

Piritta Paulamäki

# **Ikäihmisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun havaitseminen ja siihen puuttuminen**

Kotihoidon työntekijöiden näkökulma kaltoinkohteluun

Opinnäytetyö

Kevät 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto:

Tekijä: Piritta Paulamäki

Työn nimi: Ikäihmisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun havaitseminen ja siihen puuttuminen: Kotihoidon työntekijöiden näkökulma kaltoinkohteluun

Ohjaaja: Katariina Perttula

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 92

Liitteiden lukumäärä: 1

---

Väestön ikääntyminen kasvattaa huolta ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta. Tutkimuksessani käsittelen ikäihmisiin kohdistuvaa, lähisuhteessa tapahtuvaa kaltoinkohtelua. Pääpaino on kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Tutkimuksen aineiston olen kerännyt Webropol -kyselyn avulla, jossa on sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen piirteitä. Kyselyyn osallistui 26 kotihoidon työntekijää.

Keskeiset tutkimuskysymykseni liittyvät eri kaltoinkohtelun muotojen tunnistamiseen ja kaltoinkohteluun puuttumiseen, sekä siihen, mitkä merkit ovat herättäneet huolen kaltoinkohtelusta. Lisäksi halusin tietää, mistä kotihoidon työntekijät ovat saaneet aiheeseen liittyvää tietoa ja millaista tietoa he kaipasivat lisää.

Tutkimukseen vastanneet kotihoidon työntekijät ovat yhtä lukuun ottamatta havainneet kaltoinkohtelua. Kaltoinkohteluun on myös puututtu suhteellisen hyvin. Havaituimmat kaltoinkohtelun muodot ovat olleet hoidon ja huolenpidon laiminlyönti, fyysinen väkivalta, henkinen väkivalta ja taloudellinen väkivalta ja hyväksikäyttö. Kun kotihoidon työntekijät havaitsevat kaltoinkohtelua, ottavat he tilanteesta riippuen yhteyttä uhrin omaisiin ja yhteistyötahoihin, keskustelevat uhrin ja/tai kaltoinkohtelun tekijän kanssa sekä ottavat huolen puheeksi työkavereiden ja esimiehen kesken. Kaltoinkohteluun puuttumista saattaa vaikeuttaa joissakin tilanteissa asiakkaan itsemääräämisoikeus, pelko hoitosuhteen vaarantumisesta ja tietämättömyys siitä, missä menee puuttumisen raja.

Avainsanat: kaltoinkohtelu, väkivalta, ikääntyminen, kotihoito, laiminlyönti, havaitseminen, puuttuminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Services

Author/s: Piritta Paulamäki

Title of thesis: Recognition and Intervention of Elder Abuse: Elder Abuse from the Perspective of Professionals of Home Care Services

Supervisor(s): Katariina Perttula

Year: 2015                      Number of pages: 92      Number of appendices: 1

---

The population is getting older in Finland and all over the world. This increases worries about the abuse of elderly people. In this research, the focus is on recognition and intervention of elder abuse. This thesis was carried out as a quantitative research with a twist of qualitative research as well. 26 professionals of home care services have participated in this survey.

I have been searching for answers to following questions: What forms of violence have the professionals of home care services identified and which forms have they intervened in? What kinds of signals make them worry about elder abuse? Where have the professionals of home care services received information about elder abuse from and what kind of information and expertise they would need?

Only one professional of home care services has not identified elder abuse. Every form of violence has also been quite well addressed. The most common form of violence has been neglect. Physical abuse, psychological abuse and financial abuse have often been identified too. Depending on the situation the professionals of home care services contact relatives and partners, talk to the victim or to the perpetrator or discuss about their worries to their superiors and colleagues after identifying elder abuse. In some cases, a client's self-determination complicates intervention. Sometimes the workers don't know when they should intervene or how to intervene in elder abuse without endangering the care relationship.

Keywords: elder abuse, violence, elderly people, neglect, home care, intervention, recognition

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	9
2.1 Sosionomin näkökulma ikääntyneiden kaltoinkohteluun.....	9
2.2 Opinnäytetyön rakenne.....	11
3 VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN JA SEN VAIKUTUKSIA	
KALTOINKOHTELUUN .....	12
3.1 Väestön ikääntymisen vaikutuksia kaltoinkohtelun kontekstissa.....	12
3.2 Ikäihmisen määritelmä .....	14
3.3 Vanhuspalvelulaki kaltoinkohtelun kontekstissa .....	15
4 VÄKIVALTA JA KALTOINKOHTELU.....	16
4.1 Kaltoinkohtelu ja väkivalta käsitteinä .....	16
4.2 Väkivallan ja kaltoinkohtelun suhde toisiinsa .....	18
4.3 Kaltoinkohtelun uhri ja tekijä .....	18
4.4 Kaltoinkohtelun yleisyys.....	19
5 KALTOINKOHTELUUN MYÖTÄVAIKUTTAVIA RISKITEKIJÖITÄ... 22	
5.1 Riippuvaisuus toisesta, hoitavan osapuolen uupumus ja muistisairaus riskitekijöinä.....	23
5.2 Päihde- ja mielenterveysongelmat riskitekijöinä .....	24
5.3 Sosiaalinen eristyisyys ja väkivaltainen historia riskitekijänä .....	25
6 KALTOINKOHTELUN MUOTOJEN TUNNUSPIIRTEITÄ .....	27
7 HAVAITSEMISTA VAIKEUTTAVIA JA EDESAUTTAVIA TEKIJÖITÄ 30	
7.1 Työntekijöiden rooli havaitsemisessa.....	30
7.2 Ikäihmisen ulkoinen olemus ja muuttunut käytös.....	31
7.3 Avun hakemista estäviä tekijöitä ikäihmisen näkökulmasta .....	32

<b>8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>34</b>
8.1 Aineiston keräys .....	35
8.2 Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus .....	36
8.3 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus .....	37
8.4 Aineistonkeruumenetelmänä kyselytutkimus .....	37
8.5 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus .....	39
8.6 Sisällönanalyysi .....	40
<b>9 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>42</b>
9.1 Vastaajien taustatiedot.....	42
9.2 Eri kaltoinkohtelun muotojen havaitseminen lukuina .....	44
9.3 Eri kaltoinkohtelun muotoihin puuttuminen lukuina .....	45
9.4 Helppoin kaltoinkohtelun muoto tunnistaa .....	47
9.5 Vaikein kaltoinkohtelun muoto tunnistaa .....	48
9.6 Kokemuksia kaltoinkohteluun puuttumisesta tai puuttumatta jättämisestä .....	49
9.7 Väitteitä kaltoinkohtelun havaitsemisesta ja puuttumisesta .....	53
9.8 Kaltoinkohtelun uhri ja tekijä .....	57
9.9 Kaltoinkohtelusta huolta herättävät merkit .....	59
9.10 Tekijät, jotka estävät ikääntynyttä kertomasta kaltoinkohtelusta.....	62
9.11 Väkivaltaiseen käyttäytymiseen yhteydessä olevat tekijät .....	64
9.12 Kaltoinkohtelusta tietoa antaneet tahot.....	66
9.13 Väitteitä tietämyksestä .....	67
9.14 Tarve lisätietoon ja osaamiseen ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun kontekstissa .....	69
<b>10 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ .....</b>	<b>72</b>
<b>11 POHDINTA.....</b>	<b>79</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>83</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>91</b>

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Kotihoidon työntekijöiden työvuodet kotihoidossa.....	43
Kuvio 2. Eri kaltoinkohtelun muotojen havaitseminen. ....	44
Kuvio 3. Kaltoinkohtelun havaitseminen ja puuttuminen. ....	46
Kuvio 4. Helpoin kaltoinkohtelun muoto tunnistaa.....	47
Kuvio 5. Vaikein kaltoinkohtelun muoto tunnistaa. ....	49
Kuvio 6. Väitteitä kaltoinkohteluun puuttumisesta 1. ....	54
Kuvio 7. Väitteitä kaltoinkohteluun puuttumisesta 2. ....	56
Kuvio 8. Uhri sukupuolen mukaan tavallisemmin. ....	57
Kuvio 9. Kaltoinkohtelun tekijä työntekijöiden kokemusten perusteella.....	59
Kuvio 10. Työntekijöiden arviot yleisimmistä tekijöistä, jotka estävät ikäihmistä kertomasta häneen kohdistuneesta kaltoinkohtelusta.....	63
Kuvio 11. Tekijät, joiden työntekijät ovat nähneet olevan yhteydessä väkivaltaiseen käyttäytymiseen. ....	65
Kuvio 12. Kotihoidon työntekijöiden tiedonlähteitä. ....	66
Kuvio 13. Väitteitä kaltoinkohteluun liittyvästä tietämyksestä.....	68

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni käsittelee ikäihmisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvia tekoja tai tekemättä jättämisistä, jotka asettavat ikäihmisen hyvinvoinnin, terveyden tai turvallisuuden vaaraan (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 340). Tutkimukseni pääpaino on kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Tarkoitukseni on ollut selvittää, mitkä tekijät ovat heidän mielestään vaikeuttaneet tai auttaneet kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja puuttumisessa, ja miten kotihoidon työntekijät ovat puuttuneet havaitsemaansa kaltoinkohteluun. Selvitin myös, mistä he ovat saaneet tietoa aiheeseen liittyen ja millaista tietoa he kaipaivat lisää. Halusin tehdä tutkimuksen kyselyn juuri kotihoidon työntekijöille, sillä nykyään ikäihmisten kotona asumista pyritään lisäämään. Aiemmat tutkimukset ovat myös osoittaneet, että ikäihmisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on usein puolison tai aikuisen lapsen tekemää (Ikääntyneet naiset vaikenevat... 3). Sen vuoksi rajasin opinnäytetyöni koskemaan nimenomaan lähisuhteessa tapahtuvaa kaltoinkohtelua.

Tavoitteenani oli löytää tietoa, jota kaupunki voisi parhaimmillaan hyödyntää, niin että (kotihoidon) työntekijöillä olisi jatkossa enemmän osaamista ja tietoa kaltoinkohtelun havaitsemisesta ja siihen puuttumisesta. Kaltoinkohtelua valitettavasti tapahtuu ja työntekijöillä olisi sitä havaitessa oltava selkeä visio siitä, kehen he ottavat yhteyttä tilanteen selvittämiseksi tai miten he voivat itse toimia esimerkiksi joutuessaan sellaisen tilanteen näkijäksi. Tutkimusta erityisesti ikääntyneisiin kohdistuvasta väkivallasta on tehty Suomessa melko vähän (Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset... 2011, 19), mikä innoitti tutkimaan ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Isolan ja Paasivaaran (2002, 13) mukaan tutkimusta kaltoinkohtelusta kaivataan lisää, sillä näin kaltoinkohtelusta aiheena tehdään entistä näkyvämpi. Lisäksi heidän mielestään työntekijöiden näkökulman huomioiminen tutkimuksissa antaa tietoa, jota voidaan hyödyntää suunnitellessa kaltoinkohtelun tunnistamista helpottavia kriteeristöjä ja suunnitellessa puuttumisen ja auttamisen yhteydessä käytettäviä menetelmiä.

Kiinnostuin aiheesta alun perin sosionomi (AMK) -opintojeni toisena vuotena, kun Ikääntyminen ja elämäntilanne -sektoriopinnot olivat käynnissä. Halusin opintoihin kuuluvan ammatillisen esseen aiheeksi sellaisen, josta en ollut kuullut paljoakaan puhuttavan ikäihmisten kohdalla. Lopulta ammatillisen esseeni aiheeksi valikoitui ikäihmisten parisuhdeväkivalta. Mitä enemmän aiheesta keskustelin ja kuulin aiheeseen liittyviä kokemuksia, sitä enemmän kiinnostuin myös kirjoittamaan opinnäytetyöni ikäihmisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta. Tuolloin eri lähteitä lukiessani korostui, miten vaietusta aiheesta on kyse. Opinnäytetyöni aihe lähti siis puhtaasti omasta kiinnostuksestani sitä kohtaan. Tutkimuksen olen toteuttanut lähettämällä keskisuuren suomalaisen kaupungin kotihoidon työntekijöille sähköisen Webropol -kyselylomakkeen. Tutkimukseni tulokset tulevat päätymään opinnäytetyön valmistuttua kyseisen kaupungin sosiaali- ja terveyskeskukseen.

## 2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyöni aiheena on ikäihmisiin kohdistuva, lähisuhteessa tapahtuva kaltoinkohtelu. Olen rajannut työntekijöiden tekemän kaltoinkohtelun pois opinnäytetyöstäni. Tekemääni tutkimuskyselyyn vastasivat kotihoidon työntekijät, sillä heillä on mahdollisuus nähdä sinne, minne ulkopuolisilla ei: Kodin seinien sisäpuolelle. Opinnäytetyöni pääpaino on kaltoinkohtelun havaitsemisessa, puuttumisessa sekä työntekijöiden tiedon tarpeessa. Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössäni ovat:

### Havaitseminen

- Mitä kaltoinkohtelun muotoja kotihoidon työntekijät ovat havainneet?
- Millaiset merkit herättävät työntekijöiden huolen?

### Puuttuminen

- Mihin kaltoinkohtelun muotoihin kotihoidon työntekijät ovat puuttuneet?
- Miten kotihoidon työntekijät ovat puuttuneet kaltoinkohteluun?
- Miksi kotihoidon työntekijät ovat jättäneet puuttumatta havaitsemaansa kaltoinkohteluun?

### Tiedon tarve

- Mistä kotihoidon työntekijät ovat saaneet tietoa aiheesta?
- Millaista tietoa kotihoidon työntekijät kaipaisivat lisää?

### 2.1 Sosionomin näkökulma ikääntyneiden kaltoinkohteluun

Sitä mukaan kun ikääntyneiden määrä kasvaa suhteessa muuhun väestöön, sitä enemmän vanhustyön tärkeys korostuu (Karisto ym. 2007, 8). Ikääntyneet ovat yksilöitä siinä missä muutkin eri ikäluokan edustajat. Heidän parissaan tehtävässä sosiaalityössä tarvitaan kuitenkin myös omanlaista erityistä ammattitaitoa (Salonen 2007, 55). Erilaisten asiakastyössä tarvittavien taitojen lisäksi työntekijän

tarvitsee tietoa niin vanhuudesta, sosiaaliturvajärjestelmästä kuin sosiaali- ja terveyspalveluistakin. Työntekijällä pitäisi olla myös kykyä hahmottaa ikääntyneille suunnattuja palveluita kokonaisuutena ja olla ajan tasalla yhteiskunnassa tapahtuvista muutoksista. (Salonen 2007, 65–66.)

Vanhussosiaalityössä pitäisi pyrkiä kiinnittämään huomio sellaisiin asioihin, jotka jäävät kotihoidossa vaille huomiota (Tenkanen 2007, 182). Gerontologisessa sosiaalityössä on olennaista turvata ikääntyneiden oikeuksien toteutuminen, ajaa heidän asioitaan ja tukea ikääntyneitä omien voimavarojensa vahvistamisessa. Lisäksi työssä tuetaan omaishoitajia ja ikääntyneiden suhteita omaisiinsa, pidetään huolta ikääntyneiden toimeentulosta sekä muodostetaan verkostoja (Salonen 2001, Tenkanen 2007, 183 mukaan). Kotihoidossa sosiaalityön merkitys korostuu silloin kun ikääntyneen asiakkaan vaikeaan elämäntilanteeseen, kuten kaltoinkohteluun, haetaan ratkaisua. Kaltoinkohtelutilanteissa ei pelkästään kotihoidon palveluilla siihen pystytä. Ongelmana on väkivaltainen käytös, ja tähän sosiaaliseen ongelmaan kuuluu sosiaalialan ammattilaisen puuttua. (Tenkanen 2007, 183 & 190.)

Sosionomi (AMK) voi toimia moniammatillisen työryhmän jäsenenä (Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen verkosto... 2006, 9), kun ikääntyneen auttamiseksi haetaan kaltoinkohtelutilanteeseen ratkaisua. Sosionomin (AMK) erityisosaamista vanhuspalvelutyössä on taito havaita ajoissa ikääntyneiden sosiaalisia ongelmia (kuten kaltoinkohtelua). Huolen herättyä sosionomin (AMK) on osattava ilmaista huoli asiallisesti loukkaamatta ketään. (Sosionomin (AMK) työtehtävät... 2006, 9.) Koska kaltoinkohtelu on arka aihe, vaatii se sosionomilta (AMK) myös eettistä pohdiskelua. Jos kaltoinkohtelun uhri kieltäytyy avusta, ei työntekijän vastuu poistu, mutta toisaalta työntekijän on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Huoli luottamuksellisen asiakassuhteen vaarantumisesta voi saada työntekijän hankalaan tilanteeseen. Jokainen asiakas on osattava huomioida yksilönä (Esiteitys sosionomi (AMK) – tutkinnon... 2010, 2). Tällöin on ymmärrettävä, että kaltoinkohteluun johtaneita syitä on erilaisia ja sen vuoksi jokaiseen tilanteeseen ei päde samanlainen ratkaisu. Jos esimerkiksi kaltoinkohtelun syntyyn on vaikuttanut tekijän päihdeongelma, on lähtökohta

auttamiseen erilainen kuin tilanteessa, jossa hoitoa ja huolenpitoa on laiminlyöty tekijän osaamattomuuden vuoksi.

## 2.2 Opinnäytetyön rakenne

Opinnäytetyöni teoriaosassa tuon alkuun tietoa hieman ikääntymisestä ja sen epäsuorista vaikutuksista kaltoinkohteluun. Ikääntyneiden kasvava määrä muuhun väestöön nähden lisää huolta kaltoinkohtelusta, sillä muistisairaudet ja entistä heikkokuntoisempien vanhusten kotona asuminen saattavat lisätä riskiä läheisten, omaisten, tuttavien ja vieraiden tekemään kaltoinkohteluun. Tuon esiin myös työntekijöiden tärkeää roolia kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja kerron Vanhuspalvelulaista kaltoinkohtelun kontekstissa.

Avaan työssäni väkivallan ja kaltoinkohtelun käsitteitä ja kerron ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun yleisyydestä. Esittelen joitakin yleisimpiä kaltoinkohtelun riskitekijöitä ja kaltoinkohtelun eri muotojen tunnuspiirteitä. Lisäksi kerron, minkälaiset tekijät saattavat vaikeuttaa tai auttaa kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja puuttumisessa. Tutkimuksen teoriassa avaan käyttämäni aineistonkeruumenetelmää eli kyselyä, aineistonkeruun vaihetta sekä sisällönanalyysin teoriaa. Sen jälkeen kerron tutkimuksen tuloksista ja niistä merkittävimmät tuon esiin vielä johtopäätöksissä. Pohdinnassa käsittelem aiheeni tärkeyttä sosionomin (AMK) kannalta ja pohdin opinnäytetyötä prosessina.

Olen käyttänyt opinnäytetyössäni uusimpien lähteiden lisäksi myös melko vanhoja lähteitä, kuten Sirkka Pertun tuotantoa 1990 – luvun lopulta. Vaikka aikaa näiden kirjoittamisesta onkin kulunut, huomasin opinnäytetyöni teoriaosaa kirjoittaessani, kuinka monet uudemmatkin kirjat ja julkaisut (esim. Eloranta & Punkanen 2008 ja Kaitue ym. 2007) ovat viitanneet näihin vanhoihin tuotoksiin. Tämän vuoksi päädyin itsekkin käyttämään kyseistä tuotantoa lähteenä. Lisäksi painettua kirjallisuutta ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta on mielestäni edelleen melko vähän.

### **3 VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN JA SEN VAIKUTUKSIA KALTOINKOHTELUUN**

Tässä luvussa tuon esiin, mitä epäsuoria vaikutuksia väestön ikääntymisellä on kaltoinkohteluun. Opinnäytetyössäni keskityn läheisen tai omaisen tekemään kaltoinkohteluun. Tämän vuoksi näkökulmia ovat kotona asumisen korostaminen ja omaishoitajien jaksaminen. Määrittelen myös, kuka on ikäihminen. Lisäksi tuon esiin nk. Vanhuspalvelulain sisältöä kaltoinkohtelun kontekstissa: Minkälaisissa tilanteissa muun muassa sosiaalialan ammattilaisilla on velvollisuus ilmoittaa eteenpäin huolta herättäneestä asiakkaasta?

#### **3.1 Väestön ikääntymisen vaikutuksia kaltoinkohtelun kontekstissa**

Tulevien vuosikymmenien aikana ikääntyneiden määrä kasvaa suhteessa muuhun väestöön. On arvioitu, että maailmanlaajuisesti 60 vuotta täyttäneitä on kaksi kertaa enemmän vuoteen 2025 mennessä kuin vuonna 1995, mikä on kasvattanut huolta myös ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta. Vaikka ikäihmisiin kohdistuva väkivalta on herättänyt entisestään huolta, ei sille ole suurimmassa osassa valtioita omaa "erityislakia". Ikääntyneisiin kohdistuvissa väkivaltilanteissa uhria ovat kuitenkin turvaamassa rikosoikeudelliset lait ja kansalaisoikeudet. Lisäksi omaisuuden turvaamiseen, perheväkivaltaan tai mielenterveyteen liittyvät lait suojaavat ikäihmistä. (Väkivalta ja terveys... 2005, 146 & 160.) Väestön ikääntyminen ei suoraan vaikuta kaltoinkohtelun lisääntymiseen. Väestön ikääntyessä kuitenkin sille altistavia tekijöitä voi olla entistä enemmän. Esimerkiksi iäkkään väestön alkoholin kulutuksen sekä muistihäiriöiden lisääntyminen saattavat tarkoittaa sitä, että ikäihmisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua tavataan enemmän (Turvallisia vuosia ikääntyneille 2012, 60; Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset... 2011, 13).

Tilanteet, joissa esiintyy ikäihmisen kaltoinkohtelua, huomataan yleensä kotihoidossa. Työntekijät eivät kuitenkaan kykene antamaan apuaan, jos kaltoinkohtelun uhriksi joutunut ei suostu sitä vastaanottamaan. (Tenkanen 2007, 190.) Kaltoinkohtelua kokeneilla ikäihmisillä on arvioitu olevan korkea kynnyks

kertoa tapahtuneesta (Perttu 1998a, 25, Kaitue, Noponen & Slåen 2007, 16 mukaan). Yli kymmenen vuoden takaisissa tutkimuksissa on ilmennyt, että kaltoinkohtelun uhriksi päätyy Suomessa yksi kymmenestä ikäihmisestä (Peiponen & Voutilainen 2002, 173). Uudemman, vuonna 2010 tehdyn uhritutkimuksen mukaan suomalaisista yli 60-vuotiaista naisista 25 prosenttia ilmoitti joutuneensa joskus kaltoinkohtelun uhriksi (Ikääntyneet naiset vaikenivat... 1). Nykyiset tutkimustiedot eivät kuitenkaan todennäköisesti anna luotettavaa kuvaa kaltoinkohtelun yleisyydestä yli 65 vuotta täyttäneiden keskuudessa (Turvallisia vuosia ikääntyneille 2012, 58).

Jokainen voi mieltää huonon kohtelun eri tavoin, sillä se on jokaisen henkilökohtainen kokemus. Ikäihmisten kanssa työskentelevien pitää kuitenkin aina puuttua havaitsemiinsa tilanteisiin, joissa ikääntyneen perusoikeuksia ei ole kunnioitettu. Tällaisissa tilanteissa työntekijän on toimittava Suomen lainsäädännön ja ammattieettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaan. Kun asiakassuhde työntekijän ja asiakkaan välillä perustuu luottamukseen, on huoli helpompi ilmaista. (Eloranta & Punkanen 2008, 120.) Ikääntyneen auttaminen vaatii työntekijältä tasapainon löytämistä, kun on samaan aikaan sekä kunnioitettava ikäihmisen itsemääräämisoikeutta, huolehdittava hänen turvallisuudestaan, noudatettava työntekijän ammattietiikkaa ja moraalia että otettava huomioon yleinen mielipide (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 253).

Ikäihmisistä suurin osa toivoo voivansa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotona asuminen antaa vapauden olla oma itsensä ja ikäihmiselle tunteen siitä, että hän pystyy määräämään omasta elämästään. Yksi kotihoidon päämääristä on, että ikäihminen kokee kodin turvalliseksi paikaksi elää. Työntekijän on kunnioitettava asiakasta ja hänen itsemääräämisoikeuttaan. Hoito ja palvelu tapahtuvat ikäihmisen kotona, joten työntekijällä on oltava herkkyyttä huomata, missä menee yksityisyyden rajat eri asiakkaiden kohdalla. (Ahonen ym. 2002, 100, 102–103.) Koska muutokset ikäihmisen kunnossa huomataan yleensä ensimmäisenä kotihoidon käynneillä (Ahonen ym. 2002, 103), on tärkeää, että työntekijällä on taitoa tunnistaa kaltoinkohtelun eri muotoja ja niiden riskitekijöitä.

Oletettavasti omaisiaan hoitavien määrä tulee kasvamaan tulevina vuosina, sillä avohoitopalveluiden tarvitsijoita on arvioitu olevan vuonna 2030 tuplasti enemmän

vuoteen 2004 verrattuna. Omaisiaan hoitavat todennäköisesti puoliset, jotka ovat entistä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia. Sellaisia ovat oletettavasti hoidettavatkin. On otettava huomioon kaltoinkohtelun mahdollisuus myös omaishoidon kohdalla, vaikka se ei helppoa olekaan. Yleensä sekä kaltoinkohtelija että kaltoinkohdeltu torjuvat väitteet. Uhri voi esimerkiksi kokea olevansa kiitollisuuden velassa tekijälle, joka jaksaa häntä hoitaa. (Backman & Isola 2004, 94 & 97.)

### 3.2 Ikäihmisen määritelmä

Nykypäivänä ikääntyneistä puhuttaessa tarkoitetaan noin 65–74 -vuotiaita (Rusanen 1991, Niemelä 2007, 169 mukaan). Tähän ikäluokkaan kuuluvat ovat toimintakyvyltään eritasoisia ja yksilöllisiä eroja on paljon. Tätä ikävaihetta voidaan pitää vaiheena, jossa siirrytään keski-ikästä vanhuuteen. (Niemelä 2007, 169.) Koska ihmiset vanhenevat yksilöllisesti, ei ikäraja vanhuudelle voi suoranaisesti antaa, mutta monet tutkijat määrittelevät vanhuuden alkavan keskimäärin 75- tai yli 80-vuotiaana (Ylinen 1991, Atchley 1988, Niemelä 2007, 169 mukaan).

Kivelä (2012, 13) tuo esiin myös ikääntymisen vaihteellisuuden. Ikääntyminen voidaan luokitella kolmanteen ja neljanteen ikään. Kärjistäen kolmannen iän voi todeta sijoittuvan ikävuosiin 65–90. Neljäs ikä alkaa tämän jälkeen. Kolmannen iän saavuttaneet saattavat olla vielä toimintakykyisiä, kun neljännessä iässä olevat voivat olla jonkin verran heikentyneet toimintakyvyltään. Peter Laslettin (1994) mukaan kolmatta ikää voidaan kuvata vaiheeksi, jossa työelämän päätyttyä keskitytään hyvinvointiin. Tämä näkyy siten, että vapaa-ajan harrastuksien parissa vietetään entistä enemmän aikaa. (Tuominen 2008, 16 mukaan.) Neljänneksi iäksi kutsutaan vaihetta, jolloin ikäihminen saattaa olla entistä riippuvaisempi toisista ihmisistä ja itsenäisyys siten on voinut vähetä (Tuominen 2008, 16). On kuitenkin otettava huomioon, että tällaiset luokittelut eivät päde jokaisen kohdalla. Joku on voinut olla koko elämänsä riippuvainen toisen avusta, vaikka muuten olisikin aktiivinen.

### 3.3 Vanhuspalvelulaki kaltoinkohtelun kontekstissa

1. heinäkuuta 2013 voimaan astunut Vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnan tukemaan iäkkäiden asukkaidensa hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja kykyä selvitä itsenäisesti sekä varmistamaan, että heillä on mahdollisuus tarvitsemiinsa laadukkaisiin sosiaali- ja terveystalveluihin. Edellä mainittujen toimenpiteiden sekä omaishoidon toteuttamiseksi ja kehittämiseksi, kuntien on täytynyt tehdä suunnitelma, jossa korostetaan toimia kotona asumiseen ja kuntoutumiseen liittyen. Laissa on säädetty myös ilmoitusvelvollisuudesta. Poliisin, kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen tai hätäkeskuksen alaisuudessa työskentelevän henkilön tai terveysalan ammattilaisen on ilmoitettava välittömästi kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jos hän saa työssään tietää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarvitsevista ikäihmisistä, joka ei selvästikään kykene huolehtimaan itsestään, terveydestään tai turvallisuudestaan. Salassapitovelvollisuutta ei tarvitse noudattaa näissä tilanteissa. (Laki ikääntyneen väestön... 28.12.2012.)

Laissa ei suoraan mainita kaltoinkohtelua tai sen ehkäisyä, mutta kaltoinkohtelutilanteet ovat juuri sellaisia, joihin edellä mainituilla ammattihenkilöillä on velvollisuus puuttua. Kun kotona asuminen halutaan mahdollistaa mahdollisimman monelle, olisi syytä kiinnittää huomiota kodin "ulkoisten" tekijöiden lisäksi myös sen ilmapiiriin. Kaltoinkohtelua voi tuki tapahtua kodin lisäksi myös palvelukodeissa. Hyvinvoinnin takaamisella ja laadukkailla palveluilla, joita kunnissa halutaan tarjota niitä tarvitseville ikäihmisille, tarkoitetaan ehdottomasti asiakasta kunnioittavaa ja hänen yksilöllisyyttään arvostavaa palvelua. Kaltoinkohtelun päinvastaisena tilanteena voidaan pitää tarkoituksenmukaista palvelua ja hoitoa (Peiponen & Voutilainen 2002, 172).

## 4 VÄKIVALTA JA KALTOINKOHTELU

Tässä luvussa avaan väkivallan, kaltoinkohtelun, lähisuhdeväkivallan ja perheväkivallan käsitteitä. Kerron väkivallan ja kaltoinkohtelun käsitteiden suhteesta toisiinsa. Tuon esiin myös tutkimustietoa siitä, kuka joutuu kaltoinkohtelun uhriksi todennäköisemmin ja miten yleistä kaltoinkohtelu on. Olen rajannut sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tekemän kaltoinkohtelun pois opinnäytetyöstäni, sillä tarkoitukseni oli keskittyä tutkimuksessani läheisen tai omaisen tekemään kaltoinkohteluun. Avaan tarkemmin kaltoinkohtelun eri muotojen tunnuspiirteitä luvussa kuusi.

Tässä opinnäytetyössä käytän käsitettä kaltoinkohtelu: Kaltoinkohtelulla tarkoitan lähisuhteessa tapahtuvaa väkivaltaa ja hyväksikäyttöä sekä hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä. Päähuomio on omaisen ja läheisen tekemässä kaltoinkohtelussa. Tutkimuksessani tutkittavat kaltoinkohtelun muodot olivat fyysinen, henkinen, seksuaalinen, uskonnollinen ja taloudellinen väkivalta ja hyväksikäyttö sekä hoidon ja huolenpidon laiminlyönti. Suomessa ja ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa tutkija yleensä määrittelee kaltoinkohteluun ja väkivaltaan liittyvät käsitteet ”abuse” ja ”mistreatment” omaan tutkimukseen sopiviksi, sillä käsitteillä ei ole virallisia määritelmiä (Perttu 1998a, 12). Tutkimuskyselyssäni olen kuitenkin käyttänyt myös lähisuhdeväkivallan käsitettä rinnakkain kaltoinkohtelun kanssa. Tällä tavoin halusin korostaa, että tutkin nimenomaan lähisuhteessa tapahtuvaa kaltoinkohtelua. Yleensä väkivalta käsitteenä saatetaan mieltää rajummaksi kuin kaltoinkohtelu. Väkivalta ja kaltoinkohtelu -käsiteparin käytöllä halusin varmistaa, että vastatessaan työntekijät ajattelevat sekä vakavempia että lievempiä kaltoinkohtelun muotoja.

### 4.1 Kaltoinkohtelu ja väkivalta käsitteinä

Jos luottamuksellisessa suhteessa perheenjäsen tai sen ulkopuolinen ihminen tekee tai jättää tekemättä tekoja, jotka asettavat ikäihmisen hyvinvoinnin, terveyden tai turvallisuuden vaaraan, puhutaan **kaltoinkohtelusta** (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 340). Kaltoinkohteluna pidetään *perhe-, lähisuhde- ja*

*parisuhdeväkivallan* lisäksi myös epäasiallista kohtelua hoitosuhteessa (Eloranta & Punkanen 2008, 117). Jos toinen henkilö rajoittaa ikääntyneen oikeuksia, loukkaa niitä tai tämän ihmisarvoa, on kyse kaltoinkohtelusta (Tenkanen 2007, 189).

Kaltoinkohtelua voi tapahtua myös yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän rakenteista käsin esimerkiksi ikäsyrijintänä (Eloranta & Punkanen 2008, 117). Yleensä kaltoinkohtelun ympäristönä toimii kuitenkin koti tai hoitopaikka (Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset... 2011, 12). Kaltoinkohtelun ja väkivallan käsitteitä ei voida täysin erottaa toisistaan, sillä ne ovat osittain toistensa synonyymejä. Eri tutkimuksista ja teoksista riippuen niillä on kuitenkin painotuseroja.

**Väkivalta** on tekijän toisen ihmisen alistamiseen tai kontrolloimiseen käyttämää epätasa-arvoista valtaa, joka tuottaa uhrilleen kipua ja kärsimystä, ja joka saattaa aiheuttaa joissakin tapauksissa kuoleman. Myös tällaisen käytöksen uhka on väkivaltaa. Väkivaltaa voi tehdä myös itseään, tiettyä ihmisryhmää tai yhteisöä kohtaan. (Väkivalta ja terveys... 2005, 21.) Väkivalta on muutakin kuin fyysistä väkivaltaa. Väkivallalla on monia muotoja, kuten taloudellinen vallan käyttö, henkinen väkivalta, eristäminen ja seksuaalinen hyväksikäyttö (Kaitue ym. 2007, 12–15).

Ikäihmisten kokemat väkivallan muodot eivät poikkea nuorempien kokemien väkivallan muodoista. Omanlaisiaan piirteitä ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta kuitenkin saa esimerkiksi erilaisen elämäntilanteen takia. Lisäksi mahdolliset ongelmat ikääntyneen terveydessä ja huonokuntoisuus niin psyykkisesti kuin fyysisestikin tuovat eroavaisuutta nuorempien kokemaan väkivaltaan verrattuna. (Lehtonen & Perttu 1999, 106.)

**Lähisuhdeväkivalta** on uhrille erityisen traumatisoivaa, sillä tekijä on hänelle läheinen ihminen, johon tulisi pystyä luottamaan. Lähisuhdeväkivaltaa esiintyy kaikissa ikäluokissa lapsista vanhuksiin. (Valkama & Karinsalo 2007, 5.) Lähisuhdeväkivaltaa on siis parisuhdeväkivallan lisäksi myös kaikkien muiden perhepiiriin lukeutuvien ihmisten harjoittama väkivalta toisiaan kohtaan (Kaitue ym. 2007, 12). Lähisuhdeväkivallan uhreja ovat naiset miehiä useammin nykyisen tutkimustiedon perusteella (Pehkonen 2003, 7, Kaitue ym. 2007, 12 mukaan).

Kun perheen sisällä perheenjäsen käyttää väkivaltaa toista perheenjäsentä kohtaan, puhutaan **perheväkivallasta**. Myös väkivallan uhka, joka kohdistuu perheenjäseneseen, on perheväkivaltaa. Kaikki teot, jotka tuottavat uhrilleen kärsimystä, tai joihin hänet on pakotettu ilman hänen suostumustaan, ovat väkivaltaisia. (Poliisitoiminnan yhteydessä kohdattava... 2001, 5.)

#### **4.2 Väkivallan ja kaltoinkohtelun suhde toisiinsa**

Väkivallan ja kaltoinkohtelun raja on häilyvä. Näitä käsitteitä on ikäihmisten kohdalla jopa mahdoton erottaa toisistaan, sillä ne kytkeytyvät toisiinsa. Käytännössä kaltoinkohtelu- ja väkivaltatilanteissa väkivallan eri muodot sekoittuvat, sillä esimerkiksi seksuaaliseen väkivaltaan pätee aina myös sekä psyykkisen että fyysisen väkivallan kriteerit. Kaltoinkohtelulta puuttuu oma rikosoikeudellinen määritelmänsä. Joissakin tapauksissa siihen voi kuitenkin päteä myös rikoksen kriteerit. (Turvallisia vuosia ikääntyneille 2012, 56.)

Kivelän (2012, 152) mukaan ikäihmisiin kohdistuva väkivalta voidaan erotella sekä hoidon laiminlyönniksi että pahoinpitelyksi eli kaltoinkohteluksi. Pahoinpitely on tällöin tahallaan aiheutettua vahinkoa toista ihmistä kohtaan. Myös Perttu (1998a 25) pitää hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä väkivaltana (Kaitue ym. 2007, 16 mukaan). Kivelän (2012, 152–153) mukaan laiminlyönti voi olla niin tarkoituksellista kuin tarkoituksetontakin. Tarkoituksellisesti tapahtuvaa hoidon laiminlyöntiä kutsutaan aktiiviseksi laiminlyönniksi, kun taas tarkoituksettomasti tapahtuva hoidon ja huolenpidon laiminlyönti on passiivista.

#### **4.3 Kaltoinkohtelun uhri ja tekijä**

Pääasiassa ikääntyneeseen kohdistuvan väkivallan tekijänä on puoliso, aikuinen lapsi tai muu sukulainen, jonka kanssa ikääntynyt asuu samassa osoitteessa, tai jonka kanssa hän on muuten toistuvasti tekemisissä (Haapasalo 2008, 92). Ikääntymiseen liitetään mielikuvia siitä, että vanhuus rauhoittaa. Väkivalta ei kuitenkaan lopu vain siihen, että ihminen vanhenee ja saavuttaa tietyn iän. Yleensä vasta siinä vaiheessa, kun väkivallan tekijä kuolee tai sairastuu siten, ettei hän kykene enää toimimaan entiseen tapaan, väkivaltainen käytös loppuu.

(Lehtonen & Perttu 1999, 103–104.) Vaikka väkivaltaan voivat syyllistyä niin ikäihmisen lapsenlapset, lasten puoliset kuin puolison sisaretkin, saavat viranomaiset tietää etupäässä aikuisen lapsen tekemästä väkivallasta (Lehtinen 2009, 8). Lähisuhteessa tapahtuva väkivalta on useimmiten jatkuvaa ja kestänyt pitkän aikaa. Ulkomaisten tutkimusten perusteella naiset joutuvat uhreiksi useammin kuin miehet. Toisaalta on kuitenkin otettava huomioon, että naiset saattavat avautua miehiä helpommin kokemastaan väkivallasta. (Haapasalo 2008, 92.) Naiset päätyvät kaltoinkohtelun uhreiksi useammin kuin miehet myös siksi, että naiset ovat yleensä miehiä pitkäikäisempiä. Lisäksi pitkässä parisuhteessa vaikuttavat mielikuvat miehen ja naisen rooleista voivat mahdollisesti aiheuttaa sen, että naisen asema parisuhteessa on haavoittuvasempi kuin miehen. (Ikääntyneiden naisten kaltoinkohtelu... 6.)

Kun tutkimuksissa on tarkasteltu, millainen yhteys väkivallan muodon ja sukupuolen välillä on, on tehty havaintoja, joiden mukaan miehet käyttävät tavallisemmin fyysistä väkivaltaa ja naiset yleensä syyllistyvät hoidon laiminlyöntiin (Perttu 1998b, 26). Ähtärin kaupungissa tehdyn, joskin melko vanhan, tutkimuksen mukaan ikääntyneisiin naisiin kohdistuva väkivalta on yleensä *parisuhdeväkivaltaa*, kun taas ikääntynyttä miestä pahoinpitelee yleisimmin ystävä, tuttu tai tuntematon (Kivelä ym. 1992, Lehtonen & Perttu 1999, 104 mukaan).

#### **4.4 Kaltoinkohtelun yleisyys**

Haapasalon (2008, 91) mukaan monet väkivaltaa kokeneet ikäihmiset salaavat kokemuksensa, jos väkivaltaa on tehnyt uhrin kumppani tai aikuinen lapsi. Tämän vuoksi määrällisiä arvioita ikääntyneisiin kohdistuvasta väkivallasta on hankala tehdä. Vaikka yleisyystutkimusta ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta on tehty jo yli 20 vuoden ajan, vieläkin ei ole saatu yksimielisyyttä siitä, miten sitä tulisi mitata ja mitä kaikkea ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu pitää sisällään (Biggs ym. 2009 & Cooper ym. 2008, Delaney ym. 2011, 1 mukaan). Kaltoinkohtelun yleisyydestä on vaikea tehdä kunnollisia arvioita ja tutkimustuloksia verrata, sillä tutkimukset poikkeavat toisistaan erilaisten käsitelmäärittelyjen ja tutkimuskysymysten vuoksi (Ikääntyneisiin kohdistuvat

rikokset... 2011, 20). Kuitenkin aiheesta tehtyjen tutkimusten avulla voidaan yleisyydestä saada jonkinlaisia viitteitä. (Haapasalo 2008, 91.)

THL:n koordinoima eurooppalainen vuonna 2010 tehty tutkimus, joka käsitteli yli 60-vuotiaiden naisten viimeisen vuoden aikana kokemia lähisuhdeväkivaltaa ja kaltoinkohtelua, paljasti 28 prosentin naisista kokeneen kaltoinkohtelua. Suomessa vastaava luku oli noin 25 prosenttia. Tutkimukseen osallistuneista ainoastaan puolet oli avautunut läheisilleen tai viranomaisille kokemuksistaan. Väkivallan tekijä oli uhrin puoliso tai elämäkumppani melkein jokaisen väkivallan ja hyväksikäytön muodon kohdalla. Ainoastaan laiminlyöntiin syylistyivät useimmiten uhrin aikuiset lapset. Kyselylomakkeilla tehty tutkimus osoitti psyykkisen väkivallan olevan hyvin selvästi yleisin väkivallan muoto (23,6 %), kun toiseksi ja kolmanneksi nousivat taloudellinen väkivalta (8,8 %) ja henkilökohtaisten oikeuksien loukkaaminen (6,4 %). Myös suomalaisten yli 60-vuotiaiden naisten vastaukset noudattivat samaa järjestystä. Väkivallan riskin kuitenkin nähtiin hiipuvan vanhetessa. (Ikääntyneet naiset vaikenevat... 1-3.)

Toisen tutkimuksen mukaan Suomessa vuonna 2005 noin kolme prosenttia 65–74 -vuotiaista naisista oli ajautunut ainakin kerran parisuhteessaan tilanteeseen, jossa heihin oli kohdistettu väkivaltaa (Piispa 2006, Haapasalo 2008, 91 mukaan). Piispan tutkimuksen tuloksen ja THL:n koordinoiman tutkimuksen tuloksen eroavuuden syynä on todennäköisesti se, että Piispan tutkimuksessa parisuhdeväkivallalla on tarkoitettu pelkästään fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai niillä uhkailua (Piispa 2006, 48). THL:n koordinoimassa tutkimuksessa kaltoinkohtelun muotoja on enemmän: henkinen väkivalta (, jota tutkimuksen perusteella oli koettu eniten), taloudellinen, seksuaalinen ja fyysinen väkivalta sekä laiminlyönti ja henkilökohtaisten oikeuksien loukkaaminen (Ikääntyneet naiset vaikenevat... 2). Lisäksi THL:n koordinoimassa tutkimuksessa kaltoinkohtelun tai lähisuhdeväkivallan tekijänä ovat olleet muutkin kuin puoliso. Myös tutkimusten otosten ikäjakaumat ovat erilaiset, mikä selittänee myös yleisyyseroja.

Suomen vanhusten turvakotiyhdistyksen tietojen perusteella viimeisen 12 kuukauden aikana 68 prosenttia ikääntyneiden kanssa työskentelevistä oli tavannut asiakkaan, jota oli läheinen ihminen kaltoinkohdellut. Turvakoteihin hakeutuu joka vuosi 3-6 prosenttia yli 60 vuotta täyttäneistä Ensi- ja turvakotien

(liiton) tietojen perusteella. (Turvallinen elämä ikääntyneille 2011, 19.) Nämä tulokset selittävät mielestäni hyvin sen, että kaltoinkohtelua kokeneista monet eivät hae apua, vaikka toisaalta vanhustyön ammattilaiset kaltoinkohtelun uhreiksi joutuneihin usein törmäävätkin. Joka kunnassa ei ole myöskään turvakotia, johon helposti hakeutua.

Minna-Liisa Luoman ja Christina Manderbackan (2008, 21 & 23) mukaan kotihoidon työntekijöillä on tärkeä rooli ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa: Ainoastaan yksi suomalaiseseen tutkimukseen osallistuneista ja haastatelluista kotihoidon työntekijöistä ilmoitti, ettei ollut ikinä havainnut ikääntyneisiin naisiin kohdistuvaa perheväkivaltaa. Useimmiten havaittu kaltoinkohtelun muoto oli kotihoidon työntekijöiden mukaan taloudellinen hyväksikäyttö, vaikka he kokivat kuitenkin helpoimmiksi tunnistaa fyysisen väkivallan ja laiminlyönnit. Henkinen väkivalta koettiin vaikeimmaksi tunnistaa, ja siihen puututtiin vasta kun työntekijä koki perehtyneensä tarpeeksi perheen keskinäisiin suhteisiin.

Yleensä työntekijät kääntyivät esimiehensä ja kollegoiden puoleen hyväksikäyttöepäilysten herätessä. Tällä tavoin saatiin myös muut työntekijät seuraamaan tilannetta. Vertaistuen ja yhteisten keskusteluiden tärkeyttä painotettiin haastatteluissa. Jos fyysisen väkivallan merkit olivat selvästi nähtävillä, ottivat työntekijät yhteyttä lääkäriin. Sosiaalityöntekijän puoleen käännyttiin, jos epäilyjä oli taloudellisesta hyväksikäytöstä. Luottamuksellisen asiakassuhteen säilyttämiseksi työntekijät eivät puuttuneet tilanteisiin, jos asiakas sen kielsi. He kysyivät kuitenkin asiakkaalta suostumusta puhua sukulaisille, jotka pitivät huolta asiakkaasta. (Luoma & Manderbacka 2008, 23–24.)

## 5 KALTOINKOHTELUUN MYÖTÄVAIKUTTAVIA RISKITEKIJÖITÄ

Tässä luvussa tuon esiin muutamia yleisimpiä riskitekijöitä, joiden on nähty olevan yhteydessä ikääntyneisiin kohdistuvaan kaltoinkohteluun. Ikäihmisen elämässä voi tapahtua huolta herättäviä muutoksia hitaasti vuosien mittaan tai nopeasti parissa kuukaudessa. Kaltoinkohtelun havaitsemiseksi ikäihmisten kanssa työskentelevien olisi syytä tietää yhteisiä tekijöitä, joiden on huomattu olevan yhteydessä kaltoinkohteluun. (Eloranta & Punkanen 2008, 118.)

Yhteisiä tekijöitä ovat muun muassa mielenterveysongelmat, sosiaalinen eristyneisyys, liiallinen päihteiden käyttö, muistiongelmien, hoitavan osapuolen väsyminen, mustasukkaisuus ja stressi. Jos ikäihmisen läheinen on riippuvainen tästä taloudellisista tai asumiseen liittyvistä seikoista johtuen, kasvattaa se kaltoinkohtelun riskiä. Samoin psyykinen tai fyysinen sairaus, joka on vaikuttanut ikääntyneen tai hänen läheisensä toimintakykyyn tai kykyyn hallita ja ohjata omaa elämäänsä, on kaltoinkohtelun riskitekijä. Riskiä nostavat myös ristiriidat, jotka ovat jääneet ratkaisematta ja sopimatta tai muut ongelmat läheisissä ihmissuhteissa. (Eloranta & Punkanen 2008, 118–119.) On kuitenkin muistettava, että luetellut riskitekijät eivät automaattisesti tarkoita, että lähisuhteessa olisi kaltoinkohtelua (Ikääntyneiden naisten kaltoinkohtelu... 12).

Syyt pahoinpitelyn taustalla voivat olla monenlaisia eikä suoranaisia johtopäätöksiä voida vetää yksittäisistä tapauksista koskemaan kaikkia kaltoinkohtelutapauksia. Teoriat ja oletukset, joihin pahoinpitelyn syyt liittyvät, voidaan erotella kuuteen eri ryhmään. Niitä ovat ikäihmisen fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen ja hoitavan osapuolen yllirasittuminen. Sosiaalisen oppimisen malli, jonka mukaan perheväkivalta on lapsuudessa opittu tapa ratkaista vaikeita ongelmatilanteita, on myös yksi selittävä teoria tai oletamus. Lisäksi väkivallan tekijän sosiaalisilla ongelmilla ja persoonallisuuteen tai mielenterveyteen kytkeytyvillä ongelmilla on selitetty ikääntyneisiin kohdistuvaa pahoinpitelyä. Yhden oletuksen mukaan länsimaisen kulttuurin negatiivinen asenne ikääntymistä ja ikäihmisiä kohtaan on syy pahoinpitelylle. Selityksiä on haettu myös väkivallan tekijöiden elimistöstä. (Kivelä 2012, 157.)

## 5.1 Riippuvaisuus toisesta, hoitavan osapuolen uupumus ja muistisairaus riskitekijöinä

Väkivallan tekijöiden on huomattu yleensä olevan riippuvaisia toimintakyvyttömästä iäkkästä uhristaan joko emotionaalisesti tai taloudellisesti. Aikuinen lapsi voi kokea riippuvuuden vuoksi olonsa niin surkeaksi ja tarpeettomaksi, että hän piilottaa voimattomuuden tunteensa käyttäytymällä väkivaltaisesti vanhempaansa kohtaan. (Kivelä 2012, 157.) Jos kyse on taloudellisesta riippuvuudesta, saattaa väkivaltainen käytös tai sillä uhkailu olla tekijän keino saada ikääntyneeltä rahaa (Haapasalo 2008, 93–94).

Toimintakyvyltään heikkoa ikäihmistä hoitava osapuoli voi kokea hoitosuhteen hyvinkin rasittavaksi ja väsyttäväksi. Puolisoaan hoitavan lapset tai vanhempaansa hoitavan sisaret, jotka eivät kuitenkaan itse osallistu hoitoon mitenkään, saattavat vaatia hoitavalta osapuolelta täyttä sitoutumista hoidettavaan. Hoitava osapuoli saattaa käydä töissä ja hänellä voi olla myös oma perhe, josta hänen täytyy pitää huolta. Mitättömät vapaa-ajanviettomahdollisuudet ja raskas hoitotyö voivat pitkään jatkuneena tilana eristää myös hoitavan osapuolen. Väsymyksen ja yllirasittuneisuuden myötä pahoinpitelyn riski kasvaa. (Kivelä 2012, 157–158.)

Haapasalon (2008, 94–95) mukaan tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että ikäihmiset, jotka ovat joutuneet kokemaan kaltoinkohtelua, eivät ole olleet muihin ikääntyneisiin verrattuna heikentyneempiä toimintakyvyltään tai terveytensä puolesta. Näihin tutkimuksiin perustaen voisi siis sanoa, että riippuvuussuhde, joka on syntynyt toimintakyvyn heikentymisen vuoksi, ei ole suurin syyppää vanhuksiin kohdistuvan väkivallan olemassaololle. (Haapasalo 2008, 94–95.) Toisaalta Backman ja Isola (2004, 98) ovat maininneet kotona asuvien dementoituneiden ikäihmisten olevan kaltoinkohtelun uhreja muita todennäköisemmin. Heidän mukaansa etenkin henkisen toimintakyvyn heikentyminen ja käyttäytymisessä ilmenneet ongelmat altistavat kaltoinkohtelulle.

Yksi merkittävä tekijä, joka nostaa riskiä joutua kaltoinkohdeksi, on dementoiva sairaus. Koska sairaus tuo mukanaan myös omat oireensa, voi kaltoinkohtelun merkit jäädä pimentoon. (Vuori & Heimonen 2007, Turvallisia vuosia ikääntyneelle 2012, 55 mukaan.) Muistisairaus tuo käyttäytymiseen uusia piirteitä, joita toisen

henkilön ei ole välttämättä helppo ymmärtää. Hoitavan osapuolen rasitusta voi lisätä esimerkiksi se, ettei hoidettava ikäihminen ole sopeutunut oman toimintakykynsä heikkenemiseen ja siihen, ettei hän selviäkään kaikesta enää itsenäisesti. Omaishoitajan jaksamiseen liittyy olennaisesti hänen ja hoidettavan persoonallisuus sekä heidän välinen tunnesiteensä ajalta ennen sairastumista. Mikäli tunneside on ollut huono jo aiemmin, edistää se väkivaltaisen käytöksen syntyä. (Kivelä 2012, 158.) Kaltoinkohtelu, joka kohdistuu muistisairaaseen, voi olla myös seurausta siitä, että myös muistisairas on käyttäytynyt aggressiivisesti, mihin hänen hoitajansa on vastannut takaisin samoin (Kingston & Penhale 1997, 298–300, Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, 99 mukaan).

Monet kotona iäkästä omaistaan hoitavat eivät ole riittävän tietoisia hoidettavan sairauksista tai niiden aiheuttamista käytöshäiriöistä. Esimerkiksi muistisairaana käyttäytyminen voidaan kokea hämmentäväksi samoin kuin fyysisesti toimintakyvyttömän riippuvuus hoitavasta osapuolesta. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden antamat ohjeet hyvästä hoidosta voidaan kokea pintapuolisiksi, niitä ei käsitetä oikein tai ne vähitellen unohtuvat. Nämä seikat saattavat lisätä hoitavan osapuolen henkistä rasitusta. Myös puolisoaan hoitavan oma korkea fyysinen ikä tuo hoitosuhteeseen haasteita. Hän saattaa olla itsekin fyysisesti heikko ja sairastaa monia pitkäaikaissairauksia. Kaltoinkohtelun riski kasvaa, jos ulkopuolista apua ei ole saatavilla. (Kivelä 2012, 158.)

## **5.2 Päihde- ja mielenterveysongelmat riskitekijöinä**

Vaikka tietoa ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ja alkoholin suhteesta ei määrällisesti ole paljoakaan, on alkoholin ongelmakäytöllä kuitenkin yhteys siihen samalla tavoin kuin työikäisenkin väestön keskuudessa (STM: Otetaan selvää! 2006, Koko perhe kierteessä... 2007, 42 mukaan). On huomattu, että kotona tapahtuvan väkivallan tekijöillä ilmenee todennäköisemmin ongelmia mielenterveyteen ja päihteisiin liittyen kuin perheeseen kuuluvilla henkilöillä ja ikääntyviä hoitavilla, jotka eivät ole käyttäytyneet väkivaltaisesti (Väkivalta ja terveys... 2005, 152). Anetzbergerin ja kumppaneiden (1994) mielestä on kuitenkin huomioitava yhteys kaltoinkohtelun ja päihdeongelman välillä monelta kantilta käsin: Alkoholi saattaa vähentää estoja, mikä voi johtaa kaltoinkohteluun,

mutta toisaalta jotkut, joilla on taipumusta alkoholismiin, saattavat turvautua alkoholiin hoitamisen myötä kasvaneen stressin vuoksi (Browne & Campbell Reay, 313 mukaan). Väkivaltaista käytöstä ei voi selittää alkoholin ongelmakäytöllä, sillä tutkimukset ovat todentaneet, että väkivaltaiselle käytökselle ei ole näkynyt loppua, vaikka alkoholin väärinkäyttö olisi loppunut (Perttu 1999, 16).

Sitä mukaan kun ikäihmisten alkoholin kulutus lisääntyy, myös ikäihmisten väkivaltainen käyttäytyminen lisääntyy. Näin ollen alkoholin kulutuksen nousujohteinen kehitys kasvattaa myös ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa. (Turvallisia vuosia ikääntyneille 2012, 60.) Erään kanadalaisen tutkimuksen mukaan väkivallan tai kaltoinkohtelun *uhriksi* joutuminen kasvattaa uhrin riskiä päätyä päihdeongelmakäyttäjäksi. Tutkimuksen mukaan 15–20 prosenttia iäkkäistä päihdeongelmaisista oli joutunut jonkinlaisen väkivallan uhriksi ja osalle heistä alkoholi oli keino selvitä kokemuksesta. (Koko perhe kierteessä... 2007, 42–43.)

### **5.3 Sosiaalinen eristyneisyys ja väkivaltainen historia riskitekijänä**

Sosiaalisella eristyneisyydellä tarkoitetaan vähäistä yhteydenpitoa muihin ihmisiin (Ks. Kingston & Penhale 1994, 344, Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, 98). Kaltoinkohtelun yhdeksi riskitekijäksi mainittu sosiaalinen eristyneisyys kätkee kaltoinkohtelun helposti ulkopuolisilta. Riskiä joutua uhriksi voivat lisätä sosiaalisten kontaktien puuttumisen myötä kasvava riippuvuus toisesta ja lisääntynyt stressi. (Ikääntyneiden naisten kaltoinkohtelu... 12.) Omaistaan hoitavalle etenkin henkisellä tuella ja sosiaalisella verkostolla on tärkeä rooli jaksamisen kannalta. Niiden puuttuessa sääntöjen noudattaminen vähenee ja sosiaalisen kontrollin puuttuminen voi johtaa kaltoinkohteluun. (Hörl & Spannring 2001, 328, Kuss & Schopf 2007, 24 mukaan.)

Sosiaalinen eristyneisyys ei välttämättä ole pelkästään syy kaltoinkohtelun syntyyn vaan se voi olla myös kaltoinkohtelun myötä syntynyt tilanne. Perhe voi eristäytyä muista salatakseen kodissa tapahtuvan kaltoinkohtelun. (Ikääntyneiden naisten kaltoinkohtelu... 12.) Eristyneisyys voi olla seurausta myös siitä, ettei

kaltoinkohtelija halua ottaa vieraita kotiinsa (Ks. Kingston & Penhale 1994, 344, Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, 98 mukaan).

Perheväkivalta todennäköisesti seuraa seuraaviakin sukupolvia, jos kierrettä ei kyetä katkaisemaan (Hautala 2012, 128). Ihmiset yleensä tekevät ja toimivat samoin kuin ovat omassa lapsuudenperheessään oppineet ja omaksuneet. Tämän vuoksi väkivaltaa lapsuudessaan kokenut ja nähnyt on saattanut sisäistää väkivallan olevan oikea keino esimerkiksi selvittää ihmissuhteissa ilmenneitä riitoja ja reagoida erilaisiin pettymystä herättäneisiin asioihin, mustasukkaisuuteen ja stressiin (Perttu 1999, 16). Kaltoinkohtelulla on usein ollut pitkä esihistoria, minkä vuoksi on huomioitava, että kaltoinkohtelija on voinut olla itsekin aiemmin uhri ja kaltoinkohdeltu kaltoinkohtelija (Kuss & Schopf 2007, 31). Kaltoinkohtelun syynä voi olla esimerkiksi kaltoinkohtelijan omasta väkivaltaisesta lapsuudesta kumpuava halu kostaa vanhemmalle oma kärsimys (Ks. Kingston & Penhale 1994, 344, Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, 97).

## 6 KALTOINKOHTELUN MUOTOJEN TUNNUSPIIRTEITÄ

Tässä luvussa tuon esiin fyysisen, henkisen ja hengellisen, taloudellisen ja seksuaalisen väkivallan sekä hoidon ja huolenpidon laiminlyönnin tunnuspiirteitä. Kaltoinkohtelun muotoja on kuitenkin lisääkin, kuten yhteiskunnallinen kaltoinkohtelu, mutta en tuo niitä esiin opinnäytetyössäni tarkemmin, sillä ne eivät sisällyneet tutkimukseeni. En tutkinut yhteiskunnallista kaltoinkohtelua, sillä se olisi vaatinut omanlaisen tutkimusasetelman.

Ikääntyneiden kohdalla taloudellinen hyväksikäyttö ja henkinen väkivalta olivat erään Suvanto ry:n teettämän vanhustyön ammattilaisille suunnatun tutkimuksen mukaan yleisimpiä kaltoinkohtelun muotoja, mutta melkein yhtä yleisiä olivat hoidon laiminlyönti ja fyysinen pahoinpitely (Kaitue ym. 2007, 16-17). Lähisuhteessa tapahtuva väkivalta on voinut alkaa jo vuosikymmeniä aiemmin tai vasta ikääntymisen myötä ilmenneiden sairauksien seurauksena (Perttu 2006).

**Fyysinen väkivalta.** Fyysisestä väkivallasta puhutaan, kun väkivallan tekijä lyö, tönii tai retuuttaa toista ihmistä tuottaakseen tälle fyysistä kipua tai vahinkoa. Ikäihmiseen kohdistuva fyysinen väkivalta voi olla esimerkiksi hoitotilanteessa esiintyvää kovakouraista käsittelyä, joka tuottaa uhrille kipua. (Eloranta & Punkanen 2008, 117.) Jos fyysinen väkivalta on ollut suunnitelmallista, siitä aiheutuneet jäljet ovat usein helposti peitettävissä ruumiin osissa (Lehtonen & Perttu 1999, 106). Ulkopuolisen on tällöin vaikea huomata jäljet, mikä tekee väkivallan tunnistamisesta vaikeaa. Myös ikäihmisen rajoittamista ja estämistä voidaan pitää fyysisenä väkivaltana (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 249).

**Henkinen väkivalta.** Kun tekijä nimittelee, uhkailee, kiristää tai kohtelee ikääntynyttä uhriaan muilla tavoin halventavasti tarkoituksenaan aiheuttaa uhrissa pelkoa ja ahdistusta, on kyse henkisestä väkivallasta (Eloranta & Punkanen 2008, 117). Henkisen väkivallan tekijä voi eristää ikääntyneen tämän sosiaalisista suhteista ja kieltää tämän perusoikeudet (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 249). Väkivaltaa voi olla myös päätösvallan siirtämistä toiselle joltakulta sellaiselta, joka on kykenevä tekemään päätöksiä omista asioistaan (Lehtonen & Perttu 1999, 106). Kun tekijän ja uhrin välillä on vahva tunneriippuvuus toisistaan, saattaa tekijä

käyttää hyväksi ikääntyneen kiintymystä, tunteita ja uskollisuutta esimerkiksi hyötyäkseen itse taloudellisesti (Lehtonen & Perttu 1999, 106).

**Hengellinen eli uskonnollinen väkivalta.** Henkisen väkivallan piiriin voidaan laskea myös uskonnollinen väkivalta (Eloranta & Punkanen 2008, 117). Ikäihmisen vakaumuksen tai uskonnon harjoittamisen kieltäminen on hengellistä väkivaltaa. Pelon aiheuttaminen ja painostaminen uskonnollisten sääntöjen varjolla täyttää myös uskonnollisen väkivallan kriteerit. (Ojuri 2000, 23.)

**Taloudellinen väkivalta ja hyväksikäyttö.** Taloudellisesta hyväksikäytöstä on kyse, kun toinen henkilö ottaa käyttöönsä ikääntyneen omaisuutta tai tuhlaa ikääntyneen rahoja ilman tämän lupaa (Peiponen & Voutilainen 2002, 173). Tekijä saattaa kiristää ikääntynyttä pelottelemalla väkivallalla tai uhkaamalla jättää tämän ilman hoitoa ja yksin hyötyäkseen itse taloudellisesti (Eloranta & Punkanen 2008, 117). Taloudellista hyväksikäyttöä ilmenee tilanteessa, jossa esimerkiksi lapset yrittävät taivutella ikääntyneen tekemään testamentin heidän hyväkseen (Peiponen & Voutilainen 2002, 173). Väkivaltaa on myös omaisuuden, esimerkiksi lääkkeiden, varastaminen tai sen asiaton ja väärä käyttö (Lehtonen & Perttu 1999, 107). Hyväksikäyttöä esiintyy lisäksi tilanteissa, joissa ikääntyneen lapset laittavat tämän holhouksen alaiseksi tai käyttävät ilman vanhempansa suostumusta hänen hyväksymiään asianajovaltakirjoja hyötyäkseen itse taloudellisesti (Peiponen & Voutilainen 2002, 173).

**Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö.** Seksuaalinen hyväksikäyttö koskee kaikkia seksuaalisia aktiviteetteja, joihin uhri ei halua osallistua. Hyväksikäytöstä on kyse myös silloin, kun tekijä käyttää hyväkseen sitä, ettei uhri ymmärrä tilannetta psyykkisen toimintakykynsä heikentymisen vuoksi. Ikääntyneet naiset kokevat myös raiskauksia. Raiskauksen tekijä on tällöin usein selvästi harhaluuloisen mustasukkainen. (Lehtonen & Perttu 1999, 106.) Seksuaalista hyväksikäyttöä ilmenee myös, kun väkivallan tekijä alistaa ja ahdistelee seksuaalisesti tai harjoittaa sukupuolista häirintää ja loukkaamista (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 249).

Salatuin vanhoihin naisiin kohdistuva väkivallan muoto on arvioiden mukaan juuri seksuaalinen väkivalta. Se herättää ikääntyneissä naisissa niin paljon häpeää,

etteivät he tuo sitä julki yhtä usein kuin nuoremmat ikäpolvet, ja sen vuoksi sen määrää aliarvioidaan. (Lehtonen & Perttu 1999, 103.) Suomessa ikääntyneet naiset kohtaavat yleisyystutkimuksen mukaan enemmän seksuaalista väkivaltaa kuin muiden viiden tutkimukseen osallistuneen eurooppalaisen maan ikääntyneet naiset (Ikääntyneet naiset vaikenevat... 3).

**Hoidon ja huolenpidon laiminlyönti.** Hoidon ja avun laiminlyönti on yksi erityinen ikäihmisiin kohdistuva väkivallan muoto. Siitä puhutaan kun laiminlyöjä jättää ikääntyneen perustarpeisiin liittyvät hoidon ja huolenpidon toimenpiteet joko kokonaan hoitamatta tai hoito on vähäistä. (Lehtonen & Perttu 1999, 107.) Hoitoa ei välttämättä ole tahallaan laiminlyöty, vaan on mahdollista, että hoitava osapuoli ei ole vain osannut hoitaa oikein, ei ole kyennyt siihen väsymykseltään tai on jättänyt hoitamatta välinpitämättömyyttään (Eloranta & Punkanen 2008, 117). Laiminlyöntiä on esimerkiksi se, ettei tarvittavia apuvälineitä ole, ikääntynyttä pidetään epäsiisteissä vaatteissa ja hänet on eristetty sosiaalisista suhteistaan (Lehtonen & Perttu 1999, 107). Voisi olettaa, että jos laiminlyönti on selvästi tahatonta, ei uhrin ole välttämättä helppo ottaa asiaa puheeksi ulkopuolisen kanssa.

## 7 HAVAITSEMISTA VAIKEUTTAVIA JA EDESOUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Tässä luvussa kerron sekä kaltoinkohtelun havaitsemista vaikeuttavista että sen tunnistamista edesauttavista tekijöistä. Havaitsemiseen vaikuttavat työntekijän tietämys ja arvot, ikääntyneen uhrin käytös tai iäkkään ulkoisessa olemuksessa havaittavat merkit. Myös ikääntyneellä itsellään saattaa olla esteitä, jotka pidättelevät häntä hakemasta apua.

Tilanteet, joissa esiintyy kaltoinkohtelua, huomataan useimmiten kotihoidossa (Tenkanen 2007, 190). Perheen sisällä tapahtuvaa kaltoinkohtelua voi olla hyvin hankala huomata, sillä perheen yksityisyys on ikäihmisille hyvin tärkeää. Lisäksi kaltoinkohtelua saatetaan katsoa läpi sormien. (Peiponen & Voutilainen 2002, 173.)

### 7.1 Työntekijöiden rooli havaitsemisessa

Ikäihmisten parissa työskentelevien ammattilaisten arvomaailma, asenteet, käsitys vanhuudesta, työtä ohjaava etiikka sekä ammatillisuus ovat keskeisiä tekijöitä ikäihmisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun havaitsemisessa. Mahdollisimman varhain huomatu riskitilanteet edesauttavat ongelmiin puuttumisen ajoissa. Huolta voivat herättää esimerkiksi muutokset ikäihmisen terveydessä, taloudellisessa tilanteessa, sosiaalisissa suhteissa, asuinympäristössä, eristäytymisessä tai omaishoitajan voinnissa. Huolen ilmaiseminen ja sen vieminen eteenpäin auttaa myös muita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia tunnistamaan ja tuomaan esiin omaa huoltaan kyseisestä ikäihmisestä. Punnitessaan herännyttä huoltaan työntekijä voi hyödyntää hoito- ja sosiaalityöhön kehitettyjä mittareita, hoito- tai palvelusuunnitelmaa tai kirjoittaa tekemiään huomioita ylös. (Eloranta & Punkanen 2008, 118.)

Tunnistamisen tekee vaikeaksi se, että nähtävillä olevat tuntomerkit saattavat olla helposti yhdistettävissä johonkin sairauteen, kuten muistisairauteen, tai ikääntymiseen. Havaitsemista hankaloittaa toisinaan myös ulkopuolisilta puuttuva rohkeus, halu tai kyky puuttua tilanteeseen tai edes ymmärtää, mitä on tapahtunut.

(Eloranta & Punkanen 2008, 119.) Joskus työntekijät saattavat katsoa kaltoinkohtelua läpi sormien välttääkseen konflikteja omaisiaan hoitavien kanssa (Wild 2007, 16, Kuss & Schopf 2007, 34 mukaan). Lisäksi auttamistyötä voivat vaikeuttaa asenneilmapiiri ja myytit, jotka kohdistuvat niin ikääntymiseen, väkivaltaan kuin sairauksiinkin (Eloranta & Punkanen 2008, 119).

## **7.2 Ikäihmisen ulkoinen olemus ja muuttunut käytös**

Epäasiallinen kohtelu saattaa näkyä ikäihmisessä käytöksen muutoksena. Tällöin ikäihminen saattaa olla esimerkiksi hermostunut, pelokas, itkuinen, murehtiva, masentunut tai muistamaton ja tuntee olonsa avuttomaksi. (Eloranta & Punkanen 2008, 119.) Ikääntynyt voi lisäksi menettää kaltoinkohtelun seurauksena itseluottamuksensa ja itsetuntonsa (McAlpine 2008, 132). Hän voi olla haluton ja välinpitämätön sekä itseään että ympäristöään kohtaan. Ikääntyneellä saattaa olla itsetuhoisia ajatuksia ja hän on saattanut kadottaa elämänhalunsa. Hän voi myös käyttää huomattavasti sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita tai päinvastoin kieltäytyä niistä täysin. (Eloranta & Punkanen 2008, 119.)

Uhriksi joutuneen ikäihmisen kehosta saattaa löytyä toistuvasti esimerkiksi vammoja, mustelmia, turvotuksia tai ruhjeita, jotka eivät sovi yhteen ikäihmisen tai hänen läheisensä antamien selitysten kanssa niiden synnystä. Ikääntynyt voi myös vähätellä kaltoinkohtelun seurauksena syntyneitä jälkiä tai yrittää piilottaa niitä. Jos ikääntyneen perussairaudet pahenevat tai hänellä on aliravitsemuksen oireita, voivat ne kieliä hoidon ja huolenpidon laiminlyönnistä. Lisäksi muun muassa ikääntyneen likainen olemus, yleinen hoitamattomuus, lääkkeiden väärinkäyttö tai lääkkeiden ottamisen laiminlyönti ovat hälyttäviä merkkejä. (Eloranta & Punkanen 2008, 119.)

Viitteitä taloudellisesta hyväksikäytöstä antavat omaisuuden tai rahan katoaminen ilman syytä, poikkeukselliset ostokset sekä jatkuva tai yllättävä puute rahasta. Ikäihminen voi myös päättää olla ottamatta vastaan tarvitsemiansa palveluita ja yrittää peitellä huonoa taloudellista tilannettaan. Ruuan tai lääkkeiden häviäminen voivat myös herättää epäilyksiä taloudellisesta väkivallasta. (Eloranta & Punkanen 2008, 119.)

### 7.3 Avun hakemista estäviä tekijöitä ikäihmisen näkökulmasta

Ikääntyneellä itsellään voi olla vaikeuksia ymmärtää omaa tilannettaan. Ikääntynyt voi olla niin masentunut tai kokea niin syvää arvottomuutta, ettei hän näe tilanteessaan toivoa. Tekijä saattaa olla myös uhrille niin rakas, ettei uhri haluaisi luopua suhteesta väkivallasta huolimatta. Jos tekijänä on oma lapsi, hankaloittaa se tilanteen kertomista ulkopuoliselle, sillä tekijä tulee aina olemaan uhrin lapsi riippumatta siitä, että lapsi kaltoinkohtelee vanhempaansa. Ikääntynyt voi myös kokea, ettei hän pärjää taloudellisesti yksin, esimerkiksi pienen eläkkeen vuoksi. Jos uhrin oma kulttuurillinen tausta tai äidinkieli ei ole valtaväestön kanssa yhteneväiset, voi uhri kokea niiden hankaloittavan tilanteen kertomista ulkopuoliselle taholle. (Perttu 1999, 27–28.)

Väkivallan uhri voi olla niin huonokuntoinen fyysisesti tai henkisesti, ettei hän kykene hankkimaan apua. Aina uhri ei edes tiedä, mitkä hänen oikeutensa ovat eikä hän ole välttämättä tietoinen siitä, mistä ja keneltä apua lähtisi hakemaan. Joskus ikääntynyt voi kokea esteeksi jonkin uskontoon liittyvän syyn, kuten avioeron vääryyden tai tarpeen antaa koetut epäoikeudenmukaisuudet anteeksi. Joskus pelko siitä, että oma perhe hylkää, tai että uhri ei saisi enää asua kotona, vaientaa ikääntyneen. (Perttu 1999, 27–28.)

Perhepiirissä ilmenevästä väkivallasta ei ole helppo puhua ulkopuolisille, sillä usein väkivaltaan liittyvät pelko ja häpeä pidättelevät (Hautala 2012, 128). Useimmiten ikäihminen torjuu auttavan käden tai ei tahdo toimenpiteitä asian ratkaisemiseksi. Taustalla saattaa näyttäytyä pelko kaltoinkohtelijaa kohtaan. Kosto, perhesalaisuuksien esille tuominen julkisesti, leimautuminen huonoksi vanhemmaksi tai puolisoiksi voivat olla pelon aiheuttajia. Lisäksi uhri voi pelätä jäävänsä yksin ja ilman hoitoa tai muiden luulevan, ettei hän kykene hoitamaan asioitaan niiden edellyttämällä tavalla. Uhriksi joutunut ikäihminen voi myös syyllistää itseään tapahtuneesta. Yleensä lähisuhteessa esiintyvä kaltoinkohtelu saa uhrin murehtimaan sitä, mitä seurauksia tekijälle olisi kaltoinkohtelun paljastumisesta. Avun torjuminen voi myös kieliä siitä, ettei hän usko tarjotun avun ratkaisevan tilannetta. (Eloranta & Punkanen 2008, 120.)

Kaltoinkohtelua voi olla hankala tunnistaa, jos sen tapahtumapaikkana toimii koti. Sen vuoksi kaltoinkohtelun tunnistamisen ehtona on, että sen uhriksi joutunut tuo asian itse esille. Monet kuitenkin jättävät kertomatta. (Tenkanen 2007, 189.) Irlantilaisen tutkimukseen haastateltujen ikäihmisten mukaan suurin osa kaltoinkohtelusta oli tapahtunut kotona ja 37 prosentissa tapauksista tekijä asui yhdessä uhrin kanssa (Delaney ym. 2011, 3). Vaikka todisteet puhuisivatkin kaltoinkohtelun puolesta, voi auttamistyötä hankaloittaa uhrin toive jäädä kotiin asumaan (Wild 2007, 16, Kuss & Schopf 2007, 34 mukaan). Viola - Väkivallasta vapaaksi Ry:n toiminnanjohtajan Mehtolan mukaan ikäihmiset ovat hyvin sitoutuneita lupaamaansa vihkivalaan, vaikka avioliitossa olisikin ollut väkivaltaa jo useamman vuosikymmenen ajan. Kukaan heidän asiakkaistaan ei ole eronnut väkivallasta huolimatta. (Lehtinen 2009, 8-9.)

## 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkin opinnäytetyössäni erään keskisuuren kaupungin kotihoidon työntekijöiden kokemuksia kaltoinkohtelun havaitsemisesta ja siihen puuttumisesta. Lisäksi tiedustelin, millaiset merkit herättivät kotihoidon työntekijöiden huolen, mistä he olivat saaneet tietoa kaltoinkohtelusta sekä millaista tietoa ja osaamista he kaipasivat lisää. Tässä luvussa käyn läpi tutkimuksen toteutusta ja teoriaa. Kyselytutkimukseni sisältää niin määrällisen kuin laadullisenkin tutkimuksen piirteitä. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2008, 132) mukaan tutkimuksessa molemmat tutkimustavat voivat täydentää toisiaan. Sen vuoksi avaan molempia käsitteitä. Kyselyn toteutin sähköisenä Webropol -kyselynä. Määrälliset vastaukset kävin läpi tulkitsemalla suoria jakaumia ja ristiintaulukoimalla selvitin eri muuttujien välisiä yhteyksiä ja eroavaisuuksia. Laadulliset vastaukset analysoin sisällönanalyysin avulla. Luvussa käsittelen myös kyselytutkimukseen liittyvää etiikkaa ja luotettavuutta.

Päädyin tekemään tutkimuksen määrällisenä kyselynä, sillä tutkimuksen kohderyhmänä oli kaikki tutkimukseen osallistuneen kaupungin alaisuudessa toimivat kotihoidon työntekijät ja tarkoitukseni oli saada mahdollisimman yleistettävissä olevaa tietoa. Näin suurelta joukolta ajattelin olevan kätevintä saada vastauksia lähettämällä heille saatekirjeen ja linkin tekemääni sähköiseen kyselyyn heidän työsähköposteihinsa. Koska kotihoidon työntekijöitä työskenteli kyseisen kaupungin alaisuudessa juuri sopiva määrä määrällisen tutkimuksen tekemistä varten (140), en erikseen valinnut tästä perusjoukosta tiettyä otosta välttääkseni tutkimuksen tekoa vaikeuttavaa suurta vastaajakatoa.

Kysely sisälsi myös laadullisia piirteitä, sillä muutaman avoimen kysymyksen avulla halusin syventää vastauksia liittyen esitettyihin määrällisiin kysymyksiin. Koska ikäihmisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on arka aihe, koin jo tämän vuoksi parhaaksi ratkaisuksi toteuttaa opinnäytetyön tutkimus kyselynä. Näin halusin varmistaa, että kysymyksiin vastataan mahdollisimman totuudenmukaisesti.

## 8.1 Aineiston keräys

Lähdin keräämään aineistoa opinnäytetyöhöni Webropol – kyselytutkimussovelluksen avulla. Ohjelman avulla tekemässäni sähköisessä kyselyssä kysymyksiä oli yhteensä 17, joista 13 oli pakollisia. Olin jättänyt kyselyn loppuun myös tilaa vapaalle sanalle, mikäli joku vastaajista tahtoi jakaa ajatuksiaan aiheesta vielä lisää. Vastauksia Vapaa sana – osioon tulikin kahdeksan, ja suurinta osaa näistä vastauksista pystyi hyödyntämään eri tutkimuskysymysten kohdalla.

Luvan tutkimuksen tekoon hain kaupungin vanhustyön tulosaluejohtajalta. Lupa myönnettiin sillä edellytyksellä, että tutkimuksen osalta oli noudatettava salassapitovelvollisuutta, ja sekä painettu että sähköinen kappale tutkimuksesta tuli luovuttaa maksutta sosiaali- ja terveystieteiden keskukselle.

Saatuani tutkimusluvan, otin yhteyttä kaupungin kotihoidon johtajaan. Hän luovutti minulle kotihoidon työntekijöiden nimilistan ja työ sähköpostiosoitteet sillä edellytyksellä, että ilmoittaisin saatekirjeessäni kotihoidon työntekijöille sopineeni hänen kanssaan tästä käytännöstä ja saaneeni tutkimusluvan tutkimuksen tekemiseen. Saatekirje löytyy opinnäytetyöni liitteistä (LIITE1). Saatekirjeellä oli tärkeä rooli kyselyn kannalta, sillä se antoi vastaajille tietoa siitä, mitä tutkimuksessa tutkitaan, kuka tutkija tai tutkiva taho on, ja miten vastaajiksi ovat päätyneet juuri saatekirjeen saaneet henkilöt. Hyvän saatekirjeen tekemiseen kannattaa käyttää aikaa, sillä saatekirje voi motivoida vastaamaan tai päinvastoin saada saatekirjeen vastaanottaneen jättämään vastaamatta. (Vehkalahti 2008, 47–48).

Saatuani listan kotihoidon työntekijöiden nimistä ja sähköpostiosoitteista, lähetin kaikkiaan 140 kotihoidon työntekijälle sähköpostilla saatekirjeen, joka sisälsi linkin tutkimuskyselyyni. Kysely oli siis tarkoitettu kaikille kaupungin alaisuudessa toimiville kotihoidon työntekijöille. Seitsemälle sähköpostin vastaanottajalle sähköpostin toimitus ei kuitenkaan onnistunut (esimerkiksi sähköpostin ollessa täynnä) ja kolmen sähköpostiosoitteesta tuli takaisin ilmoitus lomasta tai vuorotteluvapaasta. Saatekirjeen ja linkin kyselyyn sai lopulta siis kaiken kaikkiaan 130 kotihoidon työntekijää. Kyselylinkin saatekirjeineen lähetin ensimmäisen

kerran torstaina 31.10.2013 ja vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa. Koska vielä viikonkin jälkeen vastausprosentti oli hyvin pieni, otin yhteyttä kotihoidon johtajaan ongelman ratkaisemiseksi. Hän lähetti muistutusviestin tutkimuksestani alue- ja hoitotyönvastaaville, jossa pyydettiin näitä muistuttamaan työntekijöitä vastaamisesta. Laitoin myös itse muistutusviestin saatekirjeineen suoraan kotihoidon työntekijöille, jossa kiitin jo kyselyyn vastanneita sekä muistutin vastaamisen tärkeydestä. Pidensin vastausaikaa samalla vielä viikolla eli lopullinen vastausaika oli noin 3 viikkoa. Vastauksia tuli yhteensä 26 eli 20 prosenttia otoksesta.

## **8.2 Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus**

Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on yleisesti havainnollistaa, millaisia yhteyksiä mitattavilla asioilla on sekä tarkastella niiden välisiä eroavaisuuksia. Yhteyksiä ja eroavaisuuksia pyritään selittämään syiden ja seurausten kautta. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa käytetään termiä muuttuja, jolla tarkoitetaan asiaa tai ominaisuutta, josta tietoa on tavoitteena kerätä. (Vilkka 2007, 13–14, 18.)

Kvantitatiivisella tutkimuksella haetaan vastauksia, jotka kertovat ”kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein”. Määrällisen tutkimuksen vastaukset käydään läpi ja ilmaistaan usein numeroin, mutta tutkijan on osattava myös sanoin kuvata aineistosta tekemiään havaintoja. Koska määrällisellä tutkimuksella toteutetussa kyselyssä tutkijalla ei ole yleensä aktiivista roolia aineiston keräysvaiheessa eikä hän siten pysty vaikuttamaan vastauksiin, tulosten ajatellaan olevan objektiivisia. (Vilkka 2007, 13–14.)

Käytin tutkimuskysymyksen luomiseen ja aineiston analysoimisen apuna Webropol – kyselytutkimussovellusta. Aiempaa kokemusta minulla ei ollut Webropolin käytöstä, mutta sen käyttö osoittautui melko helpoksi. Webropolin hyvät ohjeet auttoivat kyselylomakkeen tekemisessä, ristiintaulukoimisessa ja vastausten suodattamisessa. Kyselyn vastausajan päätyttyä tulosten yhteenveto ja suorat jakaumat oli nähtävissä, ilman että aineisto olisi pitänyt syöttää

ohjelmaan erikseen. Tämä helpotti huomattavasti työtä ja mahdollisti sen, että aineiston analysoimiseen pääsi nopeasti kiinni.

### **8.3 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus**

Elämää voi katsoa monesta eri näkökulmista käsin. Elämässä erilaiset tapahtumat ja muutokset vaikuttavat toisiinsa. Laadullisessa tutkimuksessa halutaan saada mahdollisimman kokonaisvaltainen ja syvälinen kuva tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa kiinnitetään huomiota yksittäisten henkilöiden kokemusten ainutlaatuisuuteen. Tutkimus ei lähtökohdiltaan perustu tiettyihin oletuksiin, vaan tarkoitus on löytää yllättävääkin tietoa, merkityksiä. Tutkija on yleensä aineistonkeruuvaiheessa aktiivisesti mukana, sillä tieto kerätään oikean elämän tilanteissa, esimerkiksi haastatteleamalla tai havainnoimalla. (Hirsjärvi ym. 2008, 157 & 160.)

Laadullista aineistoa voidaan kerätä lisäksi kyselyn avulla esittämällä avoimia kysymyksiä. Tätä kautta omassa tutkimuksessani kerättiin myös laadullista aineistoa. Sarajärven ja Tuomen (2013, 74) mukaan avoimien kysymysten kautta saatua tietoa ei ole tarkoitus yleistää, sillä on kyse yksilöiden ainutlaatuisista kokemuksista. Tämän vuoksi vastaajien niukemmalla määrällä ei ole vaikutusta siihen, onko tutkimus pätevä yleistettävyyden näkökulmasta.

### **8.4 Aineistonkeruumenetelmänä kyselytutkimus**

Kysely auttaa selvittämään ihmisten mielipiteitä, käsityksiä ja arvoja eri aiheista sekä tapoja toimia. Lisäksi se auttaa kokoamaan tietoa yhteiskunnallisista ilmiöistä. (Vehkalahti 2008, 11.) Kyselyn avulla aineisto kootaan standardoidusti: Tällöin jokaiselta kyselyyn vastaajalta tulee kysyä sama kysymys täysin samalla tavalla. Kyselytutkimuksen avulla kerätty tieto käydään läpi kvantitatiivisesti, ja aineisto esitetään tilastollisessa ulkoasussa. (Hirsjärvi ym. 2009, 140, 193–194.) Toisaalta avoimiin kysymyksiin tulleet vastaukset voidaan käsitellä laadullisen aineiston analyysimenetelmillä (Sarajärvi & Tuomi 2013, 74–75 & 91). Kyselyn hyvänä puolena on, että sen avulla on mahdollista koota suuri ja kattava

tutkimusaineisto. Kyselyn avulla voidaan myös esittää monia kysymyksiä eri aiheista. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Yksi tärkeimmistä edellytyksistä tutkimuksen onnistumisen kannalta on kyselyn hyvä suunnittelu. Kyselylomakkeen täytyy toimia sellaisenaan tutkimusvaiheessa ilman että tutkija voi enää antaa tukea. (Vehkalahti 2008, 11 & 20.) Hyvän lomakkeen tekemiseen kuluu tutkijalta aikaa ja se edellyttää, että tutkijalla on riittävästi tietoa tutkittavasta aiheesta ja lomakkeen laadintaan ja aineistonkeruumenetelmään tarvittavaa osaamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 195 – 196.) Koska olin tehnyt suuren osan opinnäytetyöni teoriaosasta ennen tutkimuksen toteutusta, auttoi se kyselylomakkeen toteuttamisessa. Lähdin tutkimuksessani liikkeelle siis teorialähtöisesti. Sain apua lomakkeen viimeistelyssä vielä opinnäytetyöni ohjaajalta Katariina Pertturalta ja valmiin lomakkeen testasi tutkimuksen ulkopuolinen henkilö ennen kuin lähetin kyselylomakkeen kotihoidon työntekijöille.

Kyselyn heikkoutena voidaan pitää aineiston pintapuolisuutta. On hankala arvioida, onko jokainen esitetty vastausvaihto ollut onnistunut vastaajien kannalta, ja kuinka hyvin vastaajat tietävät asioita kyselyn aihealueesta. Täyttä varmuutta ei voida saada siitäkään, kuinka tosissaan vastaajat ovat kyselyyn vastanneet. Kyselyiden vastausprosentti saattaa olla joissakin tapauksissa melko matala. Jos kysely on kuitenkin suunnattu tietylle ryhmälle (tässä tapauksessa kotihoidon työntekijöille) ja aihe on vastaajia kiinnostava, voi tutkija olettaa vastaajien määrän olevan suuri. (Hirsjärvi ym. 2009, 195 – 196.) Kun on kyse sähköisesti täytettävästä kyselystä, kaikki kyselyn kohderyhmään kuuluvat eivät välttämättä saa kyselyä, jos heillä ei ole esimerkiksi internet-yhteyttä tai tietokonetta. Joillekin paperiseen kyselyyn vastaaminen voi olla luontevampaa kuin sähköiseen. Sähköisen kyselylomakkeen hyvänä puolena on kuitenkin vastausten tallentuminen sähköiseen muotoon, ilman että siihen kuluu tutkijalta aikaa. (Vehkalahti 2008, 48.) Itse koin sähköisen lomakekyselyn luontevana tapana hankkia tietoa niin suurelta joukolta. Harmikseni kuitenkin kävi niin, että vastausprosentti jäi matalaksi. Syitä pohdin myöhemmin luvussa ”Tutkimuksen tulokset”.

## 8.5 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus

Tutkimukseen hakemani tutkimuslupa myönnettiin sillä edellytyksellä, että noudatan salassapitovelvollisuutta. Sain ennen tutkimuksen toteutusta haltuuni kotihoidon työntekijöiden nimilistan. Nimilista oli tallessa vain yhdessä paikassa välttääkseni sen joutumista muiden käsiin, esimerkiksi muistitikun kadotessa. Kun sähköpostit oli lähetetty, hävitin nimilistan. Kotihoidon työntekijöille lähettämässäni saatekirjeessä toin esiin, mitä tutkin ja miksi he olivat päätyneet kyselyn kohderyhmäksi. Heillä oli myös mahdollisuus ottaa minuun yhteyttä heitä askarruttavissa asioissa, sillä saatekirjeessä oli sähköpostiosoitteeni. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista eikä vastaamisen yhteydessä vaadittu minkäänlaisia henkilötietoja. Tutkimukseni tuloksista ei pysty tunnistamaan yksittäisiä vastaajia. Opinnäytetyön julkaisua varten hain vielä erikseen luvan. Hävitin opinnäytetyöstäni viitteet kaupunkiin, jossa tein opinnäytetyöni tutkimuksen, jotta yksittäisiä tapauksia ei tuloksista tunnistettaisi.

Mitä enemmän kyselytutkimuksen otoksella on kokoa, sitä vähemmän erityistapaukset näkyvät kokonaistuloksessa (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 70). Kuitenkaan pieni vastausprosentti ei automaattisesti tarkoita sitä, etteikö tulokset olisi paikkaansapitäviä (Alastalo & Borg 2010). Vastausprosenttia tärkeämpää on pohtia, edustaako tulokset perusjoukkoa vai eivät (Alastalo & Borg 2010). Tutkimukseni tuloksia ei voida kuitenkaan suoraan yleistää, sillä vastaajia oli vain 20 prosenttia 130:stä kotihoidon työntekijästä ja vastaajat olivat lähinnä niitä, jotka olivat kaltoinkohtelua havainneet. Kuitenkin avoimiin kysymyksiin tulleet sanalliset vastaukset antoivat syvällisempää, ainutlaatuista tietoa.

Mittauksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Tutkimuksen luotettavuutta osoittaa siis se, kuinka toistettavissa tutkimus on ja pysyvätkö vastaukset samankaltaisina, jos tutkimus toistettaisiin uudelleen (Vehkalahti 2008, 40–41.) Validiteetti mittaa tutkimuksen pätevyyttä. Yksinkertaisimmillaan kyse on siis siitä, onko valitulla tutkimusmenetelmällä pystytty löytämään tietoa siitä asiasta, josta oli tavoitteena saada tietoa. Validiteettia voidaan arvioida vertaamalla asiasta jo aiemmin saatuja päteviä tietoja ja teorioita sekä uusia tutkimustuloksia. (Tutkimuksen validiteetti.)

Jotta tutkimuksen tulosta voitaisiin pitää reliabelina, tulisi vastaajan vastata samalla tavalla eri tutkimuskerroilla (Hirsjärvi ym. 2008, 226). Vähäinen reliabiliteetti voi ilmetä tutkimuksessa esimerkiksi virheellisistä tulkinnoista tai mittaustavasta johtuen. Toisaalta vastaaja voi vastata eri kerroilla erilaisilla siksillä, että on aiemmin erehtynyt siinä, mitä jollain kysymyksellä on tarkoitettu tai on muistanut jonkin asian toisin. Kun on kyse sähköisestä kyselystä, voi esimerkiksi vahingossa väärän vaihtoehdon valinta vaikuttaa reliabiliteettiin. (Tutkimuksen reliabiliteetti.)

Tutkimuskyselyni on helppo toistaa uudelleen eikä sähköisen kyselyn toistaminen samalla tavalla ole tutkijasta riippuvainen. Vastaajat ovat vastanneet kyselyyni ilman läsnäoloani, minkä vuoksi tulokset olisivat todennäköisesti samanlaiset kyselyä toistettaessa samoille henkilöille. Toisaalta tutkimuksessani havaitsin ainakin yhden ”näppäilyvirheen” ja lisäksi yksi kyselyyn vastaajista oli lukenut yhden esittämäni kysymyksen hieman väärin, mikä vaikuttaa tutkimukseni reliabiliteettiin hieman. Tutkimuskysymykseni olivat tarkkaan harkittuja, jotta saisin vastauksia haluttua aihetta ja kysymystä koskien. Vaikka useammassa kysymyksessäni oli vastausvaihtoehdot valmiina, vastaajalla oli mahdollisuus myös vastata, etteivät antamani vastausvaihtoehdot olleet hänen kokemuksensa mukaiset. Vastaajilla oli lisäksi väitteitä esittäessäni mahdollisuus kertoa, ettei osaa sanoa kantaansa ja mahdollisuus ohittaa joitakin kysymyksiä, joihin ei halunnut vastata. Näillä keinoilla halusin varmistaa, että vastaajien antamat vastaukset olisivat päteviä.

## **8.6 Sisällönanalyysi**

Koska kyselyssä oli myös avoimia kysymyksiä, analysoin avoimia vastauksia sisällönanalyysin avulla. Aineistoa läpikäydessä tulisi miettiä, mitkä asiat siinä kiinnostavat eniten oman tutkimusaiheen kannalta. Kaikkea mielenkiintoista ei voi tutkimuksessa ottaa esiin, vaan aineistosta on nostettava esiin ja merkittävä ainoastaan sellaiset asiat, jotka koskevat tutkijan tarkasti rajaamaa ilmiötä. Aineiston voi niin luokitella, teemoitella kuin tyypitelläkin. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 92–93.) Itse päädyin teemoittelemaan avoimiin kysymyksiin tulleet vastaukset.

Tällöin aineisto eritellään ja järjestetään eri teemojen alle, ja eri teemoja voidaan keskenään vertailla (Sarajärvi & Tuomi 2013, 93).

Koska kysely oli sähköinen, avoimeen kysymykseen tulleet vastaukset siirsin ensin omaan tiedostoonsa. Luin vastaukset läpi ja tummensin niistä kohdat, jotka kussakin vastauksessa olivat keskeisiä. Tummennettuja kohtia lukiessani nousi selvästi teemoja, jotka toistuivat eri vastauksissa. Tällaisia teemoja olivat esimerkiksi kaltoinkohteluun puuttumisen yhteydessä esiin nousseet ”keskustelu uhrin ja/tai tekijän kanssa”, ”esimiehen ja työkavereiden puoleen kääntyminen” ja ”yhteydenotto yhteistyötahoihin”. Muodostin aluksi melko summittaiset teemat, joiden alle siirsin kutakin teemaa koskevat vastaukset. Vastaukset oli helppo siirtää omiin teemoihinsa, sillä kuhunkin avoimeen kysymykseen tulleet vastaukset vastasivat muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta esitettyyn kysymykseen. Ylimääräistä, kysymyksiin kuulumatonta, tietoa vastauksissa ei siis oikeastaan ollut.

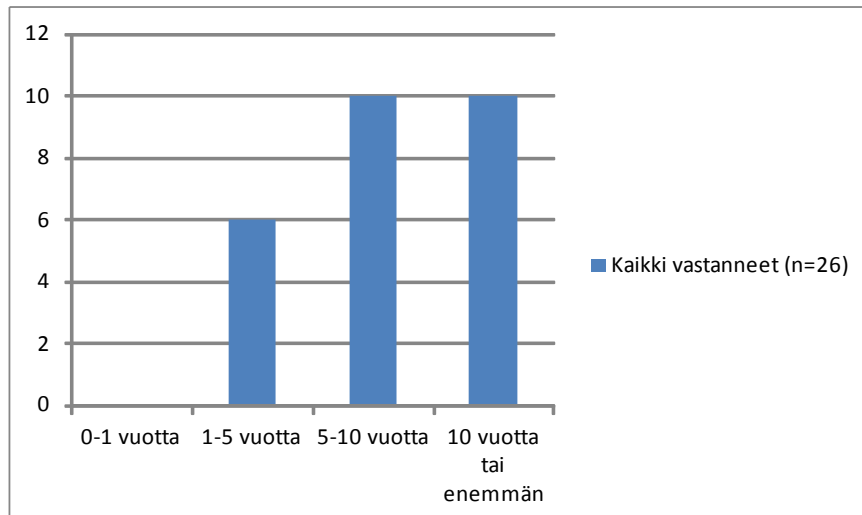
## 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esittelen kyselytutkimuksen tulokset. Kysymykset esitän eri järjestyksessä kuin ne ovat olleet tutkimuskyselyssä helpottaakseni tulosten lukemista ja niiden välisten suhteiden ymmärtämistä. Kyselyn vastausprosentti oli 20. Koska luku on matala, esittelen tutkimuksen tulokset vastaajien lukumäärän mukaan prosenttien sijaan.

Ensin tuon esiin kyselyyn vastanneiden taustatiedot. Sen jälkeen esittelen tuloksia lähisuhteessa tapahtuvan kaltoinkohtelun havaitsemisesta ja puuttumisesta lukuina sekä kotihoidon työntekijöiden kokemuksia puuttumisesta. Tutkimustuloksissa avaan myös vastaajien kokemusta siitä, keitä ovat olleet kaltoinkohtelun uhri ja tekijä, ja mitä tekijöitä kotihoidon työntekijät pitävät riskitekijöinä väkivallan synnylle. Lopuksi tuloksista selviää, mistä kotihoidon työntekijät olivat saaneet tietoa aiheesta, ja millaista tietoa ja osaamista he kaipaivat lisää. Kaltoinkohtelun havaitsemisen, puuttumisen ja tiedon tarpeen teemojen yhteydessä tuon esiin esittämiäni pakollisia väitteitä, joihin vastaajalla oli mahdollisuus valita seuraavista vaihtoehdoista yksi: ”Täysin samaa mieltä”, ”Melko samaa mieltä”, ”En osaa sanoa”, ”Osittain eri mieltä” ja ”Täysin eri mieltä”.

### 9.1 Vastaajien taustatiedot

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat kotihoidon työntekijöitä. Ensimmäisillä kolmella kysymyksellä kartoitin, kuinka kauan vastanneet olivat olleet sillä hetkellä töissä kotihoidossa, mikä oli heidän korkein tutkintonsa ja mikä oli tutkinnon nimike. Vastauksista kävi ilmi, että heistä jokainen oli ollut töissä kotihoidon tehtävissä vähintään vuoden ja useimmat yli viisi vuotta (Kuvio 1). Koulutustaustaltaan he olivat niin lähihoitajia, kodinhoitajia, perushoitajia, terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia (AMK ja vanhanmuotoinen), geronomeja (AMK) kuin sosionomejakin (AMK).



Kuvio 1. Kotihoidon työntekijöiden työvuodet kotihoidossa.

Koska kysymyksessä, jossa halusin tietää vastaajan korkeimman tutkinnon, tuli ristiriitaisia vastauksia annettuun tutkintonimikkeeseen nähden, päätin itse järjestää kysymykseen annetut vastaukset vain kahteen ryhmään: korkeimpana tutkintona sosiaali- ja terveysalan perustutkinto tai sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinto. Alun perin kysymyksessä oli myös kolmas vaihtoehto ”Ei kumpikaan edellä mainituista”, mutta sen valinneet kuuluivat selkeämmin jompaa kumpaan edellä mainittuun ryhmään. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinnon ”ryhmässä” olivat siis ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet ja perustutkinnon ”ryhmään” kuuluivat toisen asteen käyneet. Keskusteltuani opinnäytetyön ohjaajani kanssa lisäsin vanhamuotoisen terveyden- ja sairaanhoitajakoulutuksen käyneet korkeakoulututkinnon suorittaneisiin, koska nykyinen sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto pohjautuu kyseiseen koulutukseen. Näin ollen vastaajista 13 oli suorittanut korkeimpana tutkintonaan sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon ja 13 sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinnon tai vastaavan aiemman tutkintonimikkeen.

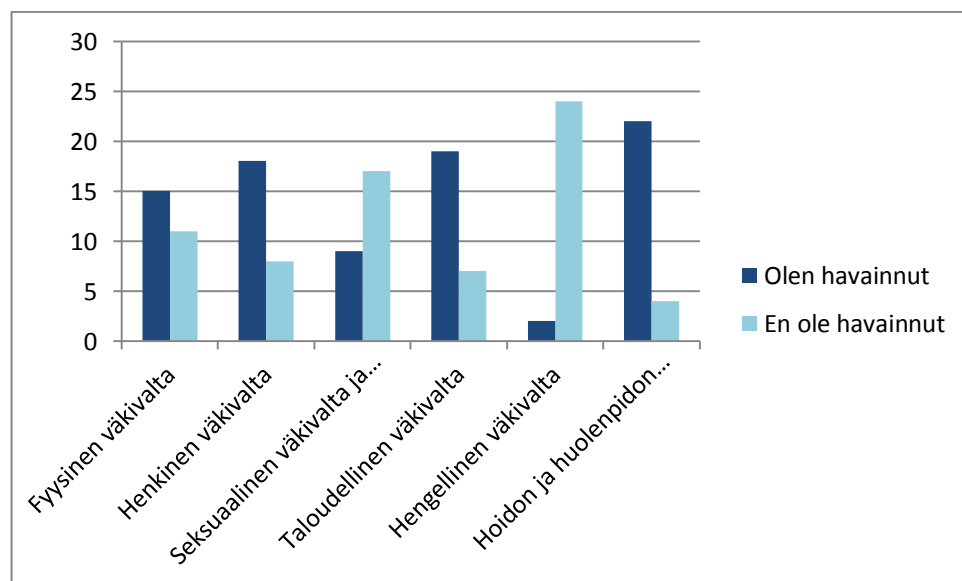
Melkein jokainen (25/26) kyselyyn vastanneista kotihoidon työntekijöistä oli kertonut havainneensa kaltoinkohtelua. Kyselyyn vastanneista vain yksi ei ollut sitä havainnut. Todennäköisesti kyselyyn siis vastattiin, jos kaltoinkohtelua oli työkentällä havaittu. Monet jättivät todennäköisesti vastaamatta kyselyyn, koska he eivät olleet kaltoinkohtelua havainneet, vaikka kysely oli tarkoitettu myös heille. Vastausprosentin alhaisuuteen löytyy varmasti muitakin syitä: Sähköisen kyselyn

linkki oli lähetetty saatekirjeineen heidän työsähköpostiosoitteisiinsa. Jos työsähköpostia ei käyty katsomassa esimerkiksi kiireen vuoksi kovinkaan usein, oli kysely jäänyt näkemättä tai sen vastausaika oli mennyt jo umpeen. Myös yksi kyselylinkin saaneista laittoi minulle sähköpostia ja kertoi, että olisi muuten vastannut, mutta hänellä oli ollut tietokoneen kanssa ongelmia eikä vastaus ollut lähtenyt ja siten tallentunut Webropol -ohjelmaan.

## 9.2 Eri kaltoinkohtelun muotojen havaitseminen lukuina

Selvitin kyselyssä, missä määrin eri kaltoinkohtelun muotoja työkentällä oli havaittu. Kysymys oli kaikille pakollinen. Kaksi kyselyyn vastanneista oli havainnut kaikkia mainitsemiani kaltoinkohtelun muotoja. Vain yksi ei ollut havainnut niistä ainoatakaan.

Hoidon ja huolenpidon laiminlyönti oli työkentällä selvästi havaituin kaltoinkohtelun muoto (Kuvio 2). Sitä oli havainnut suurin osa, 22 vastaajaa. Toiseksi yleisimmin havaittu muoto oli taloudellinen väkivalta, jota oli havainnut 19 vastaajaa. Kolmanneksi havaituin oli henkinen väkivalta 18 vastaajalla. Erot eri muotojen havaitsemisen yleisyyden välillä olivat kuitenkin melko pieniä, sillä neljänneksi yleisimmin havaittua fyysistä väkivaltaakin oli havainnut yli puolet vastaajista.



Kuvio 2. Eri kaltoinkohtelun muotojen havaitseminen.

Kaltoinkohtelun muoto, joka selvästi oli jäänyt harvinaisemmin havaituksi, oli hengellinen eli uskonnollinen väkivalta, jota oli havainnut vain kaksi vastanneista kotihoidon työntekijöistä. Uskonnollista väkivaltaa oli voitu havaita vain vähän, koska uskonnollista väkivaltaa ei välttämättä usein edes tehdä verrattuna muihin kaltoinkohtelun muotoihin. Hengellinen väkivalta ei myöskään jätä yhtä näkyviä merkkejä uhriinsa kuin fyysinen väkivalta. Kyselyyn vastanneista noin viidesosa valitsi hengellisen väkivallan myös vaikeimmaksi tunnistaa eikä yksikään ollut sitä ainakaan maininnut helpoimmin tunnistettavaksi kaltoinkohtelun muodoksi. Jos sitä oli vaikea tunnistaa, ei sitä ollut siis helppo havaitakaan.

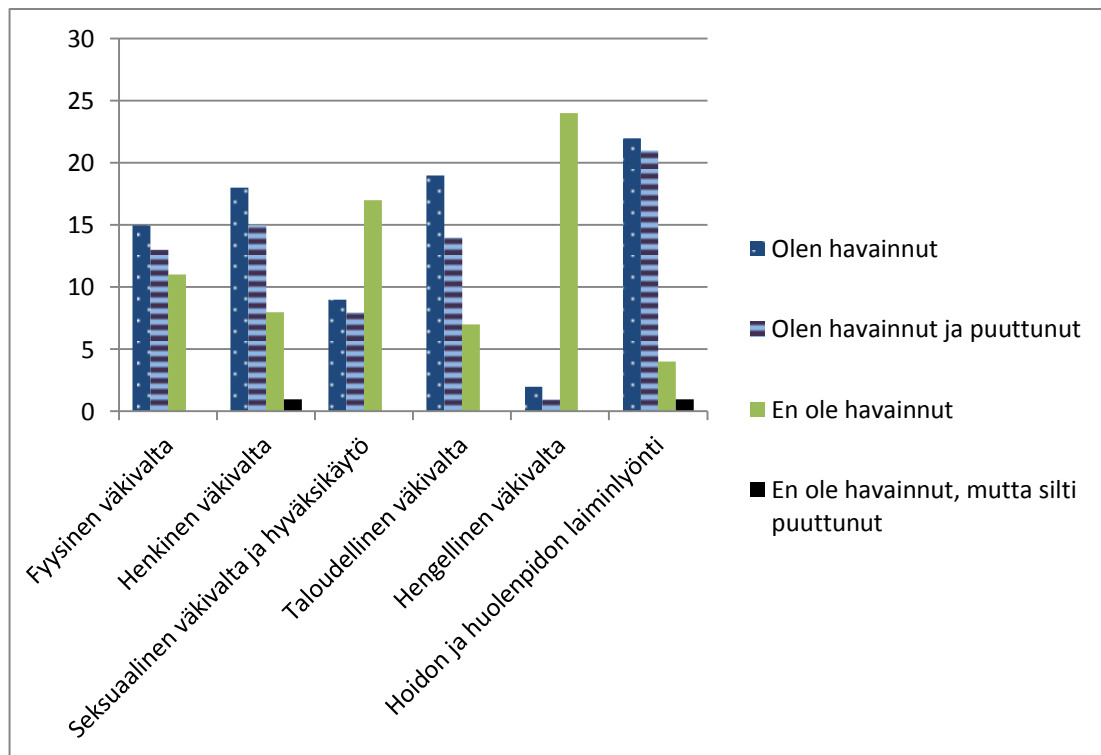
Aiempiin tutkimuksiin verrattuna yleensä melko harvoin havaituksi tulevaa seksuaalista väkivaltaa ja hyväksikäyttöä oli tässä aineistossa tavattu enemmän kuin oletin: Yhdeksän vastaajaa 26:sta. Tulee kuitenkin huomioida, että vastausprosentti oli matala ja tähän kyselyyn vastanneet olivat juurikin niitä, jotka olivat havainneet kaltoinkohtelua. Ei voida siis olettaa, että seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö olisi koko kotihoidon työkentällä näin usein havaittua.

Tutkimukseni tuloksia analysoidessa paljastui, että jos työntekijä oli ollut töissä yli viisi vuotta kotihoidossa, oli hän todennäköisemmin havainnut työkentällä henkistä, seksuaalista ja taloudellista väkivaltaa ja hyväksikäyttöä kuin alle 5 vuotta kotihoidossa työskennellyt.

### **9.3 Eri kaltoinkohtelun muotoihin puuttuminen lukuina**

Kun tarkastelin havaitsemiseen liittyviä lukuja suhteessa siihen, miten kaltoinkohteluun oli puututtu, oli näihin tilanteisiin puututtu usein jokaisen kaltoinkohtelun muodon kohdalla (Kuvio 3). Yleisimmin havaittua hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä oli havainnut 22 vastaajaa, ja siihen oli puuttunutkin yhtä moni. Toisaalta kyselyssä tuli kuitenkin ilmi, että yksi, joka oli havainnut hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä, oli jättänyt puuttumatta, kun taas toinen, joka ei ollut sitä havainnut, oli kuitenkin puuttunut. Kyseinen vastaaja oli voinut esimerkiksi saada tietää laiminlyönnistä toiselta työntekijältä ja vienyt sitten asiaa itse eteenpäin, esimerkiksi asemansa vuoksi. Vastaajalla oli toki voinut tulla näppäilyvirhe vastatessaan sähköiseen kyselyyn. On myös mahdollista, että uhri oli suoraan

kertonut työntekijälle tilanteesta, ilman että työntekijä oli välttämättä *itse havainnut* siihen viittaavia merkkejä. Myös henkisen väkivallan puuttumisen vastauksien kohdalla selvisi samanlainen ”ilmiö”, vaikka väkivaltaan puuttuneita oli muuten vähän vähemmän.



Kuvio 3. Kaltoinkohtelun havaitseminen ja puuttuminen.

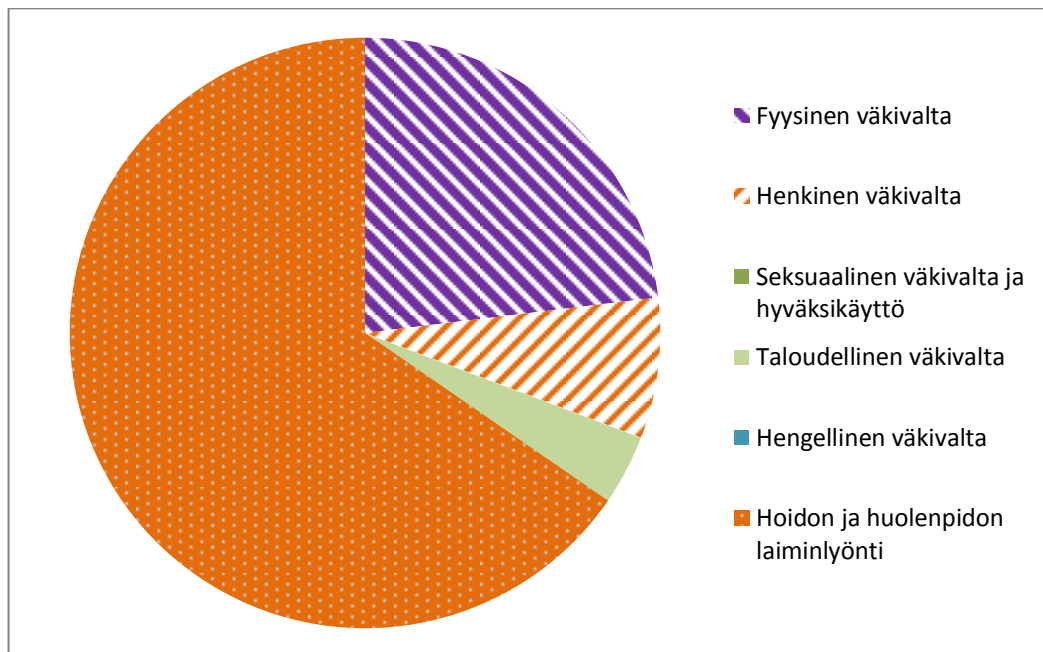
Verratessani eri kaltoinkohtelun muotojen havaitsemista ja puuttumista lukuina, eniten oli jätetty puuttumatta taloudelliseen väkivaltaan ja hyväksikäyttöön. Erot eivät toisaalta kovin suuria olleet aineiston koosta johtuen. Viisi taloudellista väkivaltaa havainneista oli ollut puuttumatta siihen. Heistä yksi toi esiin, että hoitajana on hankala puuttua nimenomaan taloudelliseen väkivaltaan.

Tässä kysymyksessä oli kuitenkin huomioitava, että vaikka vastauksien perusteella näyttäisi siltä, että havaittuun kaltoinkohteluun myös puututtiin usein, ei kuitenkaan näin ollut välttämättä aina. Esimerkiksi työntekijä, joka oli havainnut monta kertaa fyysiseen väkivaltaan viittaavia merkkejä, oli voinut puuttua asiaan kerran ja toisella kertaa taas ei. Kysymyksessä haettiin siis vastauksia ennemminkin siihen, oliko työntekijä joskus puuttunut kaltoinkohteluun kuin siihen, oliko työntekijä puuttunut kaltoinkohteluun aina.

#### 9.4 Helpoin kaltoinkohtelun muoto tunnistaa

Kysyin tutkimuksessani, mikä kaltoinkohtelun muodoista on helpoin tunnistaa. Kysymys oli pakollinen, joten siihen vastasivat kaikki 26. Esittämällä kysymyksen helpoimmin tunnistettavasta kaltoinkohtelun muodosta halusin selvittää, oliko sillä ollut vaikutusta jonkin kaltoinkohtelun muodon havaitsemiseen.

Hoidon ja huolenpidon laiminlyönti erottui selvästi kaikkein helpoiten tunnistettavana kaltoinkohtelun muotona (Kuvio 4). Noin kaksi kolmasosaa oli tätä mieltä. Kun vertasin tuloksia koulutusasteen perusteella, ei vastauksissa ollut eroa: Molemmat ryhmät olivat sitä mieltä, että hoidon ja huolenpidon laiminlyönti on selvästi helpoin tunnistaa.



Kuvio 4. Helpoin kaltoinkohtelun muoto tunnistaa.

Tämä voi osaltaan selittää, miksi kysyessäni, mitä kaltoinkohtelun muotoja kotihoidon työntekijät olivat havainneet, suurin osa oli havainnut juurikin hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä. Jos se oli helppo tunnistaa, oli sitä myös helppo työkentällä havaita.

Fyysinen väkivalta oli tutkimuksen mukaan toiseksi helpoin tunnistaa (6/26). Tulokset eivät mielestäni ole kovinkaan yllättäviä, sillä sekä hoidon ja huolenpidon

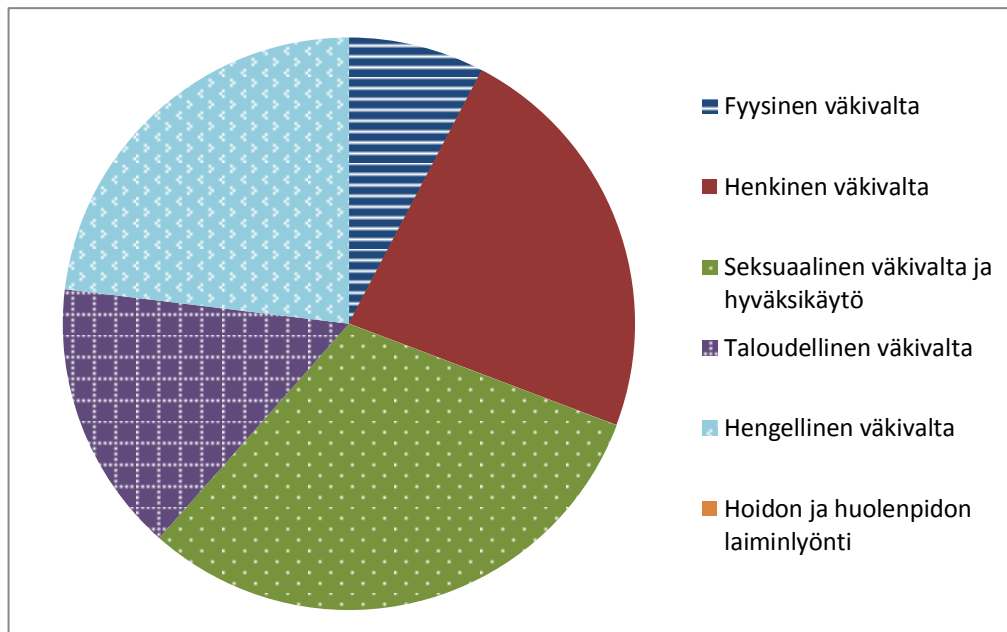
laiminlyönti että fyysinen väkivalta voivat jättää helpoimmin ulkoisesti havaittavia merkkejä kuin esimerkiksi henkinen väkivalta. Silti kuusi fyysisen väkivallan helpoimmin tunnistettavaksi valinneista vain neljä oli sitä työkentällä havainnut.

Kaksi vastanneista valitsi henkisen väkivallan olevan helpoiten tunnistettavissa. Toisaalta vain toinen heistä kertoi itse havainneensa henkistä väkivaltaa ja puuttuneensakin siihen. Vaikka henkistä väkivaltaa oli pitänytkin vain kaksi vastaajista helpoimpana tunnistaa, oli se silti mielenkiintoisesti kuitenkin kolmen yleisimmin havaitun kaltoinkohtelun muodon joukossa. Samaten vaikka taloudellinen hyväksikäyttö olikin toiseksi *havaituin* kaltoinkohtelun muoto tässä aineistossa, ei se siltikään ole kuin yhden vastaajan mielestä helpoiten tunnistettavissa.

### **9.5 Vaikein kaltoinkohtelun muoto tunnistaa**

Kysyin myös, mikä kaltoinkohtelun muodoista on vaikein tunnistaa. Kysymyksen taustalla oli sama ajatus kuin helpoimmin tunnistettavankin muodon kohdalla. Onko vaikeasti tunnistettavaa kaltoinkohtelun muotoa havaittu vain vähän työkentällä?

Vastauksissa oli paljon hajontaa (Kuvio 5). Kuitenkaan kaltoinkohtelun muodoista hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä ei ollut valinnut kukaan. Vaikein kaltoinkohtelun muoto tunnistaa oli tutkimuksen perusteella seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö, joskin lähes yhtä moni oli valinnut vastauksekseen henkisen tai hengellisen eli uskonnollisen väkivallan.



Kuvio 5. Vaikein kaltoinkohtelun muoto tunnistaa.

Vaikeimmaksi kaltoinkohtelun muodoksi ei kuitenkaan automaattisesti valikoitunut se, jota ei itse ollut havainnut vaan pikemminkin sellainen, jonka oli työssään havainnut: Kuusi oli valinnut henkisen väkivallan vaikeimmaksi kaltoinkohtelun muodoksi tunnistaa ja heistä viisi oli itse havainnut sitä työkentällä. Mielenkiintoisesti myös ne ainoat kaksi, jotka tässä aineistossa olivat havainneet hengellistä väkivaltaa, olivat myös valinneet sen vaikeimmaksi tunnistaa. Puolet taloudellisen hyväksikäytön valinneista oli sitä myös työkentällä havainnut. Poikkeuksena kuitenkin oli seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö: Vain yksi niistä, jotka valitsivat sen vaikeimmin tunnistettavaksi, oli sitä havainnut.

## 9.6 Kokemuksia kaltoinkohteluun puuttumisesta tai puuttumatta jättämisestä

Esitin vapaavalintaisen, avoimen kysymyksen, jossa pyysin kotihoidon työntekijöitä sanallisesti kertomaan, miten he olivat puuttuneet havaitsemaansa kaltoinkohteluun tai miksi he eivät olleet siihen puuttuneet. Kysymys oli tarkoitettu niille, jotka olivat havainneet kaltoinkohtelutilanteita. Koska aiempien vastausten perusteella vain yksi ei ollut havainnut sellaisia tilanteita, oletus oli, että vastauksia olisi tullut 25 kotihoidon työntekijältä. Kysymykseen vastasivat kuitenkin vain 20 työntekijää.

Avoimeen kysymykseen annetuista vastauksista osa oli hyvin yleisluonteisia, osa hyvin tarkkojakin. Vastauksien pohjalta nousi esiin seuraavanlaisia teemoja: ”Yhteydenotto verkostoon/yhteistyötahoihin”, ”Yhteydenotto esimieheen ja työyhteisöön”, ”Keskustelu uhrin ja/tai tekijän kanssa”. Lisäksi yhdeksi teemaksi muotoutui ”Sytä puuttumatta jättämiseen”. Tämän viimeisen teeman alle lukeutuneet asiat olivat melko yksittäisiä.

Samalla vastaajalla oli voinut olla monta tapaa puuttua tai tahoja, johon oli ottanut yhteyttä. Eniten vastauksissa oli tuotu esiin yhteistyötahoja, joihin oli otettu yhteyttä, kerrottu keskustelusta uhrin ja/tai tekijän kanssa sekä mainittu syitä puuttumatta jättämiseen.

**Yhteydenotto verkostoon/yhteistyötahoihin.** Hieman alle kolmannes (8/26) mainitsi ottavansa huolen herättyä yhteyttä yhteistyötahoihin tai omaisiin. Yksi vastanneista mainitsi ottavansa yhteyttä ensin omaisiin ja vasta tarvittaessa sosiaalityöntekijään, kun taas toinen vastanneista kertoi ilmoittavansa sosiaalityöntekijälle eikä maininnut muita yhteydenottotahoja. Lisäksi yhteyttä oli otettu havaituissa kaltoinkohtelutapauksissa sosiaalihoitajaan ja psykiatriseen hoitajaan. Sosiaalityöntekijän tai -hoitajan kautta oli järjestynyt uhreille esimerkiksi intervallipaikkoja ja edunvalvontaa.

Yhteyttä sos.hoitajaan, intervallit järjeytynyt. Omaisiin yhteyttä ja psyl.hoitajiin.

Kun oli kyse taloudellisista epäselvyyksistä, oli asiakkaalle saatu edunvalvoja. Jos lääkitsemisasioissa oli epäselvyyttä, yhteyttä oli otettu lääkäriin. Yksi mainitsi apuvälinelainaamon, mutta ei tuonut esiin, millaisissa tilanteissa sinne on otettu yhteyttä. Voisi olettaa, että apuvälinelainaamon puoleen oli käännytty hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi ja helpottamiseksi. Myös perheasian neuvottelukeskukseen ohjaaminen oli keino puuttua. Perheasian neuvottelukeskuksessa on mahdollisuus keskustella esimerkiksi perheessä tai parisuhteessa ilmenneistä haasteista (esim. Etelä-Pohjanmaan perheasian neuvottelukeskus). Uhria oli myös tuettu löytämään itsestään voimavaroja puolustaa itseään. Vastauksessa ei kuitenkaan tuotu selvästi esiin, olivatko uhrin

”voimaannuttamisessa” olleet tukena vain kotihoidon työntekijät vai myös muita yhteistyötahoja.

On keskusteltu, järjestetty edunvalvontaa, toimitettu vastentahtoisesti hoitoon, muutettu/lisätty/aloitettu lääkityksiä, järjestetty lisää hoitokontakteja/kotihoidon käyntejä, järjestetty uhri intervalliin, puhuttu muiden viranomaisten kanssa, lisätty uhrin turvallisuutta esim. turvarannekkeella, ohjattu perheasianneuvottelukeskukseen, pyritty lisäämään uhrin voimavaroja puolustaa itseään.

**Keskustelu uhrin ja/tai tekijän kanssa.** Ainakin kuusi kysymykseen vastanneista oli puuttunut kaltoinkohteluun keskustelemalla uhrin ja/tai kaltoinkohtelun tekijän kanssa. Näistä kuudesta vastauksesta yksi oli melko yleisluonteinen: Vastannut kertoi viestittäneensä ”kyseiselle taholle” asiasta ja ”korjanneensa virhettä”. Oletan kuitenkin hänen tarkoittaneen uhria tai tekijää ”kyseisellä taholla”. Näiden kuuden vastauksen lisäksi oli vastauksia, joissa mainittiin pelkkä keskustelu tai puhuminen mainitsematta tarkemmin kenen kanssa. On siis mahdollista, että useampikin oli keskustellut uhrin tai tekijän kanssa. Yksi tähdensi, että nimenomaan henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan hän oli puuttunut asiasta keskustelemalla.

Yksi kotihoidon työntekijä kertoi itse joskus joutuneensa näkemään väkivaltilanteen. Hän oli puuttunut rauhoittamalla tilannetta, mutta ei kertonut tarkemmin miten. Toinen kotihoidon työntekijä vastasi selittäneensä (todennäköisesti ainakin uhrille), että kaltoinkohtelun tekijän käytös on väärin eikä sitä tarvitse hyväksyä. Joissakin tilanteissa oli keskusteltu pelkästään uhrin kanssa ja toisinaan sekä uhrin että tekijän kanssa. Yksi keskustelemalla asiaan puuttuneista kertoi tapauksesta, jossa aikuinen lapsi oli lyönyt laimin vanhempiansa hoidon ja huolenpidon. Tilanne ei kuitenkaan ollut muuttunut parempaan keskustelusta huolimatta.

Samassa taloudessa asiakkaamme kanssa asunut poika jättänyt vanhempansa odottamaan kotisairaanhoidon saapumista seuraavaan päivään, vaikka tilanne olisi vaatinut akuuttihoitoa. Samassa taloudessa toistuvasti laiminlyöntiä vanhuksen hyvinvointia ajatellen. Puuttunut tilanteeseen puhumalla, valitettavasti muutosta ei tapahtunut.

**Yhteydenotto esimieheen ja työyhteisöön.** Neljä vastanneista mainitsi ottaneensa yhteyttä lähiesimieheen ja (heistä) kolme kertoi lisäksi pohtineensa yhdessä työyhteisön kanssa, mitä tilanteelle pitäisi tehdä ja miten puuttua. Tarkemmin esimiehen tai työyhteisön kanssa keskustelua ei vastauksissa eritelty. Kyselystä kävi myös ilmi, että kotihoidon käyntejä oli lisätty huolen herättyä.

On kuitenkin huomioitava, että työntekijät olivat voineet tarkoittaa kysymykseen annetuissa vastauksissa usein mainituilla keskustelulla ja asioiden selvittelyllä myös keskustelua työyhteisössä eikä välttämättä keskustelua uhrin ja/tai tekijän kanssa. Tällöin yhteydenottaminen esimieheen ja työyhteisöön olisi useammin kuin neljä kertaa mainittu.

**Syitä puuttumatta jättämiseen.** Syitä siihen, miksi havaittuihin kaltoinkohtelutilanteisiin oli oltu puuttumatta, löytyi monia. Vastauksia tuli kahdeksan. Syyt olivat melko yksittäisiä, joten tämän kysymyksen aineiston pohjalta oli vaikea todeta, mikä olisi yleisin syy.

Yksi vastanneista kertoi, että hän ei itse ollut vienyt asiaa eteenpäin, sillä joku oli tehnyt sen jo hänen puolestaan. Tilanteeseen oli siis kuitenkin puututtu jonkun toisen toimesta. Eräs vastanneista mainitsi, että silloin kun kyse oli ollut taloudellisesta väkivallasta, hän oli kokenut vaikeaksi puuttua siihen *hoitajana*. Eräs vastaus kertoi yleisesti, että esteenä oli ollut pelko siitä, että hoitosuhde vaarantuisi puuttumisen takia. Vastaja ei kuitenkaan tuonut esiin, oliko hän itse jättänyt puuttumatta tämän syyn takia vai oliko se esimerkiksi työyhteisössä käydyissä keskusteluissa käynyt ilmi.

Pelko hoitosuhteen vaarantumisesta on koettu esteenä puuttumiselle.

Yksi vastaajista mainitsi, että puuttumista oli vaikeuttanut se, ettei hän ollut koskaan ollut paikalla todistamassa tapahtunutta kaltoinkohtelua, vaikka kaltoinkohteluun viittaavia merkkejä olisi ollutkin.

Suora puuttuminen hankalaa, koska tilanteet eivät ole olleet "akuutteja" eli en ole saanut ketään kiinni itse teossa, mutta merkkejä on ollut.

Lisäksi yksi työntekijä kertoi, että koska ikäihmisten hoidon ja huolenpidon laiminlyönnille ei ole säädetty omaa lakiaan, on puuttuminen hankalaa.

– – hoidon ja huolenpidon laiminlyöntitapaus on sellainen, ettei ole olemassa "mummojensuojelulakia" jolla asiaan voisi puuttua, joten tilanne jatkuu.

Vastauksista nousi esiin aiheen luonne. Koska kaltoinkohtelu on arka aihe ja sitä tapahtuu perheen sisällä, oli se koettu vaikeaksi ottaa puheeksi. Puheeksi ottaminen vaatii työntekijältä hienotunteisuutta sekä tekijää että uhria kohtaan, sillä molempien pitäisi saada apua. Joskus tilanteet ovat niin vaikeita ja pitkään jatkuneita, että niihin on ollut hankala puuttua.

Tämä alue on tosi arka alue ja vaatisi tosi hienotunteisuutta molempia osapuolia kohtaan, niin uhri, kuin tekijäkin tarvitsisivat molemmat apua. vaikeita tilanteita on olemassa joihin on joskus vaikea puuttua millään lailla vaikka tarve olisi. Tilanteet ovat voineet kestää tosi pitkiä aikoja.

Puuttumista vaikeutti myös se, että selvää rajaa, milloin pitäisi puuttua, oli vaikea määrittää. Eräs vastanneista kertoi, että hän ei ollut kokenut havaitsemaansa väkivaltaa riittävän vakavaksi, että syytä puuttumiseen olisi. Hän oli kuitenkin yrittänyt piristää asiakasta omalla toiminnallaan. Hän toi myös esiin, että puuttumista hankaloitti asiakkaan itsemääräämisoikeus. Missä määrin voi puuttua toisen asioihin?

Kaikenlainen väkivalta on arka aihe ottaa puheeksi, sen vuoksi en ole toiminut. Lisäksi olen kokenut että havaitsemani väkivalta ei ole ollut niin vakavaa, että tarvetta olisi puuttua. Omalla toiminnallani ja hoitamisellani koitan saada asiakkaan mieltä paremmaksi.

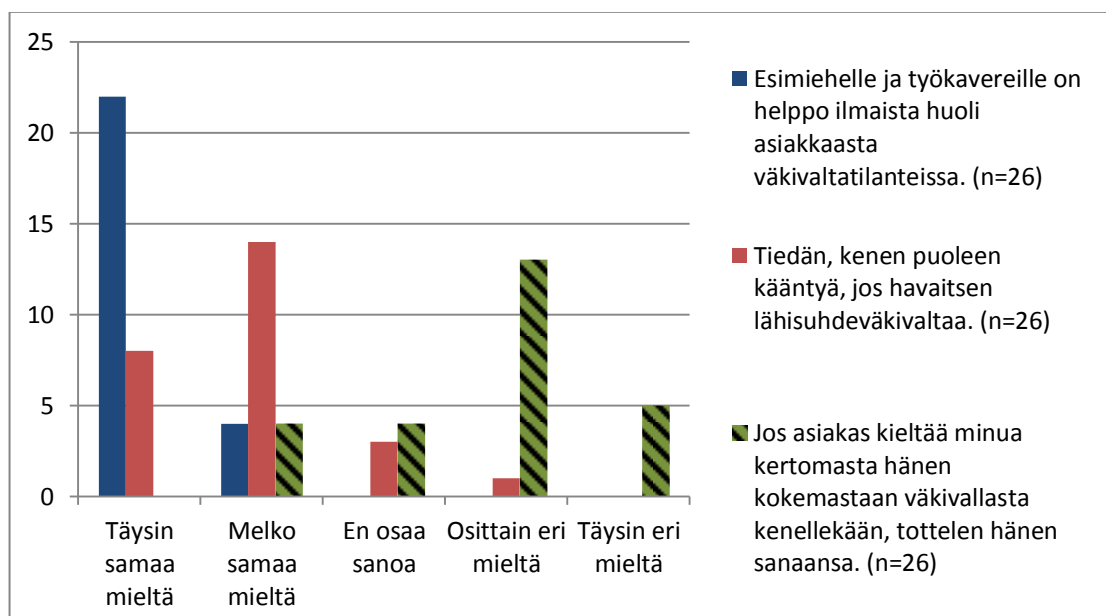
## **9.7 Väitteitä kaltoinkohtelun havaitsemisesta ja puuttumisesta**

Suurin osa esittämistäni väitteistä koski kaltoinkohtelutilanteisiin puuttumista. Väitteitä oli siihen liittyen kuusi. Väitteet olivat kaikille pakollisia. Halusin väitteiden kautta selvittää, kuinka samassa linjassa tähän kyselyyn vastanneiden mielipiteet olivat aiemmin teoriasta tai aiemmista tutkimuksista nousseisiin havaintoihin nähden. Esimerkiksi asiakkaan itsemääräämisoikeus on koettu puuttumista

rajoittavana tekijänä. Tähän liittyen esitin väitteen, jonka mukaan työntekijä ei kerro asiakkaan tilanteesta eteenpäin, jos tämä on sen kieltänyt.

Väitteeseen *Esimiehelle ja työkavereille on helppo ilmaista huoli asiakkaasta väkivaltatilanteissa* annetut vastaukset olivat melko yksimielisiä (Kuvio 6). Suurin osa eli 22 vastaajaa oli täysin samaa mieltä. Neljä ilmaisi olevansa melko samaa mieltä.

Mielestäni se, että aiemmassa kysymyksessä vain neljä kertoi ottaneensa kaltoinkohtelutilanteessa yhteyttä esimieheen ja työyhteisöön, oli mielenkiintoisesti hieman ristiriidassa sen kanssa, että tähän väitteeseen suurin osa vastasi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että esimiehelle ja työkavereille on helppo ilmaista huoli asiakkaasta väkivaltatilanteissa. Taustalta löytyvä syy voi olla se, että monet pitivät esimiehen ja työkavereiden kanssa keskustelua itsestäänselvyytenä eikä sitä sen vuoksi ollut avoimessa kysymyksessä otettu esiin. Esimiehen ja kollegoiden kanssa keskustelu voi olla niin luonteva osa työskentelyä, ettei sitä pidetä varsinaisesti sellaisena tahona, joka sitten yksinään lähtisi hoitamaan asiakkaaseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Tämän vuoksi monet olivat voineet tuoda vastauksessaan esiin vasta ”seuraavan askeleen”.



Kuvio 6. Väitteitä kaltoinkohteluun puuttumisesta 1.

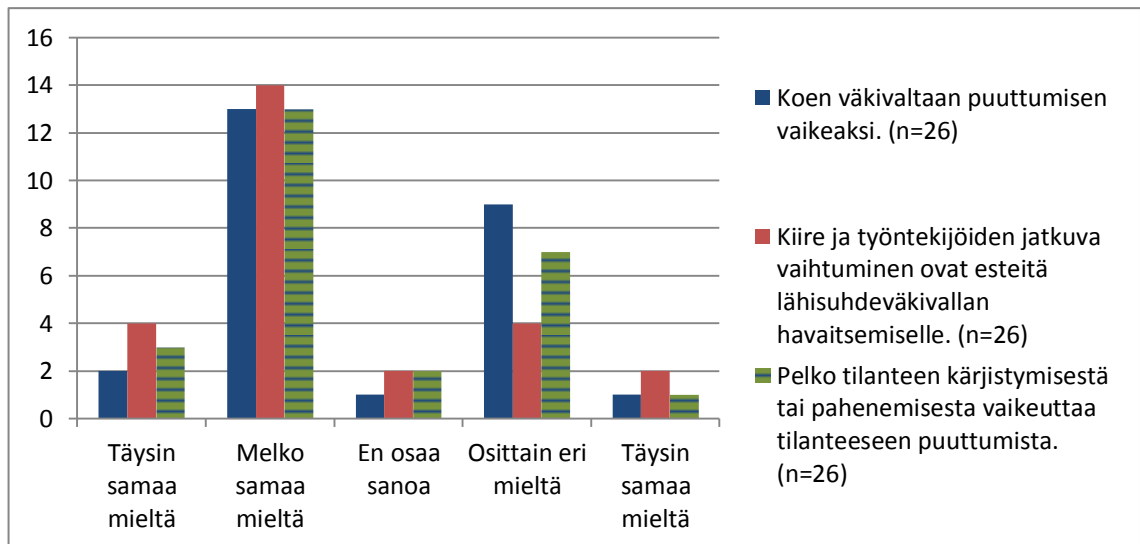
Edelliseen väitteeseen osittain liittyen esitin väitteen *Tiedän, kenen puoleen kääntyä, jos havaitsen lähisuhdeväkivaltaa*. Vastanneista noin kolmannes (8/26) kertoi olevansa täysin samaa mieltä (Kuvio 6). Melko samaa mieltä oli kuitenkin enemmistö, 14 kotihoidon työntekijää.

Edelliseen väitteeseen verraten olisi voinut olettaa, että tähänkin väitteeseen olisi suurin osa vastannut olevansa täysin samaa mieltä. Voisi olettaa, että havaittuaan lähisuhdeväkivaltaa ja huolestuttuaan asiakkaasta, työntekijä kääntyisi helposti esimiehen puoleen. Kolme väitteeseen vastanneesta kertoi, ettei osaa sanoa, tietääkö kenen puoleen kääntyä. Yksi vastasi olevansa osittain eri mieltä väitteen kanssa ja toi kyselyssä esiin tarvitsevansa lisää tietoa siitä, mihin ottaa yhteyttä havaitsemisen jälkeen. Väitteeseen vastattaessa oli siis todennäköisesti ajateltu vain ”seuraavan askeleen” yhteydenottotahoja eikä niinkään työyhteisöä.

Yksi väitteistä oli *Jos asiakas kieltää minua kertomasta hänen kokemastaan väkivallasta kenellekään, tottelen hänen sanaansa*. Puolet vastaajista sanoi olevansa osittain eri mieltä (Kuvio 6). Yksikään ei vastannut olevansa täysin samaa mieltä. Muuten vastauksissa oli tässä kohdin hajontaa.

Yksi, joka oli väitteen kanssa melko samaa mieltä, oli vielä halunnut täydentää vastaustaan ”Vapaa sana”-osiossa. Hän kertoi, että tilanteessa, jossa ikäihminen kieltää kertomasta kenellekään häneen kohdistuvasta kaltoinkohtelusta, aiheesta keskustellaan yhdessä työkavereiden kanssa ja mietitään, mitä asialle voisi tehdä. Vastaus saa miettimään, voisiko tämä täydennys päteä myös jokaiseen, joka oli vastannut olevansa osittain eri mieltä. Mikä ero on lopulta siinä, että on vastannut olevansa melko samaa mieltä tai osittain eri mieltä väitteen kanssa? Onko kyse tilannekohtaisista eroista: Jos tilanne on vakava, asiakkaan kieltoa ei noudateta toisin kuin tilanteissa, jotka eivät herätä valtavaa huolta?

Väite, jossa oletuksena on, että *väkivaltaan puuttuminen on vaikeaa*, sai hajaantuneesti mielipide-eroja (Kuvio 7). Puolet vastaajista kertoi olevansa väitteen kanssa melko samaa mieltä, kun taas noin kolmannes vastasi olevansa osittain eri mieltä.



Kuvio 7. Väitteitä kaltoinkohteluun puuttumisesta 2.

Heistä, jotka vastasivat olevansa ”Koen väkivaltaan puuttumisen vaikeaksi” -väitteen kanssa täysin tai melko samaa mieltä, oli kuitenkin jokainen puuttunut havaitsemaansa kaltoinkohteluun edes kerran. Silti puuttumatta jättämistä oli näiden vastanneiden keskuudessa enemmän kuin niiden, jotka olivat väitteen kanssa osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä.

Olin esittänyt myös väitteen, jonka mukaan *kiire ja työntekijöiden jatkuva vaihtuminen estävät lähisuhdeväkivallan havaitsemista*. Puolet vastaajista oli väitteen kanssa melko samaa mieltä. Neljä oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä (Kuvio 7). Väitteeseen siis vastattiin enemmän myönteisesti kuin kielteisesti. Eriäviä mielipiteitä tuli kuudelta.

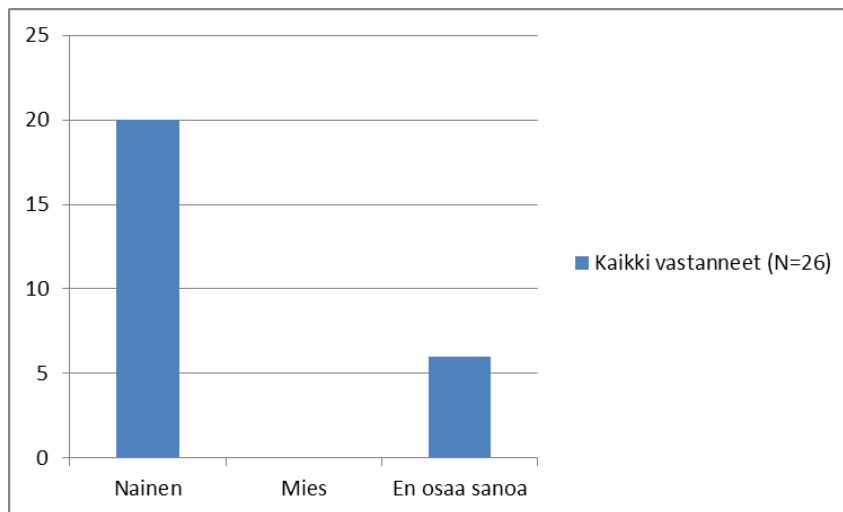
Puolet vastaajista oli melko samaa mieltä siitä, että *pelko tilanteen kärjistymisestä tai pahenemisesta hankaloittaa tilanteeseen puuttumista*. Lähes kolmannes oli kuitenkin väitteen kanssa osittain eri mieltä.

Väitteeseen ei kuitenkaan välttämättä vastattu omakohtaisen kokemuksen perusteella, sillä esimerkiksi vastaaja, joka ei kokenut aiemman väitteen perusteella väkivaltaan puuttumista vaikeaksi, oli kuitenkin tähän väitteeseen vastannut olevansa melko samaa mieltä. Toisaalta ne, jotka olivat melko samaa mieltä siitä, että väkivaltaan puuttuminen on hankalaa, olivat melko samaa mieltä myös tämän väitteen kanssa. Ne, jotka sanoivat väkivaltaan puuttumisen olevan

vaikeaa, olivat täysin samaa mieltä siitä, että pelko tilanteen kärjistyisestä tai pahenemisesta vaikeuttaa tilanteeseen puuttumista.

### 9.8 Kaltoinkohtelun uhri ja tekijä

Halusin selvittää, ovatko kaltoinkohtelun uhrit ja tekijät kotihoidon työntekijöiden mielestä useammin naisia vai miehiä. Koska esitin kysymykset, ilman että pyysin erikseen asiaa tarkastelemaan oman havaitsemiskokemuksen perusteella, oli kysymykseen voinut tulla vastauksia oman oletuksen pohjalta. Koska molemmat kysymykset olivat pakollisia, oli niihin vastannut myös se ainoa, joka ei ollut kaltoinkohtelua työssään havainnut. Kysymyksiin oli mahdollista vastata myös ”En osaa sanoa”.



Kuvio 8. Uhri sukupuolen mukaan tavallisemmin.

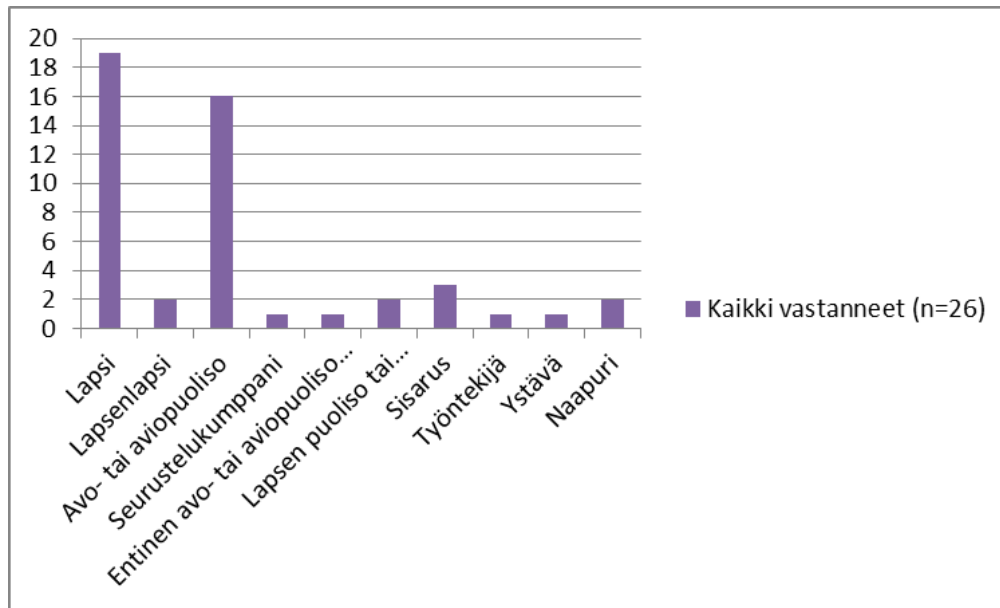
Kaikista vastanneista kotihoidon työntekijöistä noin kolme neljäsosaa kertoi mielestään naisen olevan useammin uhri (Kuvio 8). Neljäsosa vastasi, ettei osaa sanoa. Yksikään ei vastannut miehen olevan tavallisemmin uhri. Nykyisen tiedon valossa naiset ovat lähisuhdeväkivallan uhreja miehiä useammin (Pehkonen 2003, 7, Kaitue ym. 2007, 12 mukaan). Taustalta löytyviä syitä voi olla monia. Kotihoidon asiakkaina voi esimerkiksi olla enemmän naisia kuin miehiä naisten pidemmän elinajan odotteen vuoksi, mikä voisi selittää sen, että naisen on nähty olevan tavallisemmin uhri. Vastaukset eivät kuitenkaan tarkoita sitä, ettei mies voisi olla

uhri: Vastaajat valitsivat sen, kumpaa sukupuolta uhrin olivat heidän mielestään yleensä edustaneet.

Kysyin myös, onko kaltoinkohtelun tekijä tavallisemmin mies vai nainen. Vastaajista huomattava määrä (18/26) valitsi miehen yleisemmin tekijäksi. Kahdeksan vastaajista vastasi, ettei osaa sanoa. Yksikään vastaajista ei valinnut naista tavallisemmaksi tekijäksi. Tutkimuksessani en selvittänyt tarkemmin miehen ja naisen tekemän kaltoinkohtelun eroja, joten vastauksista voi vetää vain oletuksia. Onko naisen ja miehen tekemä kaltoinkohtelu erilaista? Onko miehen tekemä näkyvämpää?

Halusin lisäksi tietoa siitä, kuka kaltoinkohtelun tekijä oli ollut ”sosiaaliselta rooliltaan” (kuten puoliso tai lapsi) kotihoidon työntekijöiden kokemusten mukaan. Kysymykseen vastasivat ne, jotka olivat väkivaltaa havainneet työssään. Kysymyksessä sai valita monta vaihtoehtoa.

Aikuinen lapsi oli kyselyn mukaan yleisin väkivallan tekijä (Kuvio 9). Nykyinen avo- tai aviopuoliso oli toiseksi yleisin tekijä, mutta tulee huomioida, että olin erotellut sen kysymyksessä sellaisista vaihtoehdoista kuin nykyinen seurustelukumppani, entinen avo- tai aviopuoliso tai entinen seurustelukumppani. Halusin näin selvittää, kuinka paljon yhdessä asuminen lisäsi riskiä verrattuna siihen, että uhri oli tekijän kanssa parisuhteessa, mutta ei asunut hänen kanssaan samassa taloudessa. Jos nykyisen avo- tai aviopuolison, seurustelukumppanin, entisen avo- tai aviopuolison tai entisen seurustelukumppanin tekijäksi valinneet lasketaan yhteen, oli heitä 18. Tällöin tekijä oli melkein yhtä usein aikuinen lapsi kuin sellainenkin, joka oli tai oli ollut joskus parisuhteessa ikääntyneen uhrin kanssa.



Kuvio 9. Kaltoinkohtelun tekijä työntekijöiden kokemusten perusteella.

Myös muita vaihtoehtoja, kuten tekijänä lapsenlapsi, sisarus, työntekijä, naapuri tai ystävä oli ollut kotihoidon työntekijöiden mukaan joissakin tapauksissa kaltoinkohtelun tekijänä. Näitä vaihtoehtoja oli kuitenkin valittu kaltoinkohtelun tekijöiksi huomattavasti harvemmin kuin kahta yleisintä.

### 9.9 Kaltoinkohtelusta huolta herättävät merkit

Halusin kartoittaa myös, mitkä merkit herättävät kotihoidon työntekijöissä huolen ikääntyneeseen kohdistuvasta kaltoinkohtelusta. Kysymykseen vastasivat kaikki 26 kotihoidon työntekijää. Vastauksista kävi selvästi ilmi teemat ”Mahdollisen uhrin käytös”, ”Ulkoiset merkit mahdollisessa uhrissa” ja ”Mahdollisen uhrin ja tekijän puheet”. Näiden teemojen alle kerääntyivät eniten huolta herättäneet merkit. 18 vastauksista viittasi mahdollisen uhrin käytökseen, 18 vastauksessa listattiin ulkoisia merkkejä ja 11 vastauksessa tuotiin esiin mahdollisen uhrin ja mahdollisen tekijän huolta herättävät puheet. Muita teemoja olivat ”Ympäristön merkit”, ”Taloudelliset merkit” ja ”Hoidon kieltäminen”.

**Mahdollisen uhrin käytös.** Vastaukset, jotka käsittelivät mahdollisen uhrin käytöstä, puhuvat melko samaa kieltä. Selvimmin vastauksista nousi esiin pelko. Sitä oli kuvattu muun muassa seuraavanlaisilla sanoilla: pelokkuus, arkuus,

tietylainen arkuus ja pelkotilat, pelokas ilme, säikyn oloinen, arkuus puhua asioista toisen läsnä ollessa ja pelokkuus/arkuus esimerkiksi puolisoa, omaisia tai hoitohenkilökuntaa kohtaan. Lisäksi se, että asiakas oli varonut sanojaan keskustellessaan kotihoidon työntekijän kanssa, osoitti mielestäni pelkoa. Eräs vastaaja totesi, että nimenomaan henkinen väkivalta näkyy asiakkaassa pelokkuutena.

Muita kaltoinkohtelutilanteesta aistittavia, mielialaan liittyviä merkkejä olivat ahdistuneisuus, sulkeutuneisuus, alakuloisuus, mielialan lasku ja pahan olon näkyminen ulospäin. Asiakkaan itsemurha-ajatukset tai – yritykset ja syvä arvottomuuden kokemus omasta itsestään mainittiin myös. Muistisairaiden kohdalla sekavuus sai huolestumaan.

Jos huomaan että asiakas on kovin allapäin ja säikyn oloinen, silloin tietää että jotain on vialla.

Lisäksi ikääntyneen asiakkaan outo, muuttunut käytös herätti huolen. Hän saattoi olla vaitonaisempi, pidättyväinen ja/tai arastella kosketusta. Joissakin tapauksissa asiakas oli menettänyt ruokahalunsa, kärsinyt unettomuudesta tai ollut murehtiva.

Varmasti sellainen, että ihmisen käytös muuttuu erillaiseksi, kuin ennen. Hiljaisempi, arastastelee kosketusta.

Yksi vastaajista kertoi, että toisinaan tiettyinä päivinä jotkut asiakkaat eivät halua vastata puhelimeen, jos he ennakoivat omaisen soittelevan ja pyytävän rahaa.

**Ulkoiset merkit mahdollisessa uhrissa.** Yli puolet vastauksista kertoi huolta herättäviksi ulkoisiksi merkeiksi mustelmat. Niiden lisäksi ulkoisiksi merkeiksi listattiin melko yleisluonteisesti ”fyysiset merkit”, ”mahdolliset ulkoiset väkivallan merkit”, ”pahoinpitelyn merkit”, ”jäljet” ja ”fyysiset vammat”. Yksi vastaajista muistutti, että esimerkiksi Marevan-lääkityksen vuoksi mustelmia voi tulla helpostikin ilman että asiakasta edes käsittelisi kovaotteisesti, mutta siitä johtuvat mustelmat on kuitenkin helppo erottaa pahoinpitelystä aiheutuvista mustelmista.

Fyysisestä pahoinpitelystä merkiksi jääneet mustelmat. Pitää muistaa, että esim. Marevan-lääkityksestä johtuen voi tulla helposti mustelmia ilman kovakouraista käsittelyäkin. Pahoinpitelymustelmat erottaa kyllä.

Hoidon ja huolenpidon laiminlyönnistä jääneitä huolestuttavia merkkejä listattiin myös vastauksissa. Vastauksissa mainittiin aliravitsemuksen oireet. Jos esimerkiksi vuorohoitajaksoilla muistisairas söi huomattavan paljon ja hänen vointinsa parani, antoi se viitteitä siitä, että kotona hän ei saanut tarpeeksi ruokaa.

Muistisairaana nälkiintyminen esim. vuorohoitajaksoilla ruuan tankkaaminen antaa vihjeen siitä ettei kotona saa riittävästi ruokaa. Voinnin koheneminen kun saa ruokaa ja huolenpitoa.

Muutama oli vastannut epätarkemmin ”hoitamattomuus” ja ”ulospäin näkyvä hoidon/huolenpidon puute”. Hoidon ja huolenpidon puutteen merkeiksi listattiin muissa vastauksissa likaisuus, vaatteiden huonokuntoisuus tai niiden vähyys, asiakkaan asioiden hoitamatta jättäminen, yleinen epäsiisteys ja uhrin epäsiisti olemus.

**Mahdollisen uhrin ja tekijän puheet.** Hieman yli kolmasosa vastaajista toi esiin mahdollisen uhrin ja tekijän puheet sellaisena merkinä, joka sai heidät miettimään, olisiko asiakkaan kohdalla kyse kaltoinkohtelusta. Osassa vastauksissa mainittiin tähän teemaan liittyen lyhyesti seuraavanlaisia asioita: epäasialliset sanat, puhuttelut, avunpyynnöt, epäkunnioittavasti puhuminen ja omaisen puheet. Kaksi vastaajaa kertoi huolen heränneen asiakkaan (toistuvistakin) vihjailuista. Kun kyse oli ollut pariskunnista, oli uhriksi joutunut voinut kertoa tilanteesta kahden kesken, mutta puolison ollessa paikalla asiasta ei oltu keskusteltu. Eräs vastaajista mainitsi arveluttavaksi sen, että (työntekijä) haluttiin hätistää mahdollisimman nopeasti pois iäkkään asiakkaan kodista.

Pariskunnat; ”uhriosapuoli” voi puhua tilanteesta kahden ollen. Hiljentymisen puolison läsnäollessa ym. Hoitajankin läsnäollessa nimittely ja haukkuminen, väheksyntä.

Lisäksi huonot suhteet lapsiin herättivät huolen. Vastauksista myös ilmeni, että kun työntekijä keskusteli asiakkaan kanssa mahdollisesta tekijästä, pystyi siitä, miten uhri tästä puhui tai miten oli tämän seurassa, päättelemään jotain.

**Taloudelliset asiat.** Taloudellisiin asioihin liittyviä huolta herättäviä merkkejä esiintyi vastauksissa neljä. Jo aiemmin ”Mahdollisen uhrin käytös”- kappaleessa mainittu puheluihin vastaamatta jättäminen, kun iäkäs asiakas oli tiennyt omaisen

pyytävän langan päässä rahaa, oli yksi niistä. Myös rahankäytön kieltäminen ja omaisten halu säästää esimerkiksi lääkkeissä ja hygieniatarvikkeissa mainittiin huolta herättäviksi merkeiksi. Yksi vastaajista kertoi esimerkiksi tilanteen, jossa vanhuksella ei ole lupaa ostaa itselleen kunnon vaatteita, vaikka rahasta ei olisikaan pulaa.

**Hoidon kieltäminen.** Kaksi vastaajaa mainitsi hoidon kieltämisen. Toisessa vastauksessa hoidon kieltäminen vain mainittiin huolta herättävänä asiana, ja toisessa vastauksessa todettiin hälytyskellojen alkaneen soida, jos esimerkiksi kotihoidon tai minkään muunkaan palveluntarjoajan palveluja ei otettu vastaan tarpeesta huolimatta. Selvemmin ei tuotu esiin, onko mahdollinen uhri itse kieltäytynyt vai mahdollinen kaltoinkohtelija kieltänyt.

Jos esimerkiksi kotihoidon tai minkään muunkaan palveluntarjoajan palveluja ei haluta ottaa vastaan vaikka selkeä tarve olisi

**Ympäristön merkit.** Ympäristöllä tarkoitetaan tässä teemassa sekä ilmapiiriä että kotia. Vastaukset olivat suppeita. Huolta herättävää ilmapiiriä kuvailtiin yhdessä vastauksessa kireäksi, kun toisessa vastauksessa oli vain todettu, että kodin ilmapiiri voi aiheuttaa huolta. Erään vastauksen mukaan hoidon ja huolenpidon laiminlyönti näkyi välinpitämättömyytenä myös asuntoa kohtaan. Hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiin liittyen yksi mainitsi tyhjän ruokakaapin. Ympäristön sekavuus tuotiin esiin myös. Osittain ympäristöön liittyen huolestuttavaksi koettiin se, että aikuinen mies asui vanhempansa luona ja käytti liikaa alkoholia.

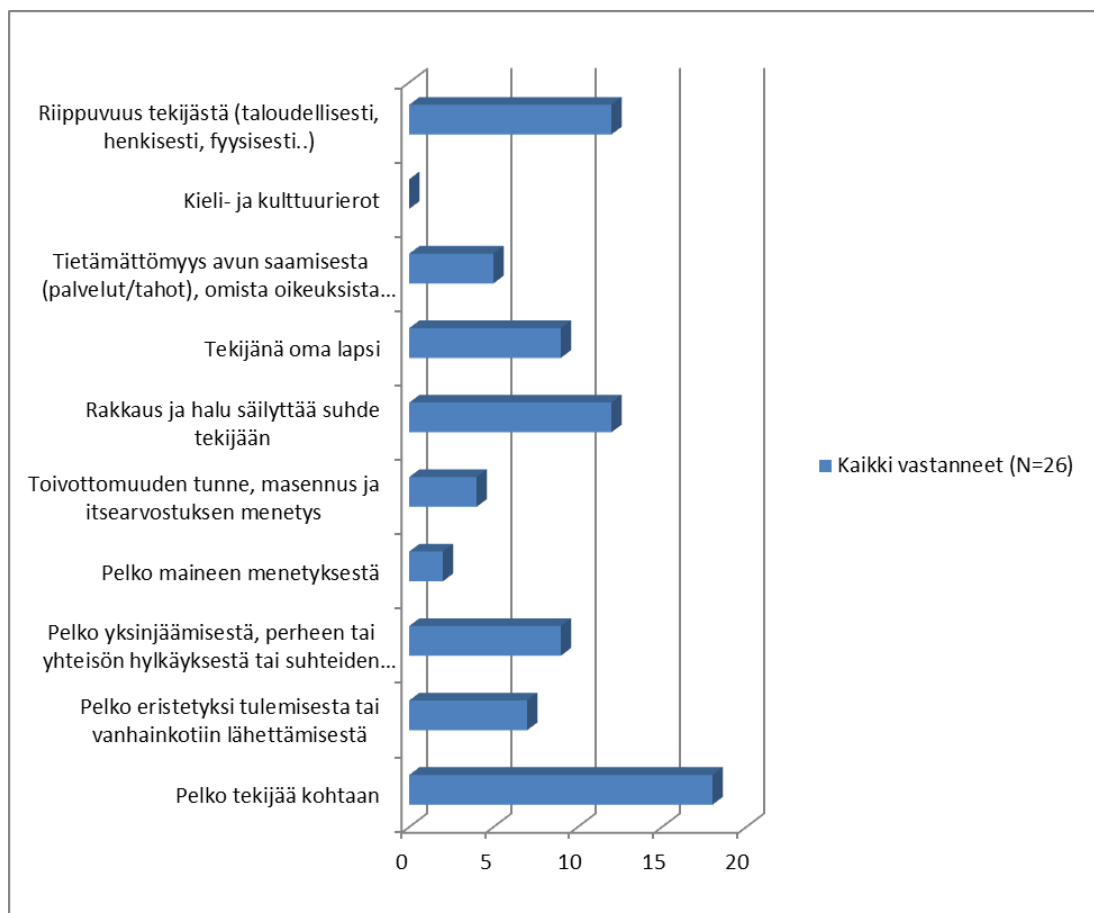
aika mies joka asuu,majailee kotona, liiallinen alkoholi käyttöä

### **9.10 Tekijät, jotka estävät ikääntynyttä kertomasta kaltoinkohtelusta**

Kysyin, mitkä kolme tekijää oli vastaajien mielestä ollut ikäihmiselle niitä tekijöitä, joiden vuoksi tämä ei ollut ottanut esiin kokemaansa kaltoinkohtelua. Monivalintakysymyksellä halusin kartoittaa, nousisivatko jotkin tietyt tekijät selvästi yleisemmiksi kuin toiset. Kysymys oli vapaaehtoinen, joten se oli mahdollista ohittaa, jos väkivaltaisia tilanteita tai jotain niihin viittaavaa, ei ollut havainnut. Kuitenkin myös kyselyn ainoa, joka ei ollut havainnut kaltoinkohtelua, vastasi

kysymykseen. Koska kysymykseen ei voinut vastata täysin subjektiivisesti, olivat kotihoidon työntekijät voineet vastata kysymykseen eri näkökulmista. Yksi oli esimerkiksi voinut keskustella ikäihmisen kanssa aiheesta, toinen oli voinut vain olettaa tiettyjen tekijöiden vaikuttaneen asian salailuun ja kolmas oli voinut valita kolme yleisintä tekijää oman teorian tietonsa tai vaikkapa median luoman kuvan pohjalta. Valitsin vastausvaihtoehdot lukemani teorian tiedon mukaisesti.

Yleisimmiksi tekijöiksi valikoituivat pelko tekijää kohtaan, riippuvuus tekijästä sekä rakkaus ja halu säilyttää suhde tekijään (Kuvio 10). Jokaista mainitsemaani tekijää oli kuitenkin valittu kieli- ja kulttuurieroja lukuun ottamatta.



Kuvio 10. Työntekijöiden arviot yleisimmistä tekijöistä, jotka estävät ikäihmistä kertomasta häneen kohdistuneesta kaltoinkohtelusta.

Selvitin myös, oliko vastauksissa eroja sen mukaan, kuinka paljon työntekijöillä oli työvuosia kotihoidossa. Suurin ero näkyi vaihtoehdossa ”Rakkaus ja halu säilyttää suhde tekijään”: Puolet 1-5 vuotta työskennelleistä (3/6) oli valinnut sen tekijäksi, joka estää ikääntynyttä kertomasta kokemastaan kaltoinkohtelusta. Kaksi

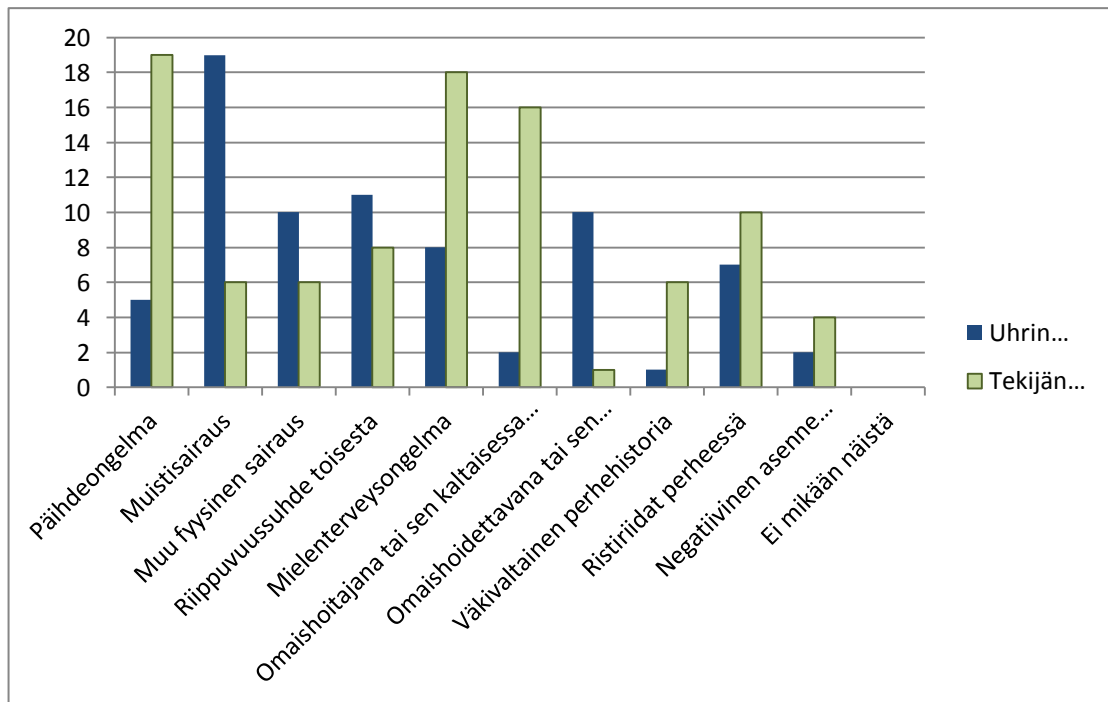
kolmasosaa niistä, jotka olivat olleet kotihoidossa töissä 5-10 vuotta (7/10), olivat valinneet sen tällaiseksi tekijäksi. Yllättäen yli 10 vuotta kotihoidossa työskennelleet eivät nähneet sitä kovinkaan merkittävänä tekijänä, sillä vain yksi viidesosa heistä oli valinnut vaihtoehdon (2/10).

Kukaan kotihoidon työntekijöistä ei valinnut kieli- ja kulttuurierojen olevan sellainen syy, joka estäisi ikääntynyttä kertomasta kokemastaan kaltoinkohtelusta. Voisin siis olettaa, että maakunnassa, jossa tutkimukseen osallistuneet kotihoidon työntekijät työskentelevät ja jossa monikulttuurisuus ei ole vielä yhtä näkyvää kuin esimerkiksi pääkaupunkiseudulla, eivät kieli- ja kulttuurierot välttämättä näy iäkkäiden hoivatyössä.

### 9.11 Väkivaltaiseen käyttäytymiseen yhteydessä olevat tekijät

Kysymyksessä kotihoidon työntekijöiden oli mahdollisuus valita niitä tekijöitä, joiden he olivat havainneet olevan yhteydessä väkivaltaiseen käyttäytymiseen niin uhrin kuin tekijänkin kannalta. Kaikkia vastausvaihtoehtoja oli valittu, mutta kyselystä nousi esiin muutamia selvempiä tekijöitä. Kysymys oli vapaaehtoinen ja siihen vastasi 24 työntekijää. Jälkeenpäin ajateltuna vastausvaihtoehdoista puuttui yksi tärkeä riskitekijä, sosiaalinen eristyneisyys, joka teoriassa nousi usein esiin (esim. Eloranta & Punkanen 2008, 119). Sen yhteydestä väkivaltaiseen käyttäytymiseen ei siis tässä aineistossa ole tietoa.

Noin kaksi kolmasosaa oli valinnut väkivallan **tekijän** päihdeongelman ja mielenterveysongelman sellaisiksi tekijöiksi, joiden he olivat havainneen olleen yhteydessä väkivaltaiseen käyttäytymiseen (Kuvio 11). Lisäksi omaishoitajana tai sen kaltaisessa tilanteessa oleminen oli 16 vastaajan mukaan yhteydessä siihen. Kymmenen vastaajaa oli nähnyt myös ristiriitojen perheessä vaikuttaneen väkivaltaisen käytöksen syntyyn. Noin yksi kolmasosa oli maininnut väkivallan tekijän riippuvuussuhteen toisesta yhdeksi tekijäksi.



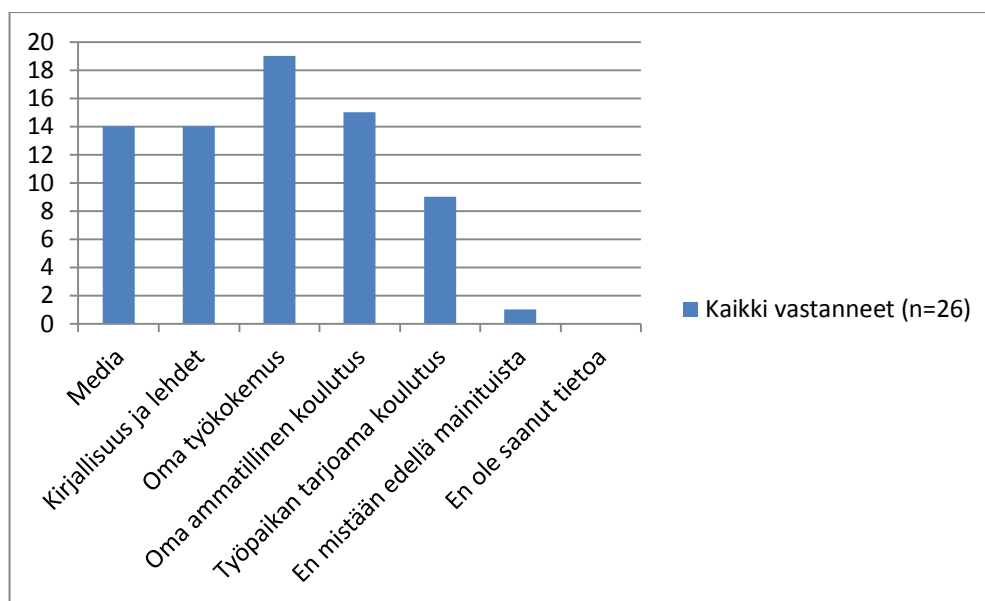
Kuvio 11. Tekijät, joiden työntekijät ovat nähneet olevan yhteydessä väkivaltaiseen käyttäytymiseen.

**Uhrin** kannalta selvästi useimmin mainittu tekijä oli uhrin muistisairaus. Koska kotihoidon asiakkaina voi olla paljon muistisairaita, voi se selittää, miksi kaksi kolmasosaa työntekijöistä oli havainnut sen riskitekijäksi. Seuraavaksi yleisempiä tekijöitä uhrin kannalta olivat riippuvuussuhde toisesta, fyysinen sairaus ja omaishoidettavana tai sen kaltaisessa tilanteessa oleminen. Noin yksi kolmasosa oli huomannut uhrin mielenterveysongelman olleen yhteydessä väkivaltaisen käytöksen syntyyn.

Selvästi harvinaisempia tilanteita olivat sellaiset, joissa väkivallan **tekijä** olisi omaishoidettava ja **uhri** olisi omaishoitaja tai sen kaltaisessa tilanteessa oleva. Vain yksi vastanneista oli valinnut uhrin väkivaltaisen perhehistorian olevan yhteydessä väkivaltaisen käytöksen syntyyn. Toisaalta varmaksi ei osaa sanoa, oliko kotihoidon työntekijöillä tietoa uhrin väkivaltaisesta perhehistoriasta, sillä aiheena se on arka.

### 9.12 Kaltoinkohtelusta tietoa antaneet tahot

Selvitin kyselyssä, mistä kotihoidon työntekijät olivat saaneet tietoa ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta. Kysymys oli pakollinen. Kysymyksessä sai valita monta vaihtoehtoa. Esitin vaihtoehtoiksi viittä eri tahoja, kuten median ja työpaikan tarjoaman koulutuksen. Jos vastausvaihtoehdot eivät täsmänneet vastaajan mahdollisiin tiedonlähteisiin, oli myös mahdollisuus valita vaihtoehdot, joiden mukaan mistään edellä maininneistani ei ollut saanut tietoa, tai ettei ole saanut tietoa mistään.



Kuvio 12. Kotihoidon työntekijöiden tiedonlähteitä.

Kaikki vastanneet olivat saaneet tietoa ikäihmisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta jostain (Kuvio 12). Yksi oli valinnut vaihtoehdon ”En mistään edellä mainitusta”. Vastaus oli kuitenkin ristiriidassa sen kanssa, että vastaaja oli valinnut tämän vaihtoehdon lisäksi myös vaihtoehdot, joiden mukaan hän oli saanut tietoa oman työkokemuksensa ja oman ammatillisen koulutuksensa kautta. Kun vertasin sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon ja sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinnon suorittaneita, ei heidän välillään ollut suuria eroja siinä, mistä he olivat tietoa saaneet.

Eniten kotihoidon työntekijät olivat saaneet tietoa oman työkokemuksensa kautta. Se, mitä vastausvaihtoehto tarkoitti kullekin sen valinneelle, ei selviä kyselyssä.

Oman työkokemuksen kautta saatu tieto voi kuitenkin tarkoittaa esimerkiksi sitä, että joko itse havaitut tilanteet ovat opettaneet tai työryhmässä käydyt keskustelut ja ajatustenvaihdot ovat tuoneet asiaa paremmin esiin.

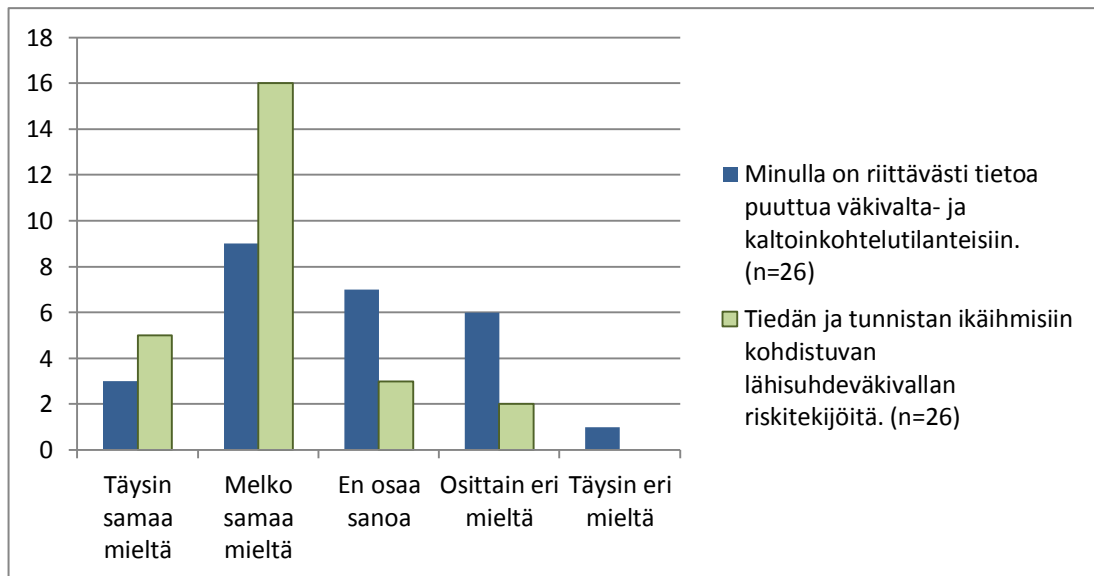
Oma ammatillinen koulutus oli tarjonnut tietoa aiheesta yli puolelle. Yli puolet oli valinnut myös median, kirjallisuuden ja lehdet tietoa antaneeksi lähteeksi. Noin kolmasosa kertoi saaneensa tietoa ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta työpaikan tarjoamasta koulutuksesta.

Työvuosien perusteella eroavaisuutta oli hieman siinä, mistä tietoa kaltoinkohtelusta oli saatu. Jokainen tutkimushetkellä alle 5 vuotta kotihoidossa työskennelleistä oli saanut tietoa aiheesta oman ammatillisen koulutuksensa kautta. Vain puolet yli 5 vuotta työskennelleistä vastasi samoin. Oma työkokemus oli luonnollisesti antanut tietoa eniten yli 5 vuotta kotihoidossa työskennelleille.

### **9.13 Väitteitä tietämyksestä**

Väitteitä ikäihmisiin kohdistuvaan kaltoinkohteluun liittyvästä tiedon riittävydestä oli kaksi. Väitteillä halusin selvittää, kokevatko työntekijät, että heillä on tarpeeksi tietoa puuttuakseen kaltoinkohtelutilanteisiin, ja tietävätkö he mielestään lähisuhteessa tapahtuvan kaltoinkohtelun riskitekijöitä. Opinnäytetyöni teoriaosassa nousi esiin, kuinka tärkeää vanhustyön ammattilaisten olisi tietää kaltoinkohteluun liittyviä riskitekijöitä, sillä se helpottaa kaltoinkohteluun puuttumista.

Väitteen mukaan työntekijällä on *riittävästi tietoa puuttua kaltoinkohtelutilanteisiin*. Kolmannes vastanneista oli väitteen kanssa melko samaa mieltä (Kuvio 14). Seitsemän ei osannut sanoa ja kuusi vastaajaa oli osittain eri mieltä.



Kuvio 13. Väitteitä kaltoinkohteluun liittyvästä tietämyksestä.

Vertasin esittämäni väitteen vastausten suhdetta siihen, miltä tahoilta vastaajat olivat saaneet tietoa kaltoinkohtelusta. Ne, joiden mielestä heillä oli joko riittävästi tai melko paljon tietoa puuttuakseen kaltoinkohtelutilanteisiin, olivat valinneet tiedonlähteikseen useimmiten *oman ammatillisen koulutuksen*, toiseksi useimmin oman työkokemuksen ja kolmanneksi useimmin kirjallisuuden, lehdet ja median.

Ne, jotka eivät osanneet sanoa, onko heillä riittävästi tietoa puuttua kaltoinkohtelutilanteisiin, valitsivat useimmiten *oman työkokemuksen*, sitten median ja kolmanneksi kirjallisuudet ja lehdet tiedonlähteikseen. Kun tarkastelin, mitä väitteen kanssa melko tai täysin eri mieltä olivat vastanneet, tietoa oli saatu useimmiten *oman työkokemuksen sekä kirjallisuuden ja lehtien* kautta. Toiseksi eniten tietoa oli saatu mediasta ja kolmanneksi yleisemmin omasta ammatillisesta koulutuksesta.

Kyselyn perusteella ammatillisesta koulutuksesta oli ollut hyötyä tähän aiheeseen liittyvän tiedon välittäjänä. Omalla työkokemuksella, medially tai luetulla kirjallisuudella ei näyttänyt olevan kuitenkaan vaikutusta siihen, oliko vastaajalla mielestään tarpeeksi tietoa kaltoinkohtelutilanteisiin puuttumiseen. On kuitenkin huomioitava, että näissä vastaajaryhmissä vastausten väliset erot eivät olleet kovinkaan suuria.

Täysin samaa mieltä ja melko samaa mieltä (n=12)

1. Oma ammatillinen koulutus (10)
2. Oma työkokemus (8)
3. Kirjallisuus, lehdet ja media (6)

En osaa sanoa (n=7)

1. Oma työkokemus (6)
2. Media (4)
3. Kirjallisuus ja lehdet (3)

Osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä (n=7)

1. Oma työkokemus ja kirjallisuus ja lehdet (5)
2. Media (4)
3. Oma ammatillinen koulutus (3)

Kun tiedustelin, *tietääkö ja tunnistaako vastaaja ikäihmisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan riskitekijöitä*, vastasi kaksi kolmasosaa olevansa melko samaa mieltä ja viisi vastanneista kotihoidon työntekijöistä sanoi olevansa täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Kotihoidon työntekijöillä oli siis pääasiassa myönteinen kuva siitä, tunnistavatko he lähisuhdeväkivallan riskitekijöitä. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä väitteen kanssa. Näiden kahden väitteen pohjalta voisi todeta, että riskitekijöitä tunnistetaan suhteellisen hyvin, mutta puuttumiseen liittyvää tietoa (kuten miten puuttua, kehen ottaa yhteyttä) tulisi olla lisää.

#### **9.14 Tarve lisätietoon ja osaamiseen ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun kontekstissa**

Kysyin avoimella kysymyksellä, minkälaista tietoa ja osaamista kotihoidon työntekijät kokevat tarvitsevansa lisää ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta. Avoin kysymys oli kaikille vastaajille pakollinen. Kolme vastaajista ei kuitenkaan joko halunnut tai kiireeltään ehtinyt vastata. Teemoiksi

vastausten perusteella muodostui ”Toimet havaitsemisen yhteydessä”, ”Laki, velvollisuudet ja oikeudet”, ”Työpaikkaohjaus, koulutus ja kokemusten vaihto”.

**Toimet havaitsemisen yhteydessä.** Eniten kotihoidon työntekijät kaipaisivat tietoa ja osaamista siihen, missä vaiheessa puuttua, kuinka puuttua ja kehen ottaa tilanteessa yhteyttä. Yli puolet vastaajista toi asian esille. Heistä muutama haluaisi ohjeistusta siihen, missä vaiheessa havaittuun kaltoinkohteluun tulisi puuttua.

Tilanteisiin puuttumiseen ohjeistusta, missä menee ns. ”raja”

Moni haluaisi selvyyttä siihen, miten asia pitäisi ottaa esille ja millaista apua voi iäkkäälle asiakkaalle tarjota. Myös se mietitytti, mistä apua haetaan, keneltä saa työntekijänä tukea tilanteen selvittämiseen, ja millä keinoin uhri voidaan auttaa pois hankalasta elämäntilanteesta. Jonkinlaisia ”työkaluja” kaivattaisiin siihen, miten kaltoinkohtelun muotoja voisi havaita ja miten niitä estää. Lisäksi ohjeistusta haluttiin, miten konkreettisesti hoitaja voisi hyödyntää tällaisia työkaluja työssään. Muutama kotihoidon työntekijä ehdotti tehtäväksi selvän hoitopolun, joka auttaisi näissä tilanteissa.

Tavallaan ”työkaluja” nähdä/havaita/estää erilaiset väkivallan –ja kaltoinkohtelunmuodot ja miten niitä voi hoitajana arjessa käyttää.

Kaksi vastanneista mietti, miten havaittuun tilanteeseen voisi puuttua asiallisesti loukkaamatta ketään ilman että puuttumisesta aiheutuisi lisää harmia.

Miten voi asiallisesti puuttua tilanteeseen, aiheuttamatta lisää haittaa. Milestäni puuttua pitäisi aina jollainlailla, vaikka vieden asia eteenpäin.

Yhtä arveluttivat tilanteet, joissa voisi mahdollisesti itse joutua näkemään tai kokemaan väkivaltaa. Näihinkin tilanteisiin olisi hyvä olla ohjeistusta.

Työskentelen kotihoidossa, jossa käynnit tehdään yksin. Toki silloin, jos tiedetään että asiakaskäynnillä on väkivallan uhka, mennään käynnille yhdessä. Mutta sellainen tilanne voi tulla aivan yhtäkkiä yllättäen. Sellaista tilannetta ei ole vielä onneksi tullut, mutta koskaan ei tiedä.

**Laki, velvollisuudet ja oikeudet.** Kolme vastaajista toi esiin toiveita teemaan ”Laki, velvollisuudet ja oikeudet” liittyen. Yksi heistä tahtoi tietoa siitä, mitä laissa sanotaan. Hän kaipasi ohjeita nimenomaan väkivaltaan puuttumiseen. Toinen kotihoidon työntekijä haluaisi kuulla, mitkä ovat ikäihmisen oikeudet ja keinot apuun. Kolmas vastaajista taas kaipasi tietoa siitä, mitä oikeuksia ja velvollisuuksia hoitajalla on kaltoinkohtelutilanteisiin puuttumisessa.

#### MITKÄ OVAT HOITAJAN OIKEUDET JA VELVOLLISUUDET ASIAAN PUUTTUMISESSA?

**Työpaikkaohjaus, koulutus ja kokemusten vaihto.** Noin kolmannes vastaajista kaipasi joko työpaikkaohjausta, lisäkoulutusta tai kokemusten vaihtoa yhdessä työkavereiden kesken.

Kaksi vastaajista mainitsi, että työnhajausta kaivattaisiin. Toinen lisäsi, ettei sitä tällä hetkellä ole ollenkaan.

Etenkin työpaikkaohjaus, puuttuu nyt kokonaan...

Pari kotihoidon työntekijää haluaisi keskustella yhdessä kollegoiden kanssa. Toinen heistä haluaisi vaihtaa kokemuksia ja toinen haluaisi pohtia ja keskustella erilaisten tapausesimerkkien avulla aiheesta.

konkreettista jossa käydään esim.keissejä läpi juttelemalla ja pohtimalla

Myös ammatillista koulutusta, asioiden kertaamista, yleistä tietoa ja työpaikan tarjoamaa koulutusta kaivattiin. Yksi toivoi oppivansa ”psykologista” taitoa kuunnella ja hallita väkivalta- tai kaltoinkohtelutilannetta. Myös se, miten väkivallan kierre on mahdollista katkaista, kiinnosti.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on arka, vaiettu aihe. Kaltoinkohtelua tapahtuu usein kodin seinien sisällä (Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset... 2011, 12), ja melkein kaikissa tapauksissa ikääntyneellä uhrilla ja kaltoinkohtelijalla on tiivis suhde toisiinsa (Kuss & Schopf 2007, 23). Koska kotihoidon työntekijöillä on mahdollisuus työssään päästä ikäihmisten koteihin, ovat he avainasemassa kaltoinkohtelun havaitsemisessa. Sähköiseen kyselyyn vastasivat 26 kotihoidon työntekijää eli kyselyn vastausprosentti oli 20. Heistä jokainen oli ollut töissä kotihoidossa vähintään vuoden, useimmat yli 5 vuotta.

Tutkin opinnäytetyössäni kotihoidon työntekijöiden kokemuksia kaltoinkohtelusta. Tutkimuksen pääpaino oli kaltoinkohtelun tunnistamisessa, siihen puuttumisessa ja tiedon tarpeessa. Halusin selvittää, mitä kaltoinkohtelun muotoja kotihoidon työntekijät olivat työssään havainneet ja mihin niistä puuttuneet. Lisäksi kysyin, miten kotihoidon työntekijät olivat puuttuneet havaitsemaansa kaltoinkohteluun tai miksi jättäneet puuttumatta. Kysyin myös, millaiset merkit herättivät työntekijöiden huolen kaltoinkohtelusta, mistä työntekijät olivat saaneet tietoa aiheesta ja millaista tietoa ja osaamista he kaipaivat lisää. Tutkimuksen tulokset vastasivat asettamiini tutkimuskysymyksiin.

Kaikki tutkimukseen vastanneet yhtä vastaajaa lukuun ottamatta olivat työssään havainneet kaltoinkohtelua. Tämän tutkimuksen vastaajat olivat puuttuneet hyvin havaitsemaansa kaltoinkohteluun. Opinnäytetyössäni esiin nostamieni tutkimusten perusteella vanhustyön ammattilaisista monet ovat kohdanneet ainakin joskus kaltoinkohtelua kokeneen henkilön (esim. Suvanto Ry:n teettämä tutkimus vanhustyön ammattilaisille ja Breaking the taboo –tutkimus Suomen kotihoidon ammattilaisille). Ei ole siis sinänsä yllättävää, että tutkimuksessani niin monet kertoivat havainneensa kaltoinkohtelua, vaikka vastausprosentti onkin tässä yhteydessä huomioitava.

Yleisimmin havaitut kaltoinkohtelun muodot olivat hoidon ja huolenpidon laiminlyönti, taloudellinen hyväksikäyttö, fyysinen väkivalta ja henkinen väkivalta. Nämä kaltoinkohtelun muodot ovat nousseet aiemmissakin tutkimustuloksissa esiin yleisimpinä. Esimerkiksi Suvanto ry:n teettämän vanhustyön ammattilaisille

suunnatussa kyselyssä taloudellinen hyväksikäyttö, henkinen väkivalta, hoidon laiminlyönti ja fyysinen pahoinpitely osoittautuivat yleisimmin havaituiksi kaltoinkohtelun muodoiksi (Kaitue ym. 2007, 16–17).

Hoidon ja huolenpidon laiminlyönti oli tutkimukseni aineistossa selvästi havaituin kaltoinkohtelun muoto. Siihen oli myös puuttunut yhtä lukuun ottamatta jokainen sitä havainnut kotihoidon työntekijä. Hoidon ja huolenpidon laiminlyönti oli tulosten perusteella myös kotihoidon työntekijöiden mielestä helpoiten tunnistettava kaltoinkohtelun muoto. Helposti tunnistettava kaltoinkohtelun muoto oli siis helppo työkentällä havaita. Samanlainen logiikka toimi myös fyysisen väkivallan kohdalla.

Myös Suomessa tehdyssä *Breaking the taboo* – tutkimuksessa laiminlyönti ja fyysinen väkivalta olivat olleet kotihoidon työntekijöiden mielestä helpoiten tunnistettavia väkivallan muotoja. Ne oli helppo havaita mustelmista tai siitä, ettei asiakkaalla ollut tarvitsemiaan lääkkeitä tai ruokaa. Henkinen väkivalta koettiin vaikeammaksi tunnistaa, niin kauan kun työntekijä ei kokenut olevansa tarpeeksi perehtynyt perheen keskinäisiin suhteisiin. (Luoma & Manderbacka 2008, 23.) Fyysistä väkivaltaa ja laiminlyöntiä oli helppo siis havaita ulkoisista merkeistä johtuen. Tutkimuksessani selvisi, että yleensä mahdollisesta uhrista aistittavat tai näkyvät merkit saivat työntekijät huolestumaan. Etenkin pelko näkyi uhrista monen työntekijän kokemuksissa. Uhriin liittyviä merkkejä oli tuotu vastauksissa esiin selvästi enemmän kuin tekijään liittyviä. Ulkoisista merkeistä mainittiin useimmiten mustelmat, joiden lisäksi myös hoidon ja huolenpidon laiminlyönnistä kielivät merkit herättivät huolen.

Myös mahdollisen uhrin muuttunut käytös, kuten hänen ahdistuneisuutensa, sulkeutuneisuutensa ja alakuloisuutensa, mainittiin hälyttäväksi. Lisäksi uhrin ja tekijän puheet huolestuttivat työntekijöitä. Useista opinnäytetyössäni käyttämistä lähteistä selviää, ettei kaltoinkohtelun uhriksi joutuneet yleensä kerro kokemastaan (Esim. Tenkanen 2007, 190; Turvallisia vuosia ikääntyneille 2012, 58). Tämän vuoksi oli lohdullista huomata tuloksissa vastauksia, joiden mukaan uhri oli puhunut kokemuksistaan tai vihjaillut niistä työntekijöille. Ne ovat mielestäni osoitus siitä, että asiakkaiden ja työntekijöiden välillä oli ollut hyvä, luottamukseen perustuva asiakassuhde.

Koska kotihoidon työntekijät todennäköisesti tapaavat mahdollista kaltoinkohtelun uhria useammin kuin kaltoinkohtelun tekijää ellei tämä asu samassa taloudessa uhrin kanssa, on selvää, ettei tekijään liittyviä merkkejä mainittu useammin. Toisaalta tekijä todennäköisesti haluaa salata vääränlaisen käytöksensä, minkä vuoksi tällaiset tilanteet eivät hänestä välttämättä ulospäin näy.

Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö oli vastanneiden mielestä vaikein kaltoinkohtelun muoto tunnistaa, mutta lähes yhtä moni oli valinnut vaikeimmaksi henkisen tai hengellