiin annettavat palvelut	0 %	33,3 % n=7	61,9 % n=13	4,8 % n=1	0 %	2.7	21

Vastuualue 2 kotiin annettavat palvelut	4,2% n=1	29,2% n=7	41,7% n=10	20,8% n=5	4,2% n=1	2.9	24
Vastuualue 3 kotiin annettavat palvelut	5,6% n=4	25% n=18	37,5% n=27	26,4% n=19	5,6% n=4	3.0	72
Vastuualue 4 kotiin annettavat palvelut	3,4% n=1	17,2% n=5	51,7% n=15	17,2% n=5	10,3% n=3	3.1	29
Vastuualue 5 kotiin annettavat palvelut	2,7% n=1	27% n=10	45,9% n=17	18,9% n=7	5,4% n=2	3.1	29
Vastuualue 6 kotiin annettavat palvelut	4,2% n=2	18,8% n=9	39,6% n=19	31,3% n=15	6,3% n=3	3.1	48
Yhteensä							250

Seuraavaksi tarkastellaan arviointi- ja kuntoutusyksiköissä työskentelevien kolmannen sektorin palveluihin ohjaamisen osaamista. Kuten aiemmin jo todettiin vastaajia, on arviointi- ja kuntoutusyksiköissä vähän. Yksiköiden toiminta oli alkanut vasta vuoden 2023 alussa, eikä jokaisella vastuualueella ollut tutkimuksen toteuttamisen aikana vielä arviointi- ja kuntoutusyksikön toimintaa. Vastaajien määrä vaihteli niin, että vähiten (N=2)vastaajia oli vastuualueen 1 ja eniten (N=13)vastaajia oli palvelualueen 3 arviointi- ja kuntoutusyksiköissä. Osaamisen keskiarvo vaihteli 2.8–3.5 välillä. (Taulukko 33).

*Taulukko 33. Arviointi- ja kuntoutusyksiköissä työskentelevien oma arvio osaamisestaan ohjata ikääntynyt ja läheiset kolmannen sektorin palveluiden piiriin*

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue 1 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0 %	16,7 % n=1	16,7 % n=1	66,7 % n=4	0 %	3.5	6

Vastuualue 2 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0%	50% n=1	50% n=1	0%	0%	2.5	2
Vastuualue 3 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	7,7% n=1	0%	69,2% n=9	23,1% n=3	0%	3.0	13
Vastuualue 4 ei tuloksia							
Vastuualue 5 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	14,3% n=1	14,3% n=1	28,6% n=2	28,6% n=2	14,3% n=1	3.1	7
Vastuualue 6 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	12,5% n=1	25% n=2	37,5% n=3	12,5% n=1	12,5% n=1	2.8	8
Yhteensä							36

Seuraavaksi tarkastellaan kolmannen sektorin palveluihin ohjaamiseen osaamista vastuualueittain ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä. Vastuualueittain vastaajien määrä vaihteli, ollen vähiten (N=10) vastaajaa vastuualueen 1 ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä ja eniten (N=84) vastaajia oli palvelualueen 6 ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä. Osaamisen keskiarvo vaihtelivat 2.6–3.3 välillä. Lähes kaikissa ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä on tämä tutkimuksen perusteella osaamisen vajetta kolmannen sektorin piiriin ohjaamisessa. (Taulukko 34).

*Taulukko 34. Ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä työskentelevien oma arvio osaamisestaan ohjata ikääntynyt ja läheiset kolmannen sektorin*

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue							

Vastuualue 1 ympärivuorokautinen asuminen	10 % n=1	10 % n=1	60 % n=6	10 % n=1	10 % n=1	3.3	10
Vastuualue 2 ympärivuorokautinen asuminen	3,1% n=1	28,1% n=9	50% n=16	15,6% n=5	3,1% n=1	2.9	32
Vastuualue 3 ympärivuorokautinen asuminen	5,1% n=2	23,1% n=9	46,2% n=18	25,6% n=10	0%	3.0	39
Vastuualue 4 ympärivuorokautinen asuminen	0%	25% n=5	41,7% n=5	33,3% n=4	0%	3.0	12
Vastuualue 5 ympärivuorokautinen asuminen	8,3% n=3	52,8% n=19	19,4% n=7	16,7% n=6	2,8% n=1	2.6	36
Vastuualue 6 ympärivuorokautinen asuminen	4,8% n=4	41,7% n=35	31% n=26	17,9% n=15	4,8% n=4	2.8	84
Yhteensä							213

Aineistosta tutkittiin iän vaikutusta siihen, miten ikääntynyt ja läheiset osataan ohjata kolmannen sektorin piiriin. Iällä on tämän tutkimuksen perusteella jonkinlainen yhteys osaamiseen. Kaikkein vanhimmat 46–55-vuotiaat ja yli 56-vuotiaata vastaajat arvioivat osaavansa tämän parhaiten. Riippuvuutta tarkasteltiin vielä Khiin neliötestin avulla. H0 hypoteesiksi asetettiin: iällä ei ole yhteyttä siihen, miten osataan ohjata ikääntyneet ja läheiset kolmannen sektorin piiriin. Testin edellytykset olivat voimassa. Khiin neliö -testin mukaan ( $\chi^2(2) = 11,463$ ;  $p = 0,490$ ) näyttää siltä, että iällä ei ole tähän merkitsevää riippuvuutta. (Taulukko 35).

Taulukko 35. Iän yhteys kolmannen sektorin palveluihin ohjaamisen osaamiseen

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Ikäluokka							
18–31-vuotiaat	6,2 % n=5	32,1 % n=26	33,3 % n=27	25,9 % n=21	2,5 % n=2	2.8	81
32–45-vuotiaat	6,7% n=9	29,9% n=40	37,3% n=50	21,6% n=29	4,5% n=6	2.8	134
46–55-vuotiaat	6% n=9	21,9% n=33	44,4% n=67	22,5% n=34	5,3% n=8	2.9	151
56-vuotiaat ja yli	2,2% n=3	31,9% n=43	43,7% n=59	17,8% n=24	4,4% n=6	2.9	135

Aineistosta tutkittiin, onko sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksella yhteyttä siihen, miten osataan ohjata ikääntyneet ja läheiset kolmannen sektorin piiriin. Sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksella vaikutti olevan tämän tutkimuksen perusteella vähäinen yhteys osaamiseen. Mitä pidempään oli työskennellyt sosiaali- ja terveydenhuollossa, sitä paremmaksi vastaajat arvioivat osaamisensa. Riippuvuutta tarkasteltiin vielä Khiin neliötestin avulla. H0 hypoteesiksi asetettiin: Sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksella ei ole yhteyttä siihen, miten osataan ohjata

ikäntyneet ja läheiset kolmannen sektorin piiriin. Testin edellytykset olivat voimassa. Khiin neliö - testin mukaan ( $\chi^2(2) = 4,007$ ;  $p = 0,856$ ) näyttää siltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksella ei ole osaamiseen merkitsevää riippuvuutta. (Taulukko 36).

Taulukko 36. Sosiaali- ja terveysalan työkokemuksen yhteys kolmannen sektorin piiriin ohjaamiseen osaamiseen

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Työkokemus alle 10 vuotta	5,8 % n=10	32 % n=55	39 % n=67	19,8 % n=34	3,5 % n=6	2.8	172
10–20 vuotta	5,4% n=10	25% n=46	42,4% n=78	22,8% n=42	4,3% n=8	2.9	184
yli 20 vuotta	4,1% n=6	27,6% n=40	40% 32	22,1% n=32	6,2% n=9	2.9	145

Aineistosta tutkittiin, onko ikäihmisten palvelujen työkokemuksen pituudella yhteyttä siihen, miten osataan ohjata ikääntyneet ja läheiset kolmannen sektorin piiriin. Osaaminen vaihteli niin, että vähiten (alle 10 vuotta) työkokemusta ikäpalveluista ja eniten työkokemusta ikäpalveluista (yli 20 vuotta) olevien ryhmässä oli huonoin osaaminen ja paras osaaminen oli ryhmässä, jossa työkokemusta oli 10–20 vuotta. Riippuvuutta tarkasteltiin vielä Khiin neliötestin avulla. H0 hypoteesiksi asetettiin: Ikäihmisten palvelujen työkokemuksella ei ole yhteyttä siihen, miten osataan ohjata ikääntyneet ja läheiset kolmannen sektorin piiriin. Testin edellytykset olivat voimassa. Khiin neliö -testin mukaan ( $\chi^2(2) = 4,998$ ;  $p = 0,758$ ) näyttää siltä, että vaikka jonkinlaista eroa osaamisessa onkin, se ei ole merkitsevää riippuvuutta. (Taulukko 37).

Taulukko 37. Ikäihmisten palvelujen työkokemuksen yhteys kolmannen sektorin piiriin ohjaamiseen osaamiseen

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
--------------------	----------	---------------	-------	---------------	---------------	-----------	---

Työkokemus							
alle 10 vuotta	6,8 % n=14	28,6 % n=59	40,8 % n=84	20,9 % n=43	2,9 % n=6	2.8	206
10–20 vuotta	4,1% n=7	25,7% n=44	42,1% n=72	22,2% m=38	5,8% n=10	3.0	171
yli 20 vuotta	4,0% n=5	31% n=39	38,1% n=48	21,4% n=27	5,6% n=7	2.8	126



## 6 TUTKIMUKSEN KESKEISIMMÄT TULOKSET

Koko Pohteen alueellisista palveluissa työskentelevistä ammattilaisista suurin osa arvioi osaavansa tunnistaa ja puuttua hoidon epäkohtiin ja ikääntyneen kaltoinkohteluun hyvin. Lähi- ja perushoitajista ja sairaan- ja terveydenhoitajien osaamisessa heidän oman arviointinsa mukaan on eroa. Lähi- ja perushoitajat arvioivat osaavansa tunnistaa ja puuttua hoidon epäkohtiin ja kaltoinkohteluun paremmin kuin sairaan- ja terveydenhoitajat. Alueellisten lähi- ja aluepalvelujen osaamisessa oli eroja hoidon epäkohtien ja ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Vastuualueittain tarkasteltuna osaamisen eroja oli myös jonkin verran. Iällä oli tämän tutkimuksen mukaan yhteyttä siihen, miten hoitaja tunnistaa hoidon epäkohtia ja osasi puuttua siihen. Tämän tutkimuksen mukaan kaikkein parhaiten osasi puuttua ja ottaa puheeksi hoidon epäkohtia- ja kaltoinkohtelun kaikkein nuorimmat työntekijät. Ikäpalvelujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksen pituudella oli yhteyttä hoidon epäkohtien tunnistamiseen ja puheeksi ottoon. Kaikkein parhaimmaksi arvioivat osaamisensa ne vastaajat, joilla oli kaikkein vähiten työkokemusta.

Myös lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen on Pohteen alueellisten palvelujen työskentelevillä ammattilaisilla oman arvioin mukaan hyvä osaaminen. Lähi- ja perushoitajat arvioivat osaamisensa paremmaksi kuin sairaan- ja terveydenhoitajat. Alueellisten lähi- ja aluepalvelualueiden osaamisessa oli tämän tutkimuksen tulosten mukaan eroa. Vastuualueittain tarkasteltuna osaamisen eroja oli jonkin verran. Iällä oli yhteyttä siihen, miten hoitajat osasivat puuttua lähisuhdeväkivaltaan ja hyväksikäyttöön. Nuorimmat (19–31-vuotiaat) ja vanhimmat (yli 56-vuotiaat) arvioivat osaamisensa kaikkein parhaimmaksi. Ikäpalvelujen ja sosiaali- ja terveysalan työkokemuksella on yhteyttä lähisuhdeväkivallan ja hyväksikäytön puuttumisen osaamiseen. Tämän tutkimuksen mukaan niillä, joilla oli vähiten (1–10 vuotta) ja eniten (31–45 vuotta) työkokemusta on paras osaaminen tunnistaa ja puuttua väkivaltaan.

Koko Pohteen alueen ikäihmisten alueellisissa palveluissa työskentelevistä 73 % arvioi osaavansa tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa niihin tarvittaessa yhteyttä hyvin. Sairaan- ja terveydenhoitajat arvioivat osaavansa tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa niihin yhteyttä paremmin niihin yhteyttä kuin lähi- perushoitajat. Osaamisen keskiarvot keskeisten yhteistyötahojen tunnistamisessa ja niihin yhteydenoton osaamisessa alueellisten lähi- ja aluepalvelujen välillä vaihtelivat 2.9–3.2 välillä. Iällä on yhteys siihen, miten hoitajat osaavat

tunnistaa keskeiset yhteystahot ja osaavat ottaa niihin yhteyttä. Mitä enempi on ikäpalvelujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemusta, sitä parempi on osaaminen.

Pohteen alueen ikäihmisten alueellisissa palveluissa työskentelevistä yli puolet (66 %) arvioi osaavansa ohjata ikääntyneen ja läheiset kolmannen sektorin palveluihin hyvin. Lähi- ja perushoitajien ja sairaan- ja terveydenhoitajien välillä ei ollut eroa siinä, miten he osaavat ohjata ikääntyneet ja heidän läheiset kolmannen sektorin piiriin. Osaamisen keskiarvot alueellisten lähi- ja aluepalvelujen välillä vaihtelivat 2.7–3.1 välillä. Mitä enemmän on ikää ja työkokemusta ikäpalveluista ja sosiaali- ja terveydenhuollosta, sitä paremmin osataan ohjata ikääntyneet ja heidän läheiset kolmannen sektorin piiriin.

## 7 KEHITTÄMISVAIHEEN TOTEUTTAMINEN

Kehittämisympäristössä hyödynnettiin tutkimusvaiheen tuloksia ja palvelumuotoilun työmenetelmiä. Tutkimuksellisen kehittämistyössä uusi tieto syntyy siinä ympäristössä, jossa toimintakin tapahtuu. (Ojasalo 2015,22.)Tässä opinnäytetyössä kehittämisympäristön tarkoitus ja tavoite oli yhdessä ikäihmisten palveluissa työskentelevien työntekijöiden kanssa laatia osaamista vahvistava suunnitelma lähisuhteiden tunnistamiseen, puuttumiseen ja avunpiiriin ohjaamiseen. Työpajoihin kutsuttiin jokaiselta palvelualueelta yhteensä 10 ikäihmisten palveluissa toimivaa työntekijää. Kutsutuista 9 vastasi pystyvänsä osallistumaan joko molempiin tai vain toiseen työpajoista. Työntekijät olivat tehtävänimikkeiltään lähihoitajia, sairaanhoitajia ja palveluohjaajia. Osallistujia työpajoissa oli Koillismaahan, Oulunkaaren, Lakeuden ja Oulun sekä Rannikon ja Oulun eteläiseltä alueelta. Oli tärkeä, että työpajassa oli moniammatillinen ja eri alueellisista palveluista osallistujia, koska jokaisen ammattiryhmän ydinosaaminen on tärkeää kuulla. (Kangasniemi 2018,45.)Tarvitaan aiempaa vahvempaa moniammatillista osaamista ja verkostotyöskentelyä palvelupolkujen ja yhteistyöverkostojen laadintaa varten.(Kangasniemi 2028, 43–44.)

Työpajoja järjestettiin kaksi, ensimmäinen lokakuussa 2023 ja toinen joulukuussa 2023. Työpajat toteutettiin kahden tunnin pituisina ja ne pidettiin Teams-yhteydellä. Työpajoissa hyödynnettiin sähköistä Jamboard alustaa. Palaute kerättiin työpajaan osallistujilta työpajojen jälkeen. Ensimmäisessä työpajassa oli työpajaan ilmoittautuneista seitsemän osallistujaa, kaksi henkilöä ei päässyt ensimmäiseen työpajaan. Kaikki työpajaan osallistuneet olivat kohdanneet tai epäilleet työssään ikääntyneeseen kohdistuvaa lähisuhteiden väkivaltaa tai kaltoinkohtelua. Lähisuhteiden väkivalan ja kaltoinkohtelun muodot olivat olleet fyysisistä, psyykkistä ja taloudellista. Työntekijät olivat kohdanneet myös iäkkään hoidon laiminlyömistä sekä seksuaalista väkivaltaa. Osa oli kohdannut myös hengellistä väkivaltaa ja loukkaavaa tai alentavaa kohtelua. Valviran selvityksessä ympärivuorokautisissa yksiköissä suurin osa henkilökunnasta on havainnut jonkinlaista kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelun muodot ovat samanlaisia kuin työpajassa olleiden kokemuksetkin olivat. (Tallavaara ym. 2016, 5.)Ensimmäisen työpajan alussa käytiin läpi tutkimusvaiheen tuloksia. Sen jälkeen tutkija esitteli kaksi kuvitteellista tapauskuvausta. Tapauskuvaukset teki tutkija itse omien ja Ikä on POP - hankkeen työryhmissä esille tulleiden esimerkkien pohjalta. Ensimmäinen tapauskuvaus oli kotihoidon palveluista, jossa oli epäily asiakkaaseen kohdistuvasta lähisuhteiden väkivallasta. Toinen tapauskuvaus oli omaishoitoperheestä,

jossa oli epäily hoidettavan kaltoinkohtelusta. Tämän jälkeen työpajaan osallistuvilla oli itsenäistä työskentelyaikaa vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Miten alkaisit selvittää tilannetta?
- Miten ottaisit puheeksi mahdollisen lähisuhdeväkivallan tai kaltoinkohtelun?
- Miten ja minne avun piiriin ohjaaminen mielestäsi pitäisi tapahtua?

Hiljaisen työskentelyn jälkeen käytiin keskustelua työskentelyn tuotoksista. Työpajaan osallistuneiden toive oli, että tutkija tekee palvelupolkumallisen koosteen ensimmäisen työpajan tuotoksista. Liitteessä 1 materiaalia tapauskuvauksista ja työpajatyöskentelystä.

Toisessa työpajassa oli ensimmäisessä työpajassa olleet 7 henkilöä ja lisäksi ne 2 henkilöä, jotka eivät päässeet osallistumaan ensimmäiseen työpajaan. Osallistujat olivat ammattinimikkeittäin ja koulutustaustastaan samoja kuin ensimmäisessä työpajassa. Toisessa työpajassa tutkija esitteli tekemänsä palvelupolkumallin kohtakohdalta. Työpajaan osallistuneilla oli mahdollisuus kommentoida koko ajan esitystä sähköiselle Jamboard- alustalla. Palvelupolun vaiheiden esittelyn jälkeen työpajassa käytiin läpi yhdessä keskustellen tulleet kommentit ja toiveet korjauksista, täydennyksistä ja muista toiveista. Ajanpuuteen vuoksi palvelupolkumallin loppuun työstäminen jäi tutkijalle. Liitteessä 2 kuvausta toisen työpajan työskentelystä.

Kehittämisvaiheen lopputuotos oli kaltoinkohtelua tai lähisuhdeväkivaltaa kokeneen ikääntyneen auttamisen palvelupolku, joka sisältää kahdeksan eri vaihetta: määrittely, tunnistaminen, puheeksiotto, tunnistamisen apuvälineiden käyttö, avun piiriin ohjaamiseen, väkivaltaa kokeneen auttavat tahot, väkivallan tekijän auttavat tahot ja väkivallan kohteena omaishoidettava. Palvelupolun erivaiheissa on ohjeita ja vinkkejä, miten toimia ja mihin ohjata kaltoinkohtelua tai lähisuhdeväkivaltaa kohdannut ikääntynyt uhri ja tekijä. Valmis palvelupolku löytyy tämän opinnäytetyön liitteestä (Liite 3). Olemassa olevat ohjeet ja toimintamalli helpottavat kaltoinkohteluun puuttumista (Tallavaara ym. 2016. 5).

Työpajoihin osallistuneet antoivat palautteet molempien työpajojen jälkeen. Aihetta pidettiin tärkeänä ja aiheeseen liittyvää keskustelua pidettiin hyvänä ja pohdiskellevana. Iltapiiri oli työpajassa olevien mielestä rento ja miellyttävä. Jamboard sähköistä työskentelyalustaa keuhuttiin ja sitä pidettiin hyvänä valintana etätyöskentelyn välineenä. Myös hiljaisesta ja itsenäisestä työskentelytavasta tuli positiivinen palaute. Aikaa pidettiin aiheen laajuuden vuoksi liian lyhyenä ja työpajoja olisi toivottu enemmän. Kirjallisissa ja suullisissa palautteissa tuotiin esille, että jo nämä

kaksi työpajaa lisäsivät osaamista ja sieltä sai vinkkejä omaan työskentelyyn. Palautteissa tuli myös hyviä vinkkejä lopputuotokseen liittyen. Osallistujat toivoivat mahdollisimman yksikertaista ja selkeää ohjetta, koska työntekijöiden ajankäyttö tiedon etsimiseen on rajallista. Toive olikin, että tutkija tekee palvelupolkumalliin selkeän ja yksikertaisen ohjeen. Esimerkki palautteista ( Kuva 1)

## Anna työpajasta palautetta



Kuva 1. Työpajassa olleiden antamia palautteita

## 8 POHDINTA JA YHTEENVETO

### 8.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Suomessa hoitajien koulutuksen taso vanhustyössä on muihin Pohjoismaihin verrattuna hyvä (Himanen & Nikkola 2021,66). Ikäihmisten palveluissa on tämänkin tutkimuksen mukaan varsin hyvä osaaminen tunnistaa ja puuttua hoidon epäkohtiin ja ikääntyneen kaltoinkohteluun, lähisuhdeväkivaltaan ja hyväksikäyttöön. Vaikka suurin osa tähän tutkimukseen vastanneista arvioikin osaamistaan hyväksi, tulokset osoittivat, että osaamisvajetta on kaikissa tutkimuksen osa-alueissa. Eniten osaamisvajetta on keskeisten yhteistyötahojen tunnistamisessa ja avun piiriin ohjaamisessa. (Kiljunen 2019, 41.) Enemmän välitöntä hoitotyötä tekevillä lähi- ja perushoitajilla itsearvioitu osaaminen oli hiukan parempi kuin sairaan- ja terveydenhoitajilla tunnistaa hoidon epäkohtia, kaltoinkohtelua, lähisuhdeväkivaltaa ja hyväksikäyttöä. Alueellisten lähi- ja aluepalvelujen osaamisessa ja vastuualueittain tarkasteltuna osaamisen eroja oli jonkin verran. Iällä sekä ikäpalvelujen- että sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksella on osaamiseen vaikutusta.

Keskeisten yhteistyötahojen tunnistamisessa ja avun piiriin ohjaamisessa oli jonkin verran eroja osaamisessa. Tämän tutkimuksen mukaan sairaan- ja terveydenhoitajat arvioivat tunnistavansa keskeiset yhteistyötahot ja osaavat ottaa niihin paremmin yhteyttä kuin lähi- perushoitajat. Sairaan- ja terveydenhoitajien tehtäviin kuuluukin enemmän hoidon järjestelyihin liittyvää työtä. Eri ammattiryhmien edustajat voivat tukea toinen toistensa osaamista ( Kiljunen 2019,12–13). Vanhimmat ( yli 46-vuotiaat) hoitajat arvioivat osaavansa tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ohjata avun piiriin parhaiten, muissa ikäryhmissä ei suuria eroja ollut. Ikäpalvelujen työkokemuksen pituudella ja sosiaali- ja terveysalan työkokemuksella oli tämän tutkimuksen perusteella vaikutusta siihen, miten osataan tunnistaa keskeiset yhteystahot ja osataan ottaa niihin yhteyttä. Mitä pidempi oli työkokemus, sitä parempi on itsearvioitu osaaminen. Työkokemuksella ja asenteella onkin suuri merkitys osaamisen kehittämisessä (Himanen & Nikkola 2021,65).

Mitä enemmän on ikää ja mitä pidempi on työkokemusta ikäpalveluista ja sosiaali- ja terveydenhuollosta, sitä paremmin osataan ohjata kolmannen sektorin piiriin. Kun ohjataan ikääntynyt avun piiriin, pyritään aina ohjaamaan hänet sopivimman palvelun piiriin, unohtamatta

kolmannes sektorin ja järjestöjen palveluja. Ohjausta voi tehostaa kysymällä ikääntyneeltä luvan toimittaa hänen yhteystietonsa suoraan soveltuvaan palveluun tai työntekijälle. (Hyvärinen & Hautamäki, 2013, 19),(Kangasniemi ym. 2018,43.)Asiakaslähtöinen ohjaus on kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin ydinosaamista ( Juujärvi ym 2019, 6).

Kaikki kehittämissivaiheen työpajoihin osallistuneista olivat kohdanneet tai epäilleet työssään ikääntyneeseen kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa tai kaltoinkohtelua. Lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun muodot olivat olleet fyysistä, psyykkisen ja taloudellista. Työntekijät olivat kohdanneet myös ikääntyneen hoidon laiminlyömistä sekä seksuaalista väkivaltaa. Osa oli kohdannut myös ikääntyneen hengellistä väkivaltaa ja loukkaavaa tai alentavaa kohtelua. Norjalaisessa tutkimuksessa (2020)hoitohenkilökunnasta 76 % oli havainnut yhden tai useamman vanhusten hyväksikäyttötapausten viimeisen vuoden aikana ja 60,3 % ilmoitti myös itse syyllistyneensä yhteen tai useampaan hyväksikäyttötapaukseen samana ajanjaksona. Yleisimmin raportoitiin henkistä väkivaltaa ja laiminlyöntiä. (Botngård,Hening, Moskeija, Malmedal 2020.)Kehittämissivaiheen lopputuotos oli lähisuhdeväkivaltaa tai kaltoinkohtelua kokeneen ikääntyneen auttamisen palvelupolku, joka sisältää kahdeksan eri vaihetta: Määrittely, tunnistaminen, puheeksiotto, tunnistamisen apuvälineiden käyttö, avun piiriin ohjaaminen, väkivaltaa kokeneen auttavat tahot, väkivallan tekijän auttavat tahot, väkivallan kohteena omaishoidettava. Lopputuotos vastaa myös Tunnista, turvaa ja toimi – lähisuhdeväkivaltatyön suositusten ehdottamaa rakennetta (STM 2008). Palvelupolun erivaiheissa on ohjeita ja vinkkejä, miten toimia ja mihin ohjata kaltoinkohtelua tai väkivaltaa kohdannut uhri ja tekijä.

Tutkimus- ja kehittämissivaiheen arvioinnissa voidaan todeta, että tutkimusongelman mukaisiin tavoitteisiin päästiin ja saatiin vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Tiedossa on ikäihmisten palvelujen työntekijöiden itsearvioitu osaamisen taso tutkimuskysymyksittäin, ja kehittämissivaiheen lopputuotoksena saatiin laadittua osaamista lisäävät suunnitelma palvelupolkumalli, joka toimii perehdytyksessä ja itseopiskelussa.

Opinnäytetyöprosessi eteni tutkijan asettamaa aikataulua hitaammin. Hitauteen vaikutti ajanpuute työstää opinnäytetyötä. Tutkijan mielenkiinto säilyi aiheeseen koko opinnäytetyön ajan. Kehittämistä tapahtui tutkitun tiedon hankkimisessa, tieteellisen tekstin tuottamisessa ja määrällisen tutkimuksen prosessin ymmärtämisessä. Korkeakoulusta valmistuvan tulee osata kehittää työyhteisön toimintaa ja omaa työtään. Opinnäytetyön teossa opiskelija soveltaa oppimaansa työelämälähtöisten kehittämistyön avulla ja oppii siinä paljon uutta. (Ojasalo ym. 2015,

14.) Tutkijan yksintyöskentely vaikutti siihen, että ei ollut toista, jonka kanssa olisi jakanut ajatuksia ja pohtinut opinnäytetyön etenemistä. Intoa opinnäytetyön toteuttamiseen lisäsi se, että Ikä on Pop-hankkeen eri työryhmät ja ikäpalvelujen henkilöstä olivat kiinnostuneita opinnäytetyöaiheesta ja pitivät sitä tärkeänä. Opinnäytetyön etenemistä edistivät ohjaavien opettajien positiiviset ja rohkaisevat palautteet.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä pätevät tieteen tekemisen ja työelämälähtöiset eettiset säännöt. Kehittämisessä mukana olevien täytyy tietää mitä tutkija on tekemässä, mikä on tutkimuksen kohde ja mitä sillä tavoitellaan. Tärkeitä on myös se, mikä rooli tutkimuksessa olevilla työelämän edustajilla on. (Osajalo ym. 2015, 48.) Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Luotettavuutta lisää mittarin ja tutkimusasetelman toimivuus. (Toikka & Rantanen 2009, 122.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että aineisto kerättiin laajasti koko ikäihmisten palveluista. Väittämistä valittiin tähän tutkimukseen sopivimmat väittämät, joilla pyrittiin saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin saatiin luotettavat vastaukset.

Validiteetti eli pätevyys mittaa sitä, miten mittari ja tutkimusmenetelmä mittaavat sitä mitä on tarkoitus mitata. (Toikka & Rantanen 2009, 122.) Opinnäytetyön validiteettia lisäävät luotettava mittari ja valittu määrällinen tutkimusmenetelmä. Kyselyn mittarit olivat aikaisemmin testattuja ja niiden luotettavuus oli testattu. Tutkimusjoukko on laaja ja kattaa kaikki ikäihmisten palveluissa työskentelevät. Tutkimuksen tulokset ovat kattavan tutkimusjoukon vuoksi luotettavia ja yleistettävissä olevia.

Opinnäytetyössä noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lähdeaineistossa viitataan muiden tutkijoiden työhön asianmukaisesti. (TENK 2023.) Opinnäytetyön ja kehittämisosion toteuttamiseen haettiin tutkimusluvat. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja sen pystyy keskeyttämään, heti jos tahtoi. Henkilötietoja ei kerätty, eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Kehittämisvaiheessa otettiin huomioon vapaaehtoisuus ja kunnioitettiin jokaisen mielipiteitä ja kenenkään työpajoissa olleiden henkilöllisyyttä ei pystytä lopullisessa kehittämistuoksessa tunnistamaan. Kehittämisvaiheessa huolehdittiin, että



mukanaolijat tiesivät mitä heiltä odotetaan ja mitä ollaan tekemässä. (Vilka 2021; Ojasalo ym.2015, 48.)

Kehittämisvaiheen luotettavuuteen vaikutti se, miten käyttökelpoista ja hyödyllistä tuotettu kehittämistoiminta on. Kehittämisvaiheen validiteettiin eli pätevyyteen vaikutti se, miten kehittämisosio vastaa siihen, oli tarkoituksena mitata. (Toikka & Rantanen 2009, 122–123.) Kehittämisvaiheessa otettiin mukaan ikäihmisten palveluissa työskenteleviä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Tutkimusvaiheeseen osallistuvilla on työelämälähtöinen tieto siitä, miten osaaminen näkyy ikäihmisten palveluissa ja mitä osaamista sinne tulisi lisätä. Kun tutkimusvaiheen tieto yhdistettiin kehittämisvaiheeseen, lisäsi se tutkimusvaiheen luotettavuutta ja sitä, mitä osaamista lisäävä suunnitelma sisältää. Toikka ja Rantasen (2009) mukaan luotettavuuden lisäksi on tärkeitä, että kehittämistyöhön osallistujat saadaan sitoutumaan prosessiin. (Toikka & Rantanen 2009, 124.) Sitoutumista lisäävät tässä opinnäytetyössä vapaaehtoinen osallistuminen ja työpajaan osallistuvan kiinnostus aiheeseen.

Tutkimusluvan tutkimusvaiheeseen haki Ikä on Pop- hankkeen ja Oulun yliopiston toteuttamaan laajaan osaamiskartoituksen vastuullinen tutkija, joten opinnäytetyöhön sitä ei erikseen tarvinnut hakea. Kehittämisvaiheen tutkimusluvut tutkija haki Pohteen ohjeen mukaisesti alueellisten palvelujen toimialuejohtajilta. Tutkimusluvut kehittämisvaiheessa haettiin kesäkuussa jokaiselta kolmelta palvelualueelta ja se hyväksyttiin kesäkuussa 2023. Palvelu- ja vastuualueiden tunnistamisen vuoksi tutkimustuloksia ei esitetä nimillä vaan ne on numeroitu.

### **8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet**

Tutkijalle esitettiin mahdollisuutta liittää kehittämisvaiheessa tuotettu osaamista lisäävä palvelupolkukuvaus ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksen käsikirjaan. Käsikirja toimii koko ikäihmisten palvelujen työntekijöiden oppaana ja perehtymisen työvälineenä. Pohteella on tekeillä lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisevän työn ohje ja opinnäytetyön kehittämisvaiheen tuotos voi olla osa ennaltaehkäisevää lähisuhdeväkivallan ohjelmaa ikäihmisten palvelujen osalta. Kansanterveystyössä ensisijaista onkin ennaltaehkäisyn korostaminen. Ennaltaehkäiseviä toimia sovelletaan yleensä väkivallan uhreihin, mutta yhtä tärkeää on soveltaa niitä myös väkivallan tekijöihin. (Krug ym. 2005, 20–35.) Kehittämisvaiheen työpajassa olleiden toive oli, että myös ennaltaehkäisevä työ huomioidaan.

Jatkossa tarvitaan lisää tutkimusta ikääntyviä hoitavien uupumuksen merkityksestä. Muistisairautta sairastavien lisääntyessä olisi kiinnitettävä enemmän huomiota vanhuksen ja häntä hoitavan henkilön väliseen suhteeseen. (Krug ym. 2005, 164.) Ennaltaehkäiseviin toimiin olisi kiinnitettävä enemmän huomiota. Tämä edellyttää yhteiskunnan kehittymistä siihen suuntaan, että ikääntyneet saavat elää arvokkaan elämän ja heillä on mahdollisuus toteuttaa itseään. (Krug ym. 2005, 165.)

Kotihoidossa ja ympärivuorokautisissa yksiköissä työskentelevien olisi saatava perustiedot kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Median kautta voi levittää tietoa ongelmasta ja sen ratkaisumahdollisuuksista niin suurelle yleisölle kuin alan ammattilaisillekin. Väkivallan kierre olisi hyvä saada katkaista mahdollisimman varhain. Väkivallan tekijöille tulisi tarjota muun muassa mielenterveys- ja päihdeongelmia. (Krug ym. 2005, 165.)

## LÄHTEET

Allvin, Renee, Bisholt, Birgitta, Blomberg, Karin, Bååth, Carina & Wangensteen, Sigrid 2020. Self-assessed competence and need for further training among registered nurses in somatic hospital wards in Sweden: a crosssectional survey. Allvin et al. BMC Nursing (2020) 19:74. Hakupäivä 13.2.2024 <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00466-2>

Botngård, Anja, Hening, Arne, Moskeija, Laura & Malmedal, Wenche 2020. Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. Hakupäivä 21.2.2024  
DOI: [10.1186/S12913-019-4861-Z](https://doi.org/10.1186/S12913-019-4861-Z)

Franceschettia, Lorenzo, Merellia, Vera Gloria, Margheritaa, Manuela, Maggionia, Lidia, Barbarac, Giusy, Kustermannc, Alessandra & Cattaneoa, Critina 2022. Older adult abuse in a service for sexual and domestic violence: Medico-legal implications from the experience of an Italian center. Forensic Science International 338 (2022) 111383. Hakupäivä 13.2.2024  
<https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2022.111383>

Heikkinen, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hyvärinen, Salla & Hautamäki, Jari 2013. Katkaise väkivalta. Lähisuhde- ja perheväkivaltarikoksesta epäillyn ohjaaminen esitutkinnasta väkivaltaa katkaisevaan palveluun. Hakupäivä 3.2.2024 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-922-0>

Jokinen, Arja 2017. Tavoiteltava sosiaalityöntekijän ominaisuudet ja vuorovaikutusasetelmat asiakkaan kohtaamisessa opiskelijoiden tulkitsemina. Tampereen yliopisto. Janus vol. 25 (3) 2017, 191–207

Juujärvi, Soile, Sinervo, Timo, Laulainen, Sanna, Niiranen, Vuokko, Kujala, Sari, Heponiemi, Tarja & Keskimäki, Ilmo 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Päätöksen tueksi 3/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 17.5.2023  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0>

Kangasniemi, Mari, Hipp, Kirsi, Häggman-Laitila, Arja, Kallio, Hanna, Karki, Suyen, Kinnunen, Pirjo, Pietilä, Anna-Maija, Saarnio, Reetta, Viinamäki, Leena, Voutilainen, Ari & Walden, Anne 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Hakupäivä 20.5.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>

Kiljunen, Outi 2019. Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa. Gerontologia 1/2019.

Kiljunen, Outi. 2019. Care Home nursing professionals competence in older people nursing. Itä-Suomen yliopisto. Hakupäivä 13.2.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2949-5>

Kivelä, Salla 2020. The Documentation of Family Violence in Healthcare and the Associations of Violence on Well-Being. Tampere University Dissertations 197. Hakupäivä 4.2.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1407-1>

Koivisto, Tiina, Sinervo, Timo & Laitinen, Jaana 2023. Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa. Hyvä veto -hanke. Vantaa: Työterveyslaitos.

Koivula, Liisa 2004. Vanhusten kaltoinkohtelun pelätään lisääntyvän. Suomen lääkärilehti 44/2004 vsk 59.

Koskenniemi, Jaana 2021. Respect in nursing care as perceived by older patients. Turun yliopisto. 2021. Hakupäivä 17.2.2024 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8649-1>

Krug, Etienne, Dahlberg, Linda, Mercy, James, Zwi, Anthony & Lozano, Rafael 2005. Väkiältä ja terveystoiminnasta maailmassa – WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus.

Kyrönlähti, Eija 2010. Terveystoiminnan ammattilaisen osaamisen kehittäminen. Ammattikasvatuksen aikakauskirja, 12(1), 14–23.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Hakupäivä 20.5.2023 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn...980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

Laki omaishoidon tuesta. Hakupäivä 11.2.2024 Laki omaishoidon tuesta 937/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli Vanhuspalvelulaki. Hakupäivä 11.2.2024 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvy... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

Lavander, Päivi 2017. Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Hakupäivä 20.5.2023 <http://urn.fi/urn:isbn:9789526216683>

Luoma, Minna-Liisa, Tiilikallio, Piia & Helakallio, Päivi. Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltointkohtelu ja väkivalta. Lääketieteellinen aikakausilehti Duodecim 2018;134(18):1797–802.

Myllykangas, Kirsi, Saarnio, Reetta & Lahtela, Ulla, 2022. Ikääntyneiden hoitotyötä kehittämässä: Hanketyön haasteita ja mahdollisuuksia. Gerontologia 2/2022.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Orfila, Francesc, Coma-Sole, Montserrat, Cabanas, Marta, Cegri-Lombardo, Francisco, MolerasSerra, Anna & Pujos-Ribera, Enriqueta. Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. BMC Public Health volume 18, Article number: 167 (2018). Hakupäivä 4.2.2024 <https://www-doi-org.ezp.oamk.fi/2047/10.1186/s12889-018-5067-8>

Pohde 2023a.Hakupäivä 2.9.2023 Ikäihmisten palvelujen toimialue - Pohde

Pohde 2023b. Järjestämissuunnitelma. Hakupäivä 17.8.2023 [pohde sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämissuunnitelma aluevaltuuston hyväksymä 24-10-2022 \(1\).pdf](#)

Portnoy, Galina, Colon, Richard, Gross, Georgina, Adams, Lynette, Bastian, Lori & Iverson, Katherine. Patient and provider barriers, facilitators and implementation preferences of intimate partner violence perpetration screening. Portnoy et al. BMC Health Services Research (2020) 20:746.

Salminen-Tuomaala, M., Tiainen, J., Paavilainen, E 2022. Ensihoitajien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta. Gerontologia 36 (1), 2022: 49–68.

Sarvimäki, Anneli, Heimonen, Sirkkaliisa & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy

Sipiläinen H, Kankkunen P & Kvist T. Gerontologia 25(1) 2011. Kaltoinkohtelu vanhainkodeissa – hoitotyön johtajien käsityksiä altistavista tekijöistä ja ennaltaehkäisystä. Itä-Suomen yliopisto

Sisäministeriön julkaisu 6/2018. Turvallinen elämä ikääntyneille- toimintaohjelman päivitys. Hakupäivä 20.5.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-182-4>

Siukola, Reetta 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Hakupäivä 20.5.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-178-5>

Sosiaalihuoltolaki. Hakupäivä 13.2.2024 [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

STM 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen

toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Helsinki 2008. Hakupäivä 6.4.2024  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226067>

STM 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Hakupäivä 14.5.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

STM 2021. Madridin ikääntymistä koskevan kansainvälisen toimintasuunnitelman seuranta Suomen seurantaraportti vuosilta 2018–2022. Hakupäivä 1.5.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6866-0>

STM 2023. Tiekartta 2022–2027 Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmä. Hakupäivä 2.5.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>

Suominen, Tuula & Henriksson, Lea 2008. Työnjako vanhusten kotihoidossa. Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008):6

Suvanto Ry. Ikäihmisen kaltoinkohtelu. Hakupäivä 20.5.2023 <https://www.suvantory.fi/ikaihmissen-kaltoinkohtelu/>

Tallavaara, Marja-Sisko, Autti, Lilli & Uusitalo, Elina. 2016. Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira).

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hakupäivä 22.2.2023 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Hakupäivä 11.2.2024 [Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

THL Sotkanet. Hakupäivä 11.2.2024 [Etusivu - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#)

THL 2022. Ikääntyneet ja väkivalta. Hakupäivä 19.5.2023 <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/ikaantyneet-ja-vakivalta>

THL 2024. Vanhuspalvelujen lait ja asetukset. Hakupäivä 11.2.2024 [Vanhuspalvelujen lait ja suositukset - THL](#)

Tohmola, Anniina 2021. Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearviointi gerontologisen hoitotyö osaaminen. Oulun yliopisto; Lääketieteellinen tiedekunta.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuottamiseen. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Tuomikoski, Anne-Maria 2023. Tutkimussuunnitelma; Ikäihmisten kanssa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten gerontologisen hoitotyön osaaminen. Hakupäivä 23.2.2024 <https://1drv.ms/w/s!AnROyWDM8YWsJxYxGJqvRdCyB4D?e=8xbuED>

Valtokari, Maria, Alastalo, Hanna & Luoma, Minna-Liisa 2021. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen huoli-ilmoituksen avulla. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2021. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.



Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä:  
PS-kustannus.

Case I: Kotihoidon säännöllisissä palveluissa oleva puolison kanssa asuva asiakas on muuttunut alakuloiseksi ja vähäpuheiseksi. Verenpaineita mitatessa hoitaja on huomannut toistuvasti asiakkailta mustelmia ranteissa. Kotihoidon työntekijällä on epäilyttä kaikki ei ole kunnossa.

Miten alkaisit selvittää tilannetta?

Tarkasteleisin kirjastoja. Kyseisiin työhuoneisiin kuuluisi, onko he huomannut muutoksia.	Varmistaisin tilanne, jossa saa keskustella. Onko asiakkaan kanssa, ilman puolison läsnäoloa.	Luen avoimen keskusteluympäristön ja kysyn asiakkaalle suoran muutoksen alkuperä muistamista arkaam. Avoin keskustelu väkivalta ja sen muodoista.	Ottaisin asia läheisyyteen, asiakkaan käyttäytymiseen pyyntöä suoraan tästä asiasta (sivut).	Suorata väkivaltaista puolison läsnäolo asiakkaan käyttäytymiseen, vuorokauden kuluessa.	Kotihoidon työntekijä, perheystävällinen kirjasto ja selvittää kielteisiä vastauksia huomaavasti oman. Keskustella asiakkaan kanssa selvitä kahden.	Havainnoin tilannetta, vuorokauden ja henkilökohtaisesti. Mahdollisesti kielteistä käytöksen tarkoituksella kahden molemmille osapuolille.	Asiakkaan tilanteeseen puuttumisen ja tuen tarpeen kielteisyyden alustava arviointi, onko kyseessä kriittinen.	Kirjataan tilanne ja asiakastyö tarkasti, vältetään tulkintoja.	Käsitteellään luottamuksellisesti keskustelu, Turvallinen ympäristö.
---	---	---	--	--	---	--	--	---	--

Miten ottaisit puheeksi mahdollisen läheisuhdeväkivallan?

Kannan ottaa olen huolissani ja otan väkivaltaa yms. lausua senäsi kannan vahvistaa mikä annan keskustelun ja kysyn onko kukaan väkivaltaa.	Enkä liian neutraalisti alkuun. Niiden asiat ovat väkivalta, eikä väkivallan uhri pyytä sitä aina myöntämään.	Läheisuhdeväkivallan sivistys- ja koulutusomakkeen käyttö.	Väkivalta on tärkeä aina nimetä keskustelussa väkivallaksi.	Mieluitenkin, että hoitaja voi kerto minulle huolestunut asiat. Jos tämä ei ole mahdollista, kysyisin suostumusta, mutta hoitokaveri muistellaan alkuperä.	Varmistaisin, että asiakas tiedottaa mikä on läheisuhdeväkivallasta, kun se mahdollisesti se voi näyttötyt.	Varmistetaan "vakuutus" asiakkaan turvallisuus, tehdään tarvittavaa turvusuunnitelmaa, mikäli asiakas haluaa läheiseen yhteistyöhön.	Ottaisin tehty havainnot (jakokausi, muuten ei nähtäisi) mutta epäilevästi puheessa esille. Tuon oman huolen mahdollisesti väkivaltaa esille.	Kysyisin ensin mikä kuuluu, kerroisin onko läheisuhdeväkivallasta ja huolestui. Keskustelussa tuon esille miten väkivalta yhdessä asia atempaan.
---	---	--	---	--	---	--	---	--

Miten ja minne avun piiriin ohjaaminen mielestäsi pitäisi tapahtua?

Sosiaalihuollon mukainen huoli-ilmoitus, yhteys sosiaalityöntekijään.	Aina ilmoitus sosiaalihuollon tapaan ohjeista huolehtia, jossa asiakas nimetään sekä lähtökohtaisesti sosiaalisen ammatilliseen.	Jos on tapahtunut riisat, on asiakas ohjattava perheen läheis, mikäli hän haluaa tehdä väkivallan väkivallan.	Enemmän joko on saanut kuulla väkivaltaa, on muuttava väkivallan ohjattava sosiaalihuollon tapaan ja varmistaa asiakkaan väkivallan väkivallan.	Mikäli selvää, että läheisuhdeväkivallasta on tapahtunut, tulisi myös huomata väkivallan tekijät tukemisen.	Työntekijän vastuun on selvitettävä asiakasta tilanteesta, mikäli läheis uhrautuu asiaa ulomman alueeseen. Sitä, läheis uhrautuu ei asiakkaan lupaa tulla pyytä.	Ensisijaisena pitäisi turvotella uhriin turvotella, pystytkö olemaan kotona? Jos ei, mikäli mennä kotiin?	Arvioitaan alustavasti tilanteeseen puuttumisen ja tuen tarpeen kielteisyyttä.	Sosiaalityöntekijän avustuksella, voi ohjata Riin asiakkaaksi ta mukaan harkittu toimintatapa. Tämän jälkeen läheisuhdeväkivallan tutkiminen ikämuutoksia.
---	--	---	---	---	--	---	--	--

Case II: Omaishoitajana toimiva puoliso on ottanut palveluohjaukseen yhteyttä ja kertonut olevansa väsynyt puolisonsa hoitamiseen. Palveluohjaaja menee asiakkaan kotiin arviointikäynnille ja huomaa, ettei hoidettavan hygieniasta eikä ravitsemuksesta ole asianmukaisesti huolehdittu.

Miten alkaisit selvittää tilannetta?

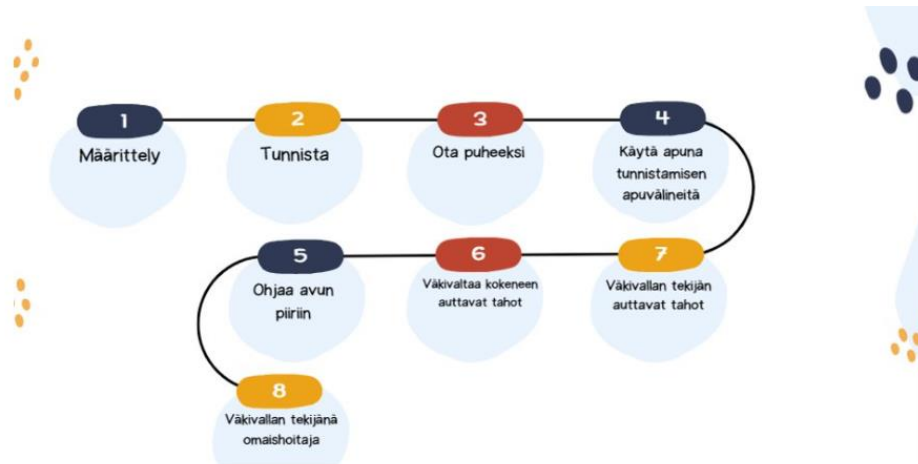
PTA + Rai-arviointi. Huolen selkeä sanoittaminen, jaksamisen selvittäminen ja keinojen/palveluiden etsiminen tilanteeseen.	Tarkat asiakastyön kirjaukset.	Selvitäisin lisäksi muita taholta (kotihoito, tilapäishoito yms) onko havaintoja. Selvittävä on kuinka pitkäkestoinen tilanne ollut.	Omaishoidon suunnitelman päivittäminen + RAIN tekeminen kotikäynnillä. Orien havaintojen roheka, mutta empaattinen sanoittaminen kotikäynnin aikana.	Omaishoidettavalle kielellisenä sosiaalipalkka. Jotta omaishoitaja saa levätä ja selvittää ajatuksia.	Keskustelua ensi muuttuneesta tilanteesta, palvelutarpeen arviointi + Rai-Arviointi nouseva tarve ja niihin vastaaminen. Tilanteen kesto.	Palvelutarpeen arvioinnissa arvioitava onko omaishoito tilanteessa sopiva palvelu, mikäli tilanne pitkäaikainen.	Asiakassuunnitelman päivittäminen.	Avoin keskustelu omaishoitajan, puolison kanssa. Onko omaishoitajalla enää jatkossa mahdollisuus? Kauan tilanne jatkuu? Onko muunlaista väkivaltaa ollut?	- Omaisen tukemisen kartoittaminen. Valtiohoito silleen. Arvioiva kuntoutusjakso kotiin. Kokonaistilanne perheessä.
--	--------------------------------	--	--	---	---	--	------------------------------------	---	---

Miten ottaisit puheeksi tilanteen ja havaintosi?

Selkeä ja roheka huolen sanoittaminen. Muistuttaminen omaishoitajan velvollisuudesta. Omaishoitajaa ehdottomasti tuettava eri palveluin.	Yhteinen keskustelu yhteys ja molemmille erikseen mahdollistettava tulla tulla kuuliksi. Havainnot sanoittava selkeästi sekä odotukset omaishoitajan työstä.	Kertoisin rehellisesti omaishoitajalle havaintoni. Sillä hän varmasti tiedottaa asian, kun on apua pyytänyt. Toteuttaisin ylempänä mainitun suunnitelman.	Omaishoitaja ei todennäköisesti ole tehnyt tilannetta tahallan. Van uupumus on päässyt niskaan päälle, tuen antaminen hänelle tärkeää.	Keskustellaan hoidettavan toimintakyvystä ja avun tarpeista sekä omaishoitajan jaksamisesta. Muistutetaan omaishoitajan velvollisuuksista.	Rehellisesti ja reilusti pariskuntaa kunnioittaen asia/havainnot esille.	Erityisen tuen tarpeen tunnistamiseen luotu lomake, auttaa työntekijää selvittää mahdolliset tukipalvelut ja myöntää ne tarvittaessa kotona asumisen tueksi.	Ja millaisissa tilanteissa omatyöntekijä pärjää myönteisissä olemilla palveluilla ja käytössä olevilla keinoilla.
--	--	---	--	--	--	--	---

Miten ja minne avun piiriin ohjaaminen pitäisi mielestäsi tapahtua?

Omaishoidon oma työntekijä ensisijaisesti selvittää ja tukee tilannetta, kartoittaa tuki palvelut ja konsultoi sosiaalityöntekijää tarvittaessa.	Ottan huomioon tilanteen vakavuuden, ARVI jaksu yksikössä voisi olla perustettu omaishoidettavalle.	Aktiiviset tapaamiset ja aktiivinen seuranta niin hoitajan kuin hoidettavan tilanteen osalta. Verkostoyhteistyö tilanteen havainnoinnissa selkeää.	Mikäli taustalta paljastuu räikeää laiminlyöntiä ja väkivaltaa tulee omaishoitajuuksia päättää, turvata asiakkaan tilanne ja tehdä shi-ilmoitus.	Omaishoitajalle keskusteluapua, jotta voidaan käydä läpi, miten tilanne pääsi tähän pisteeseen. Ja miten se ehkäistään tapahtumasta uudelleen.	Sosiaalityöntekijän konsultointi ja tarpeen mukaan sosiaalityön asiakkuus.	Omaishoidosta vastaava työntekijä mahdolliset tukipalvelut ja myöntää ne tarvittaessa kotona asumisen tueksi.	Järjestellään vapaapäivät yhdessä omaishoitajan kanssa omaishoitajan jaksamisen tueksi. Ohjataan järjestöjen (vertaistuen) piiriin.	Omaishoidon palveluohjaajan yhteys. Hoitajalle keskustelutuki tai esim. jatkossa omaishoitajan vertaistukiryhmä.
--	---	--	--	--	--	---	---	--



Jäikö jotain puuttumaan? Oliko jotain liikaa? Tai oliko joku väärin? Tai muuta kommenttia

**1 Määrittely**

- Pitäisikö määrittelyssä erikseen sanoa väkivallan olevan myös sanallista, tai sanatonta?
- Väkivallan määrittelemää kannattaisi laajentaa fyysisen vv lisäksi myös psyykkiseen, taloudelliseen, henkiseen... sekä myös väkivallan uhkaan.
- Määritelmien on tärkeä olla mahdollisimman konkreettisia
- WHO:n määritelmä on vaikeasti ilmaistu. Suvantorin parempi ja selkeämpi.
- Määritelmä mahdollisimman konkreettinen
- Väkivalta käsitteenä hyvin laaja, joten määrittely hyvin haastavaa. Lisäksi omat taustatekijät, arvot asiakkailla, että työntekijöillä vaikuttavat keskeisesti,
- minkä näkee/kokee väkivaltana
- Ajattelin, että väkivaltaa voisi määrittellä myös rikoslain kautta, joka oleellinen määrittäjä väkivallalle meidän yhteiskunnassa.
- Henkinen väkivalta tärkeää myös. Monesti hyvin raaka väkivallan muoto ja vaikea tunnistaa.
- <https://www.suvantor.fi/vakivalta> - tuolta sivulta voisi ottaa määritelmään myös tuon taloudellisen ja seksuaalisen väkivallan muodot ym.

Jäikö jotain puuttumaan? Oliko jotain liikaa? Tai oliko joku väärin? Tai muuta kommenttia?

**2 Tunnista**

- Riskitekijänä lisäksi aikaisemmat yhteiskunnalliset olosuhteet/menneisyys/historia, josta muutos nykyiseen esim laimauttamiseen on huomattava.
- Tunnistamisen merkkejä: lisäksi sosiaalisen aktiivisuuden
- Millaista on hoitosuhteessa tapahtuva epäoikeudenmukainen kohtelu? Miten asiakas/potilas voisi sen tunnistaa?
- Esimerkit avaavat tunnistamista hyvin, niitä kannattaa käyttää soveltuvin osin.
- Riskitekijä voi olla myös se, ettei ikäännytynyt pääse ajoissa palveluiden piiriin johtuen hyvinvointialueen puutteellisista resursseista esim. kotihoidon palvelut...
- Mielenterveyspalvelut ym.
- Resurssien
- Riskitekijöihin lisäksi etenkin ikäihmisillä erilaisten auttamis- ja palveluiden saatavuuden ongelmat tai tietämättömyys niistä.
- Väkivallan merkkinä lisäksi
- Aihepiiriin kovasti mahdollisista merkinnöistä on väkivaltaa puhuttu, r... palveluja... muihin on

**3**  
Ota puheeksi

Vältä hankalia ilmaisuja ja pitkiä monipolvisia puheita. Puheeksi otton on oltava selkeää ja myös suoraa vaikkakin toki empaattista.

Luottamuksen rakentuminen ei aina synny ensikohtaamisella, vaatii aikaa. Lisäksi puheeksi ottaminen myös väkivallan (oletetun) tekijän kanssa?

Onko haastateltu väkivaltaa kokeneita? Millaista kohtaamista he toivovat ammattilaisilta?

Kerro selkeästi havainnoistasi. Anna mahdollisuus uhrille ja tekijälle mahdollisuus kommentoida havaintoja.

Mennessäsi kotikäynnille pariskunnan luo, ota tarvittaessa työpari kaveriksi. Tilanne voi aueta paremmin, kun molemmat voi jututtaa rauhassa. Kohtaan 3 vai 4?

Mielummin kysyttäisiin mitä apua/tukea „yhdessä“ voidaan miettiä selviytymiseen. Usein uhrin on hankala itse näitä sanoittaa jos tilanteeseen on tottunut

**Huolehdi myös tekijä otetaan huomioon haasteineen**

Keskeisimpänä puheeksiotossa, anna tilan ja luvut puhumiselle. Sinun tarvitsee olla työki auttamiseen, vaan voitte lähteä yhdessä hakemaan "oikea apua

Jaiko jotain puuttumaan? Oliko jotain liikaa? Oliko jotain vaarint? Tai muuta kommentia

**4**  
Käytä apuna tunnistamisen apuvälineitä

MARAK-riskinarviointilomake

MARAK-työryhmän hyödyntäminen? Monella paikkakunnalla on toiminut ennen sotea.

Huoli-ilmoitus nimen sijaan käyttäisin virallista "ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä"-nimikettä lakipykäläineen.

Tuo Pohteen lomake hyvä, koska liian pitkä ei tule käytettyä.

Ei monia lomakkeita. Pohteella hyvä oma lomake, sen kehittäminen yhdeksi toimivaksi. Olisi hyvä saada RA:hin myös herätettä nostava

Kyllä, komppaan. Olisi tärkeää saada tästä kysymys myös RA:in

Lyhyt ja ytimekäs kysely. Jos liian pitkä nousee kynnyks

**5**  
Ohjaa avun piiriin

Jaiko jotain puuttumaan? Oliko jotain liikaa? Oliko jotain vaarint? Tai muuta kommentia

Onko palveluohjaajan tarkoituksenomaista tehdä huoli-ilmoitus, jos se tulee hänelle itselleen uudelleen käsiteltäväksi? Kirjaukseen vain tiedoksi..

Sosiaalityöntekijät palveluohjaukseen, jotta saadaan huoli-ilmoitukset ohjautumaan oikeille ihmisille.

**Kyllä, lain mukaan pitäisi toimia.**

**Suvanto toimii ikäihmisillä paremmin**

Suvanto selkeämpi. Mutta missä lomaketta väkivallan uhri säilyttää? Jos vaikk väkivallan tekijä penkoo kaikki tavarat yms..

Voiko rikosilmoituksen tehdä täysi-ikäisestä uhrista toisen puolesta/tietämättä? Minusta ei? Nyt jää sellainen käsitys että tämä olisi mahdollista.

Yksi selkeä turvasuunnitelma käyttöön. Suvanto tällä hetkellä hyvä ja yksinkertainen.

**Suvannon paljon parempi.**

Turvasuunnitelma hyvä, mutta ammattilainen tarvitsee selkeä ohjeistuksen myös miten ohjataan tarvittaessa esimerkiksi asiakas turvakotiin.

**Suvanto parempi ja selkeämpi.**

**6**  
Väkivaltaa kokeneen  
auttavat tahot

Aino-neuvonnan  
tilalle keskitetty  
asiakas- ja  
palveluohjaus

Kunnan  
mielenterveyspalvelut  
--> Pohteen  
mielenterveyspalvelut

Raiskauskriisikeskus  
Tukinainen/Nettitukin  
ainen

Kirkon perheasian  
neuvottelukeskukseen  
lisäksi ehdottomasti  
paikallisseurakuntien  
diakonityö tarpeen  
mukaan

**Yhteystiedot**

Tarpeellisia linkkejä  
auttavista tahoista,  
myös diakoniatyön  
yhteistyö tärkeää.

**Pohteen (ei kunnan)**

Kirkon perheasian  
neuvottelukeskukset  
Pohteen alueella.  
Lähtökohta on...

**7**  
Väkivallan tekijän  
auttavat tahot

Mielenterveystalon  
Aggression  
omahoito-ohjelma

Kunnan päihde- ja  
mielenterveyspalvelut  
--> Pohteen ---

**Jussityö**

Hyvinvointialueen  
oma sosiaalityö

Tilanteen j  
mukaan il  
sosiaali  
tarpeessa  
henkilöstä

Jäikö jotain puuttumaan? Oliko jotain liikaa? Oliko joku väärin? Tai muuta kommenttia?

**8**  
Väkivallan tekijänä  
omaishoitaja

Poikkeuksena  
omaishoitajuus voi  
päätyä myös heti,  
jos tilanteessa on  
vakava  
vaara/merkittävä  
laiminlyönti  
hoidettavalle.

Joskus tärkeää  
selvittää myös  
omaishoidettavan  
terveydentila.

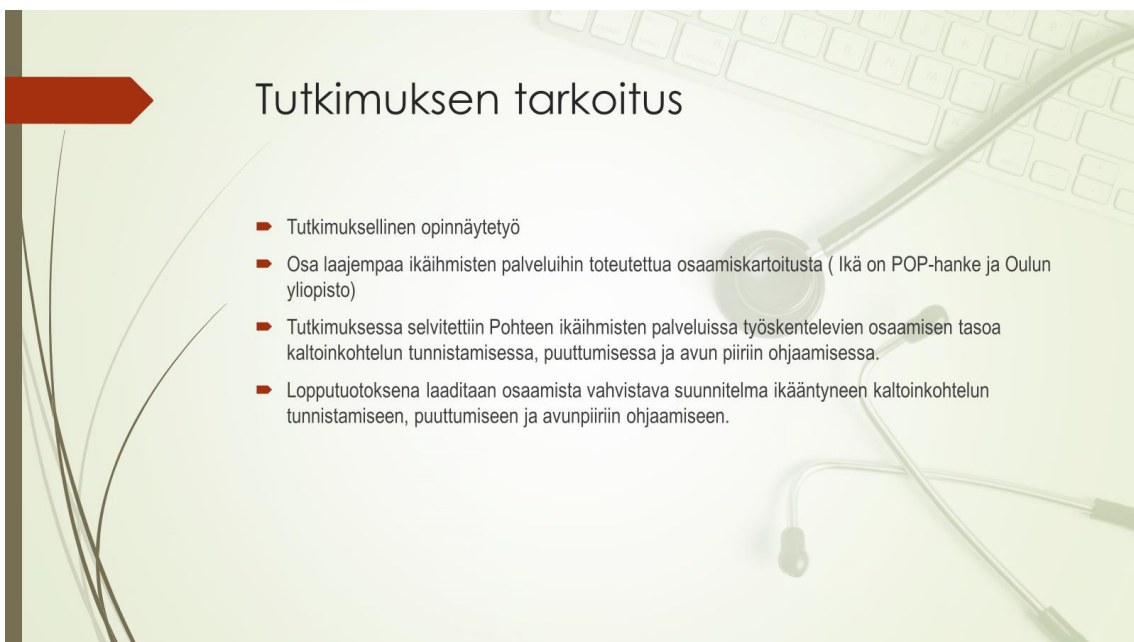
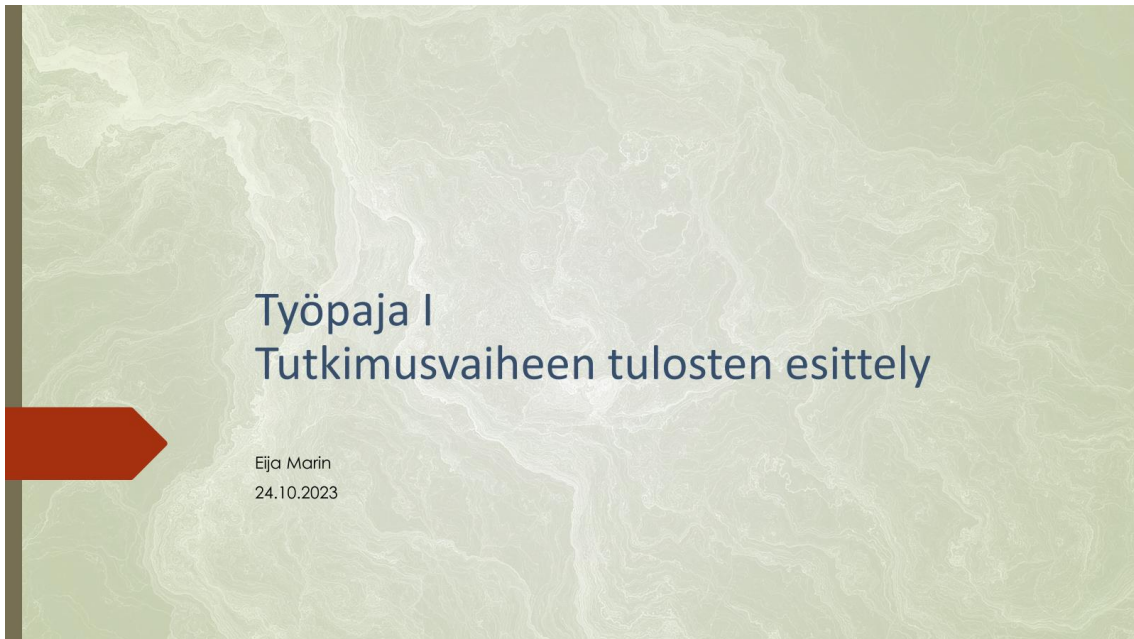
Omaishoidettavaa  
tärkeää kuulla; mikäli  
hän toivoo  
omaishoidon  
päättävän, se voidaan  
päättää heti. Myös,  
mikäli hoito vaarantaa  
hoidettavan  
hyvinvoinnin.

Monesti  
omaishoidon  
vapaista ei ole  
sovittu lainkaan,  
niin tärkeää  
kartoittaa riittävät  
tukitoimet.

Omat  
selvit  
ja hoi  
erikse  
omais  
jatku  
hoide  
kieltä  
sopi

On tärkeä korostaa  
sitä, että  
omaishoidon tukeen  
liittyy palkkion

Omaishoitajalla on  
kokonaisvastuu  
hoidettavasta. Miten  
tämä toteutuu,  
sitten...





## Tutkimuskysymykset

- Miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa kaltoinkohtelua ja puuttua siihen?
- Miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa ja puuttua siihen?
- Miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat ohjata asiakkaat avun piiriin?



### Tutkimuksen toimintaympäristön kuvaus

- Ikäihmisten palvelut on jaettu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella kolmeen osaan: alueellisiin palveluihin, yhteisiin palveluihin sekä yhteiseen osaamiskeskukseen.
- Alueelliset palvelut jakautuvat kuuteen alueeseen, joita ovat Oulu, Oulun eteläinen ja Rannikko, Oulunkaari, Koillismaa ja Lakeus.
- Alueellisten palvelujen alaisuuteen kuuluvat ikäkeskus, kotiin annettavat palvelut, arviointi ja kuntoutusyksikkö sekä ympärivuorokautinen asuminen.



## Opinnäytetyön/tutkimuksen toteuttaminen

- Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä
- Se sisältää sekä tutkimusvaiheen että kehittämisvaiheen.
- Tutkimusvaiheen lähestymistapa on kvantitatiivinen.
- Tutkimusvaiheen tuloksia hyödynnetään kehittämisvaiheessa. Kehittämisvaiheessa käytetään palvelumuotoilun menetelmiä.

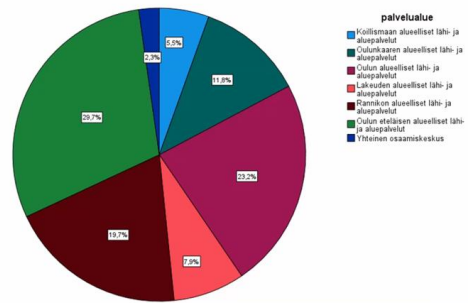
## Aineiston keruu

- Opinnäytetyössä hyödynnettiin Ikä on Pop-hankkeen ja Oulun yliopiston kanssa yhteistyönä toteutettavaa ikäihmisten palveluissa toimivien osaamiskartoitusta.
- Opinnäytetyöhön valittiin osaamiskartoituksen GeroNursingCom-mittarista kaksi kysymystä;
  - Osaan tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa/hyväksikäyttöä ja puuttua siihen.
  - Osaan tunnistaa hoidon epäkohtia/asiakkaan kaltoinkohtelua ja puuttua siihen.
  - Mittariin vastattiin 5-portaisella Likert-asteikolla (1=osaan heikosti- 5=osaan erinomaisesti).
- Geneerisen osaamisen -mittarista valittiin kaksi kysymystä;
  - Osaan tunnistaa keskeiset yhteistyöalat ja ottaa tarvittaessa yhteyttä.
  - Osaan ohjata asiakkaan tai läheiset yksityisen tai kolmannen sektorin (esim. potilasjärjestöt) palveluiden piiriin.
  - Mittariin vastattiin 5-portaisella Likert-asteikolla (1=osaan heikosti- 5=osaan erinomaisesti).
- Tutkimus toteutettiin kahdessa vaiheessa
- Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa kysely lähetettiin kaikille (N2300) Pohjois-Pohjanmaan ikäihmisten palveluissa työskentelevillä hoitotyön ammattilaisille.**
  - Vastauksia saatiin 620, vastausprosentiksi muodostui 26,96%.
  - Vastaajista 79,2% oli tehtävänimikkeellään lähihoitaja/perushoitaja ja 20,8% sairaanhoitaja/terveydenhoitaja.
  - Vastaajien ikä vaihteli 19-68 vuoden välillä, keski-ikä ollessa 45 vuotta.
  - Sosiaali- ja terveydenhuollon kokemusta vastaajille oli 1-45 vuoden välillä, keskimäärin 15 vuotta.
  - Ikäihmisten palveluissa vastaajat olivat työskennelleet 1-45 vuotta, keskimäärin 13 vuotta
- Tutkimuksen toisessa vaiheessa kysely lähetettiin kaikille (N2300) Pohjois-Pohjanmaan ikäihmisten palveluissa työskentelevillä hoitotyön ammattilaisille.**
  - Vastauksia saatiin 503, vastausprosentiksi muodostui 21,87%.
  - Vastaajista 78,5% oli tehtävänimikkeellään lähihoitaja/perushoitaja ja 21,5% sairaanhoitaja/terveydenhoitaja.
  - Vastaajien ikä vaihteli 18-67 vuoden välillä. Keski-ikä vastaajille oli 46 vuotta.
  - Sosiaali- ja terveydenhuollon kokemusta vastaajille oli 1-45 vuoden välillä, keskimäärin 15,9 vuotta.
  - Ikäihmisten palveluissa vastaajat olivat työskennelleet 1-45 vuotta, keskimäärin 14 vuotta



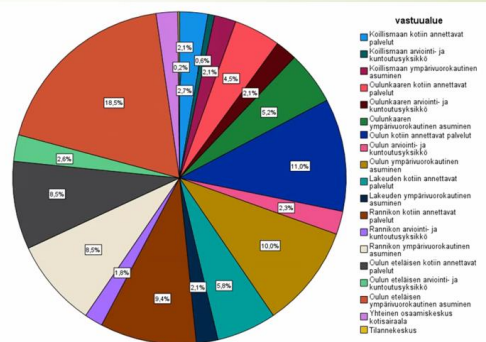
## Ensimmäisen vaiheen tulokset

Vastaajien määrä palvelualueittain



## Ensimmäisen vaiheen tulokset

Vastaajien määrä vastuualueittain



## Miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa hoidon epäkohtia/ ikääntyneen kaltoinkohtelua ja puuttua siihen?

- lähi- ja perushoitajat tunnistavat hoidon epäkohtia ja ikääntyneen kaltoinkohtelua ja puuttua siihen paremmin kuin sairaan- ja terveydenhoitajat. Lähi- ja perushoitajien osaamisen keskiarvo oli **3,3** ja sairaan- ja terveydenhoitajien **3,1**
- Koko Pohteen alueellisten palvelujen työskentelevistä ammattilaisista 71,9 % vastasi osaavansa tunnistaa hoidon epäkohtia /ikääntyneen kaltoinkohtelua ja puuttua siihen hyvin tai kiitettävästi. 7,3 % vastasi osaavansa tämän erinomaisesti. Heikosti tai kohtalaisesti vastasi tunnistavansa ja osaavansa puuttua 20,8 % vastaajista. Osaamisen keskiarvo **3,2**.

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
<b>Ammattinimike</b>							
Lähihoitaja/perushoitaja	1,4 %	18,7 %	36,3 %	36 %	7,5 %	<b>3,30</b>	491
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	3,1 %	20,2 %	39,5 %	31 %	6,2 %	<b>3,17</b>	129

### Osaan tunnistaa hoidon epäkohtia/ikäntyneen kaltoinkohtelua ja puuttua siihen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <b>heikosti</b>	11	1,8	1,8	1,8
<b>kohtalaisesti</b>	118	19,0	19,0	20,8
<b>hyvin</b>	229	<b>36,9</b>	36,9	57,7
<b>kiitettävästi</b>	217	<b>35,0</b>	35,0	92,7
<b>erinomaisesti</b>	45	7,3	7,3	100,0
Total	620	100,0	100,0	

## Osaaminen palvelualueittain

### Kotiin annettavat palvelujen osaaminen

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
<b>Palvelualue</b>							
Palvelualue 1 lähi- ja aluepalvelut	0 % n=5	14,7 % n=10	29,4 % n=17	50 % n=2	5,9 % n=2	3,4	34
Palvelualue 2 lähi- ja aluepalvelut	0 % n=20	27,4 % n=23	31,5 % n=29	39,7 % n=1	1,4 % n=1	3,1	73
Palvelualue 3 lähi- ja aluepalvelut	2,1 % n=3	18,8 % n=27	35,4 % n=51	38,2 % n=55	5,6 % n=8	3,2	144
Palvelualue 4 lähi- ja aluepalvelut	2,0 % n=1	14,3 % n=7	38,8 % n=19	38,8 % n=19	6,1 % n=3	3,3	49
Palvelualue 5 lähi- ja aluepalvelut	2,5 % n=3	22,1 % n=27	37,7 % n=46	28,7 % n=35	9 % n=11	3,2	122
Palvelualue 6 eteläisen lähi- ja aluepalvelut	2,2 % n=4	14,7 % n=27	42,4 % n=78	31 % n=57	9,8 % n=18	3,3	184
Palvelualue 7.	0 n=5	35,7 % n=5	14,3 % n=2	35,7 % n=5	14,3 % n=2	3,2	14
<b>Yhteensä</b>							620

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
<b>Vastuualue</b>							
Vastuualue 1 kotiin annettavat palvelut	0 % n=3	17,6 % n=4	23,5 % n=4	58,8 % n=10	0 %	3,4	17
Vastuualue 2 kotiin annettavat palvelut	0 % n=8	28,6 % n=8	17,9 % n=5	46,2 % n=14	3,6 % n=1	3,2	28
Vastuualue 3 kotiin annettavat palvelut	2,9 % n=2	13,2 % n=9	36,8 % n=25	38,2 % n=26	8,8 % n=6	3,3	68
Vastuualue 4 kotiin annettavat palvelut	2,8 % n=1	16,7 % n=6	36,1 % n=13	41,7 % n=15	2,8 % n=1	3,2	36
Vastuualue 5 kotiin annettavat palvelut	0,0 % n=14	24,1 % n=22	37,9 % n=15	25,9 % n=15	12,1 % n=7	3,2	58
Vastuualue 6 kotiin annettavat palvelut	1,9 % n=1	11,3 % n=6	35,8 % n=19	43,4 % n=23	7,5 % n=4	3,4	53
<b>Yhteensä</b>							260

Miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa/hyväksikäyttöä ja puuttua siihen?

- lähi- perushoitajat tunnistavat hoidon epäkohtia ja ikääntyneen kaltoinkohtelua ja puuttua siihen paremmin kuin sairaan- ja terveydenhoitajat. Lähihoitajien osaamisen keskiarvo oli **3,0** ja sairaanhoitajien **2,9**.
- Koko Pohteen alueellisten palvelujen työskentelevistä ammattilaisista **63,4%** vastasi osaavansa tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa/hyväksikäyttöä ja puuttua siihen hyvin tai kiittävästi. 5,2 % vastasi tunnistavansa erinomaisesti. Heikosti tai kohtalaisesti vastasi tunnistavansa ja osaavansa puuttua 31,5% vastaajista. Osaamisen keskiarvo **3,0**.

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiittävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
<b>Ammattinimike</b>							
Lähihoitaja/perushoitaja	3,7 %	27,3 %	36,3 %	27,3 %	5,5 %	3,04	491
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	4,7 %	28,7 %	37,2 %	25,6 %	3,9 %	2,95	129

**Osaan tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa/hyväksikäyttöä ja puuttua siihen**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid heikosti	24	3,9	3,9	3,9
kohtalaisesti	171	27,6	27,6	31,5
hyvin	226	36,5	36,5	67,9
kiittävästi	167	26,9	26,9	94,8
erinomaisesti	32	5,2	5,2	100,0
Total	620	100,0	100,0	

## Osaaminen palvelualueittain

### Kotiin annettavat palvelujen osaaminen

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiittävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
<b>Palvelualue</b>							
Palvelualue 1 alueelliset lähi- ja aluepalvelut	0 % n=11	32,4 % n=10	29,4 % n=10	32,4 % n=11	5,9 % n=2	3,1	34
Palvelualue 2 alueelliset lähi- ja aluepalvelut	1,4 % n=1	35,6 % n=26	37 % n=27	24,7 % n=18	1,4 % n=1	2,8	73
Palvelualue 3 alueelliset lähi- ja aluepalvelut	1,4 % n=2	25,7 % n=37	36,8 % n=53	34 % n=49	2,1 % n=3	3,1	144
Palvelualue 4 alueelliset lähi- ja aluepalvelut	6,1 % n=3	18,4 % n=9	40,8 % n=20	30,6 % n=15	4,1 % n=2	3,0	49
Palvelualue 5 alueelliset lähi- ja aluepalvelut	7,4 % n=9	25,5 % n=36	34,4 % n=42	22,1 % n=27	6,6 % n=8	2,9	122
Palvelualue 6 alueelliset lähi- ja aluepalvelut	4,9 % n=9	26,1 % n=48	37,5 % n=69	23,4 % n=43	8,2 % n=15	3,0	184
Palvelualue 7	0	28,6 % n=4	35,7 % n=5	28,6 % n=4	7,1 % n=1	3,1	14
<b>Yhteensä</b>							620

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiittävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
<b>Vastualue</b>							
Vastualue 1 kotiin annettavat palvelut	0 % n=4	23,5 % n=6	35,3 % n=6	35,3 % n=6	5,9 % n=1	3,2	17
Vastualue 2 kotiin annettavat palvelut	0 % n=11	39,3 % n=11	32,1 % n=9	25 % n=7	3,6 % n=1	2,9	28
Vastualue 3 kotiin annettavat palvelut	2,9 % n=2	17,6 % n=12	39,7 % n=27	35,3 % n=24	4,4 % n=3	3,2	68
Vastualue 4 kotiin annettavat palvelut	8,3 % n=3	19,4 % n=7	38,9 % n=14	30,6 % n=11	2,8 % n=1	3,0	36
Vastualue 5 kotiin annettavat palvelut	5,2 % n=3	32,8 % n=19	29,3 % n=17	22,4 % n=13	10,3 % n=6	3,0	58
Vastualue 6 kotiin annettavat palvelut	5,7 % n=3	15,1 % n=8	35,8 % n=19	37,7 % n=20	5,7 % n=3	3,2	53
<b>Yhteensä</b>						3,1	280

## Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden osaaminen

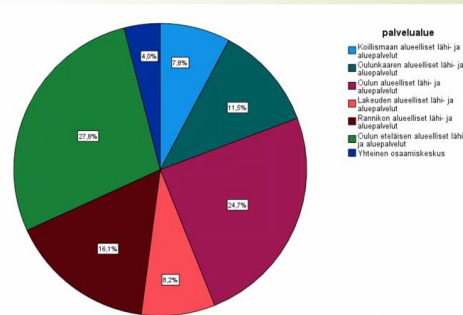
Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kitkittävästi	Eriinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue							
Vastuualue 1 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0 %	50 % n=2	25 % n=1	25 % n=1	0 %	2.7	4
Vastuualue 2 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0 %	38.5 % n=5	15.4 % n=2	46.2 % n=6	0 %	3.0	13
Vastuualue 3 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0 %	35.7 % n=5	28.6 % n=4	35.7 % n=5	0 %	3.0	14
Vastuualue 4 ei tuloksia							
Vastuualue 5 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0 %	18.2 % n=2	54.5 % n=6	27.3 % n=3	0 %	3.0	11
Vastuualue 6 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	12.5 % n=2	25 % n=4	37.5 % n=6	12.5 % n=2	12.5 % n=2	2.8	16
<b>Yhteensä</b>							<b>58</b>

## Ympäri vuorokautisten yksiköiden osaaminen

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kitkittävästi	Eriinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue							
Vastuualue 1 ympäri vuorokautinen asuminen	0 %	38.5 % n=5	23.1 % n=3	30.8 % n=4	7.7 % n=1	3.1	13
Vastuualue 2 ympäri vuorokautinen asuminen	3.1 % n=1	31.3 % n=10	50 % n=16	15.6 % n=2	0 %	2.8	32
Vastuualue 3 ympäri vuorokautinen asuminen	0 %	32.3 % n=20	35.5 % n=22	32.3 % n=20	0 %	3.1	62
Vastuualue 4 ympäri vuorokautinen asuminen	0 %	15.4 % n=2	46.2 % n=6	30.8 % n=4	7.7 % n=1	3.0	13
Vastuualue 5 ympäri vuorokautinen asuminen	11.3 % n=6	28.3 % n=15	35.8 % n=19	20.8 % n=11	3.8 % n=2	2.9	53
Vastuualue 6 ympäri vuorokautinen asuminen	3.5 % n=4	31.3 % n=38	38.3 % n=44	18.3 % n=21	8.7 % n=10	3.0	115
<b>Yhteensä</b>							<b>288</b>

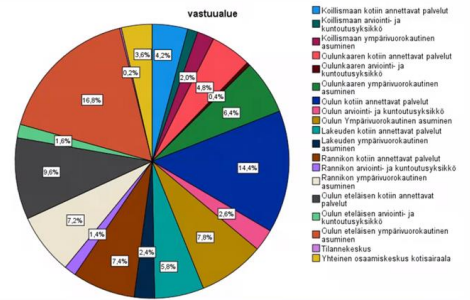
## Toisen vaiheen tulokset

Vastaajien määrä palvelualueittain



## Toisen vaiheen tulokset

Vastaajien määrä vastuualueittain



### Miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa tarvittaessa yhteyttä

- Sairaan- ja terveydenhoitajat tunnistavat keskeiset yhteistyötahot ja ottaa niihin paremmin yhteyttä kuin lähi- ja perushoitajat. Sairaan- ja terveydenhoitajien osaamisen keskiarvo oli 3,2 ja lähi- ja perushoitajien 3,0.
- Koko Pohteen alueen ikäihmisten palveluissa työskentelevistä ammattilaisista suurin osa (69,7 %) vastasi osaavansa tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa tarvittaessa niihin yhteyttä hyvin tai kiitettävästi. Vain 4,2 % vastasi tunnistavansa erinomaisesti. Heikosti tai kohtalaisesti vastasi osaavansa 26,1 % vastaajista. Osaamisen keskiarvo oli 3,0.

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
<b>Ammattinimike</b>							
Lähihoitaja/perushoitaja	14,1%	23,5%	43,8%	25,3%	3,3%	3,0	395
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	2,8%	17,5%	42,6%	29,6%	7,4%	3,21	108
<b>Yhteensä</b>						3,05	503

#### Osa tunnistaa keskeiset yhteistyötahot ja ottaa tarvittaessa yhteyttä.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid heikosti	19	3,8	3,8	3,8
kohtalaisesti	112	22,3	22,3	26,0
hyvin	219	43,5	43,5	69,6
kiitettävästi	132	26,2	26,2	95,8
erinomaisesti	21	4,2	4,2	100,0
Total	503	100,0	100,0	

# Osaaminen palvelualueittain

## Kotiin annettavat palvelujen osaaminen

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Palvelualue							
Palvelualue 1 lähi- ja aluepalvelut	5,1 % n=2	15,4 % n=6	48,7 % n=19	25,6 % n=10	5,1 % n=2	3,1	39
Palvelualue 2 lähi- ja aluepalvelut	3,4 % n=2	20,7 % n=12	50 % n=29	22,4 % n=13	3,4 % n=2	3,0	58
Palvelualue 3 lähi- ja aluepalvelut	5,6 % n=7	18,5 % n=23	38,7 % n=48	32,3 % n=40	4,8 % n=6	3,1	124
Palvelualue 4 lähi- ja aluepalvelut	4,9 % n=2	12,2 % n=5	51,2 % n=21	29,3 % n=12	2,4 % n=1	3,1	41
Palvelualue 5 lähi- ja aluepalvelut	1,2 % n=1	32,1 % n=26	40,7 % n=33	21 % n=17	4,9 % n=4	2,9	81
Palvelualue 6 lähi- ja aluepalvelut	3,6 % n=5	25,7 % n=36	43,6 % n=61	22,9 % n=32	4,3 % n=6	2,9	140
Palvelualue 7	0 %	20 % n=4	40 % n=8	40 % n=8	0 %	3,2	20
<b>Yhteensä</b>							503

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue							
Vastuualue 1 kotiin annettavat palvelut	0 % n=4	19 % n=11	52,4 % n=6	28,6 % n=6	0 %	3,1	21
Vastuualue 2 kotiin annettavat palvelut	4,2 % n=1	8,3 % n=2	58,3 % n=14	25 % n=6	4,2 % n=1	3,1	24
Vastuualue 3 kotiin annettavat palvelut	8,3 % n=6	16,7 % n=12	30,6 % n=22	40,3 % n=3	4,2 % n=3	3,1	72
Vastuualue 4 kotiin annettavat palvelut	3,4 % n=1	19,3 % n=3	55,2 % n=16	27,6 % n=8	3,4 % n=1	3,1	25
Vastuualue 5 kotiin annettavat palvelut	0 %	27 % n=10	40,5 % n=15	24,3 % n=9	8,1 % n=3	3,1	37
Vastuualue 6 kotiin annettavat palvelut	2,1 % n=1	18,8 % n=9	41,7 % n=20	33,3 % n=16	4,2 % n=2	3,1	48
<b>Yhteensä</b>							25

## Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden osaaminen

## Ympäri vuorokautisten yksiköiden osaaminen

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue							
Vastuualue 1 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0 % n=1	16,7 % n=3	50 % n=1	16,7 % n=1	16,7 % n=1	3,3	6
Vastuualue 2 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0 %	0 %	100 % n=2	0 %	0 %	3,0	2
Vastuualue 3 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0 %	7,7 % n=1	69,2 % n=9	15,4 % n=2	7,7 % n=1	3,2	13
Vastuualue 4 ei tuloksia							
Vastuualue 5 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0 %	0 %	57,1 % n=4	42,9 % n=3	0 %	3,4	7
Vastuualue 6 eteläisen arviointi- ja kuntoutusyksikkö	12,5 % n=1	25 % n=2	37,5 % n=3	12,5 % n=1	12,5 % n=1	2,8	8
<b>Yhteensä</b>							36

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
Vastuualue							
Vastuualue 1 ympäri vuorokautinen asuminen	10 % n=1	0 %	50 % n=5	30 % n=3	10 % n=1	3,3	10
Vastuualue 2 ympäri vuorokautinen asuminen	3,1 % n=1	31,3 % n=10	40,6 % n=13	21,9 % n=7	3,1 % n=1	2,9	32
Vastuualue 3 ympäri vuorokautinen asuminen	2,6 % n=1	25,6 % n=10	43,6 % n=17	23,1 % n=9	5,1 % n=2	3,0	39
Vastuualue 4 ympäri vuorokautinen asuminen	8,3 % n=1	16,7 % n=2	41,7 % n=5	33,3 % n=4	0 %	3,0	12
Vastuualue 5 ympäri vuorokautinen asuminen	2,8 % n=1	44,4 % n=16	36,1 % n=13	13,9 % n=5	2,8 % n=1	2,6	36
Vastuualue 6 ympäri vuorokautinen asuminen	3,6 % n=3	29,8 % n=25	45,2 % n=38	17,9 % n=15	3,6 % n=3	2,8	84
<b>Yhteensä</b>							213



**Miten ikäihmisten palveluissa työskentelevät osaavat ohjata ikääntyneet tai heidän läheiset kolmannen sektorin ( esim. potilasjärjestöt) palveluiden piiriin**

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
<b>Ammattinimike</b>							
Lähihoitaja/perushoitaja	4,1%	30,6%	38,7%	22%	4,6%	2,92	395
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	9,3%	19,4%	47,2%	19,4%	4,6%	2,91	108
<b>Yhteensä</b>						<b>2,92</b>	<b>503</b>

- Sairaan- ja terveydenhoitajat osaamisessa ohjata ikääntyneet tai heidän omaiset kolmannen sektorin piiriin ei ollut eroa lähi- ja perushoitajien osaamiseen. Molempien ammattiryhmien keskiarvo oli **2,9**.
- Koko Pohteen alueen ikäihmisten palveluissa työskentelevistä ammattilaisista suurin osa ( 62,1%) vastasi osaavansa ohjata ikääntyneen tai läheiset kolmannen sektorin palveluiden piiriin hyvin tai kiitettävästi. Vain 4,6 % vastasi tunnistavansa erinomaisesti. Heikosti tai kohtalaisesti vastasi tunnistavansa ja osaavansa puuttua 33,4 % vastaajista. Osaamisen keskiarvo **oli?**

**Osaan ohjata ikääntyneen tai läheiset kolmannen sektorin (esim. potilasjärjestöt) palveluiden piiriin.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid heikosti	26	5,2	5,2	5,2
kohtalaisesti	142	28,2	28,2	33,4
hyvin	204	40,6	40,6	74,0
kiitettävästi	108	21,5	21,5	95,4
erinomaisesti	23	4,6	4,6	100,0
<b>Total</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

## Osaaminen palvelualueittain

### Kotiin annettavat palvelujen osaaminen

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
<b>Palvelualue</b>							
Palvelualue 1 lähi- ja aluupalvelut	2,6 % n=1	25,6 % n=10	51,3 % n=20	15,4 % n=6	5,1 % n=2	2,9	39
Palvelualue 2 lähi- ja aluupalvelut	3,4 % n=2	29,3 % n=17	46,6 % n=27	17,2 % n=10	3,4 % n=2	2,8	58
Palvelualue 3 lähi- ja aluupalvelut	5,6 % n=7	21,8 % n=27	43,5 % n=54	25,8 % n=32	3,2 % n=4	2,9	124
Palvelualue 4 lähi- ja aluupalvelut	2,4 % n=1	19,5 % n=6	48,8 % n=20	22 % n=9	7,3 % n=3	3,1	41
Palvelualue 5 lähi- ja aluupalvelut	6,2 % n=5	37 % n=30	33,3 % n=27	18,5 % n=15	4,9 % n=4	2,7	81
Palvelualue 6 lähi- ja aluupalvelut	5 % n=7	32,9 % n=46	34,3 % n=48	22,1 % n=31	5,7 % n=8	2,9	140
Palvelualue 7	15 % n=3	20 % n=4	40 % n=8	40 % n=5	0 %	2,7	20
<b>Yhteensä</b>							<b>503</b>

Vastausvaihtoehdot	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kiitettävästi	Erinomaisesti	Keskiarvo	N
<b>Vastuualue</b>							
Vastuualue 1 kotiin annettavat palvelut	0 % n=7	33,3 % n=7	61,9 % n=13	4,8 % n=1	0 %	2,7	21
Vastuualue 2 kotiin annettavat palvelut	4,2 % n=1	29,2 % n=7	41,7 % n=10	20,8 % n=5	4,2 % n=1	2,9	24
Vastuualue 3 kotiin annettavat palvelut	5,6 % n=4	25 % n=18	37,5 % n=27	26,4 % n=19	5,6 % n=4	3,0	72
Vastuualue 4 kotiin annettavat palvelut	3,4 % n=1	17,2 % n=5	51,7 % n=15	17,2 % n=5	10,3 % n=3	3,1	26
Vastuualue 5 kotiin annettavat palvelut	2,7 % n=1	27 % n=10	45,9 % n=17	18,9 % n=7	5,4 % n=2	3,1	26
Vastuualue 6 kotiin annettavat palvelut	4,2 % n=2	18,8 % n=9	39,6 % n=19	31,3 % n=15	6,3 % n=3	3,1	48
<b>Yhteensä</b>							<b>25</b>

## Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden osaaminen

## Ympärivuorokautisten yksiköiden osaaminen

Vastausraihbehdöt	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kitettävästi	Erinomaisesti	Keskiaivo	N
Vastuualue							
Vastuualue 1 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0 %	16,7 % n=1	16,7 % n=1	66,7 % n=4	0 %	3,5	6
Vastuualue 2 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	0 %	50 % n=1	50 % n=1	0 %	0 %	2,5	2
Vastuualue 3 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	7,7 % n=1	0 %	69,2 % n=9	23,1 % n=3	0 %	3,0	1
Vastuualue 4 ei tuloksia							
Vastuualue 5 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	14,3 % n=1	14,3 % n=1	28,6 % n=2	28,6 % n=2	14,3 % n=1	3,1	7
Vastuualue 6 arviointi- ja kuntoutusyksikkö	12,5 % n=1	25 % n=2	37,5 % n=3	12,5 % n=1	12,5 % n=1	2,8	8
Yhteensä							3

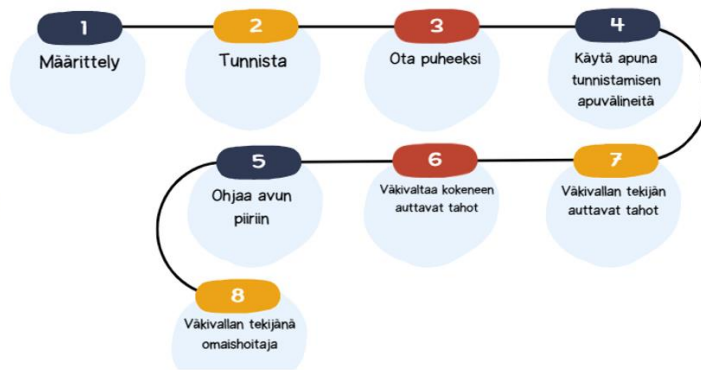
Vastausraihbehdöt	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Kitettävästi	Erinomaisesti	Keskiaivo	N
Vastuualue							
Vastuualue 1 ympärivuorokautinen asumisen	10 % n=1	10 % n=1	60 % n=6	10 % n=1	10 % n=1	3,3	10
Vastuualue 2 ympärivuorokautinen asumisen	3,1 % n=1	28,1 % n=9	50 % n=16	15,6 % n=5	3,1 % n=1	2,9	32
Vastuualue 3 ympärivuorokautinen asumisen	5,1 % n=2	23,1 % n=9	46,2 % n=18	25,6 % n=10	0 %	3,0	39
Vastuualue 4 ympärivuorokautinen asumisen	0 %	25 % n=5	41,7 % n=5	33,3 % n=4	0 %	3,0	12
Vastuualue 5 ympärivuorokautinen asumisen	8,3 % n=3	52,8 % n=18	19,4 % n=7	16,7 % n=6	2,8 % n=1	2,8	36
Vastuualue 6 ympärivuorokautinen asumisen	4,8 % n=4	41,7 % n=35	31 % n=26	17,9 % n=15	4,8 % n=4	2,8	84
Yhteensä							213

# Työpaja II

## Osaamista lisäävä suunnitelma kuvattuna palvelupolkumalliin

Eija Marin  
13.12.2023





## 1 Väkivallan ja kaltoinkohtelun määrittely

- Suvanto ry määrittelee väkivallan suhteessa tapahtuvaan tekoon tai tekemättä jättämiseen, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden.
- Terveyskylä ry sivuilla ikääntyneen kaltoinkohtelusta todetaan, että se on ikääntyneiden yli 65-vuotiaisiin kohdistuvaa
  - fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa
  - seksuaalista hyväksikäyttöä
  - taloudellista hyväksikäyttöä
  - hoidon ja avun laiminlyömistä
  - muuta oikeuksien rajoittamista
  - loukkaamista ja ikäihmisen ihmisarvoa alentavaa kohtelua

## 2

## TUNNISTA

- Väkivallan muodot: Se voi olla fyysistä, henkistä, seksuaalista, taloudellista, hoidon laiminlyöntiä, uskonnollista, oikeuksien rajoittamista tai muuta ihmisarvoa alentavaa toimintaa. Se voi olla parisuhde-, perhe- tai lähisuhdeväkivaltaa, jolloin se tapahtuu läheisessä ihmissuhteessa. Se voi ilmetä myös hoitosuhteessa huonona ja epäeettisenä kohteluna.
- Väkivallan riskitekijät: Fyysiset ja/tai psyykkiset sairaudet, alkoholin tai muiden päihteiden väärinkäyttö, mustasukkaisuus, hoitajan tai muun ikääntyneen hoidosta vastuussa olevan henkilön uupuminen, tietämättömyys tai osaamattomuus, sosiaalisten kontaktien puute, yksinäisyys ja eristäytyminen, taloudellinen tai asumiseen liittyvä riippuvuus ikääntyneen ja hänen läheisensä välillä, selvittämättömiä pulmia ja ristiriitoja läheisissä ihmissuhteissa, väkivaltainen parisuhde- tai perhehistoria.
- Tunnista väkivallan merkit: Niitä voi olla esim. mustelmat, ruhjeet, aliravitsemus, hoitamattomuus, lääkityksen laiminlyönti tai ylläääkitseminen, jatkuva rahan puute, masentuneisuus, arkuus, itsetuhoiset ajatukset, aggressiivisuus ja sosiaali- ja terveyspalvelujen suurkulutus.

## 3

## OTA PUHEEKSI

- Varaa puheeksiottoon tarpeeksi aikaa ja rauhallinen tila
- Puhu neutraalisti, myötätuntoisesti ja kunnioittavasti
- Väkivalta on tärkeä nimetä väkivallaksi
- Kerro miten väkivalta voi ilmetä
- Kerro, että olet huolissasi merkeistä mitä olet havainnut
- Älä syyllistä
- Kerro, että asiat selvitetään ikäihmisen kanssa yhdessä ja yhteistyössä muiden tarvittavien tahojen kanssa
- Luo luottamuksellinen tilanne
- Kysy esimerkiksi näitä asioita:
  - Käyttyätykö läheisesi tai joku muu sinua kohtaan uhkaavasti?
  - Tuntuuko sinusta, että et saa apua ja tukea tarpeisiisi?
  - Satuttaako läheisesi tai joku muu sinua sanoilla tai teoilla?
  - Joudutko antamaan rahaa tai omaisuutta vasten tahtoasi?
  - Miten voisimme yhdessä auttaa sinua/teitä selviytymään?
  - Painostetaanko sinua johonkin mitä et halua tehdä?
- Kirjaa huolellisesti

## KÄYTÄ TARPEENMUKAISESTI PUHEEKSIOTON JA TUNNISTAMISEN APUVÄLINEITÄ

- THL lähisuhdeväkivallasta kysyminen ja uhrin kohtaaminen lomake [https://thl.fi/documents/155392151/190324319/THL\\_uhri\\_A4.pdf/d6e95830-af3e-4283-ad90-1e406c85e262/THL\\_uhri\\_A4.pdf?t=1549623918120](https://thl.fi/documents/155392151/190324319/THL_uhri_A4.pdf/d6e95830-af3e-4283-ad90-1e406c85e262/THL_uhri_A4.pdf?t=1549623918120)
- THL lähisuhdeväkivallan kartoitus- ja suodatinlomakkeet <https://thl.fi/documents/155392151/190324319/Lahisuhdevakivallan+suodatin+ja+kartoituslomake+2020.pdf/73deae28-5f9d-ffba-0dccc-130d01e21060/Lahisuhdevakivallan+suodatin+ja+kartoituslomake+2020.pdf?t=1580481516634>
- Thl pahoinpitely- ja kehonkarttalomake [https://thl.fi/documents/155392151/190324319/MIII\\_PAKE+lomake\\_suomi.pdf/9be07839-f976-4117-ae6e-3d65751a9522/MIII\\_PAKE+lomake\\_suomi.pdf?t=1549624081958](https://thl.fi/documents/155392151/190324319/MIII_PAKE+lomake_suomi.pdf/9be07839-f976-4117-ae6e-3d65751a9522/MIII_PAKE+lomake_suomi.pdf?t=1549624081958)
- Pohteen erityisen tuen tarpeen lomake [Erityisentuen lomake](#)
- Vanhustyön turvaopas löytyy pdf-versiona Suvanto ry sivuilta <https://www.suvantory.fi/media/julkaisut>
- Kun lähisuhdeväkivalta tai kaltoinkohtelu on tunnistettu, tehdään ilmoitus sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä tai ilmoitus ikäihmisen omalle sosiaalityöntekijälle

## OHJAA AVUN PIIRIIN

- Arvio tuen ja avun kiireellisyys
- Arvio onko väkivaltaa kohdanneen turvallista jäädä kotiin
- Kerro asiakkaalle, että apua on saatavissa ja asian kanssa ei tarvitse jäädä yksin
- Tee ilmoitus sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, sitä kautta tieto menee sosiaalityöntekijälle [Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta \(huoli-ilmoitus aikuisesta\) - Pohde](#)
- Tee yhdessä väkivaltaa kohdanneen kanssa turvasuunnitelma [Suvanto turvasuunnitelma](#)
  - Kirjaa tärkeät puhelinnumerot ja muut yhteystiedot puhelimeen ja turvasuunnitelmaan
- Jos kyseessä on akuutti fyysinen tai seksuaalinen väkivalta, ohjaa lääkäriin
- Ohjaa auttavien tahojen piiriin
- Kannusta rikosilmoituksen tekemiseen tai pyydä asiakkaan suostumusta siihen
- Älä unohda myöskään väkivallan tekijää

6

## VÄKIVALTAAN KOKENEEN AUTTAVAT TAHOT

- Sosiaali- ja kriisipäivystys <https://pohde.fi/palvelut/sosiaali-ja-kriisipaivystys>
- Sosiaalityöntekijä [Ikäihmisten sosiaalityö - Pohde](#)
- **Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus 0447034973**
- Pohteen alueella ensi- ja turvakodit Raahessa [Etusivu - Raahen ensi- ja turvakoti ry \(ensijaturvakotienliitto.fi\)](#)
- **p. 044 282 4211. Fellmaninpuistikatu 11, Raahen** ja Oulussa [Etusivu - Oulun ensi- ja turvakoti ry \(ensijaturvakotienliitto.fi\)](#)
- **0400 581606. Kanervatie 5, 90650, Oulu.** Ensi- ja turvakotiin voi mennä etukäteen soittamalla tai suoraan ilman yhteydenottoa.
  - Nettiturvakoti <http://www.nettiturvakoti.fi/>
  - Häätokeskus **112**
  - Auttavat puhelimet: Nollalinja <http://www.nollalinja.fi/> **080 005 005**
- Mieli ry:n kriisipuhelin **09 25250111**, Suvanto Ry <http://www.suvantory.fi/>, apua väkivaltaan chat , rikosuhrapäivystys Riku <http://www.riku.fi/> , naistenlinja <http://www.naistenlinja.fi/>, miessakit <http://www.miessakit.fi/>
- Kirkon perheasian neuvottelukeskus **044 3161 557**
- Diakoniatyö
- Mielenterveystalo.fi <https://www.mielenterveystalo.fi/> , [Tietoa väkivallasta | Mielenterveystalo.fi](#)
- Pohteen mielenterveyspalvelut <https://pohde.fi/palvelut/mielenterveyspalvelut/>

7

## VÄKIVALLAN TEKIJÄN AUTTAVAT TAHOT

- Väkivallan tekijän on hyvä tunnistaa väkivaltaista käytöstä ja löytämään uusia, turvallisia tapoja toimia.
- Tärkein tavoite on väkivallan kierteen katkaiseminen ja turvallisuuden rakentaminen läheisissä ihmissuhteissa
- Ohjaus sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin
- Tarpeen mukaan ilmoitus sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä
- Apua saa esim.
  - Ensi- ja turvakodin lähisuuhdeväkivaltatyön yksiköstä **040 5140 400**
  - Auttavat puhelimet: Mieli ry:n Kriisipuhelin **09 25250111** , kirkon perheasiainkeskus **044 3161 557**, lyömätönlinja <http://www.lyomatonline.fi/fi/toiminta/palvelut/miehen-linja>, Miessakit,
  - Apua väkivaltaan Chat [Apua väkivaltaan chat](#)
  - Nettiturvakoti <http://www.nettiturvakoti.fi/>
  - Mielenterveystalo.fi [Tietoa väkivallasta | Mielenterveystalo.fi](#)
  - Pohteen päihde- ja mielenterveyspalvelut <https://pohde.fi/palvelut/mielenterveyspalvelut/> ; <https://pohde.fi/palvelut/paihdepalvelut/>

## JOS VÄKIVALLAN TEKIJÄ ON OMAISHOITAJA

Omaishoitajuus on sitovaa ja raskasta. Mukaan tulee ihmissuhteen lisäksi hoitosuhde ja hoidettavan tarpeet menevät herkästi omien edelle. Tämän vuoksi mukaan saattaa tulla henkistä ja fyysistä väkivaltaa. Omaishoitajan uupumisen saattaa tunnistaa omaishoitaja itse tai joku ulkopuolinen henkilö esim. kotihoito. Tilanne ei tarkoita sitä, että omaishoitajuus päättyy heti, vaan aloitetaan tilanteen selvittely ja tukitoimet. Omaishoitajuus päättyy kuitenkin jos kyseessä on vakavat vaaran merkit ja laiminlyönti.

- Omatyöntekijä omaishoidon keskuksista selvittää ja tukee tilanteessa
- Keskustelu käydään rauhallisesti, kunnioittavasti, mutta rehellisesti.
- Tilanne selvitetään omaishoitajalta ja hoidettavalta
- Omatyöntekijä tekee palvelutarpeen- ja RAI arvioin, sekä kartoittaa mahdollisen väkivallan
- Kun lähisuhdeväkivalta tai kaltoinkohtelu on tunnistettu konsultoidaan sosiaalityöntekijää ja tehdään ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä
- Tarvittaessa järjestetään hoidettavalle kiireellinen väliaikainen sijoituspaikka esim. arviointi- ja kuntoutusyksiköstä
- Kartoitetaan riittävät tukitoimet
- Selvitetään omaishoitajan terveydentila ja kyky toimia omaishoitajana
- Ohjataan erilaisten tukimuotojen piiriin: omaishoitajayhdistykset, järjestöt, mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Tilannetta seurataan aktiivisesti
- Omaishoitajuus jatkuu tukitoimien avulla tai se päättyy jos tukitoimet eivät auta tai omaishoidettava niin tahtoo.

## Kehittämävaiheessa käytetyt lähteet

- Suvanto Ry. <https://www.suvantory.fi/media/julkaisut>
- Pohde. <https://pohde.fi/>
- Ensi- ja turvakodin liitto. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/>
- Nollalinja. <https://nollalinja.fi/>
- RIKU, rikosuhripäivystys. <https://www.riku.fi/>
- Mieli ry. <https://mieli.fi/>
- Naistenlinja Suomessa ry. <https://naistenlinja.fi/sitemap>
- Miessakit ry. <https://www.miessakit.fi/>
- Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi>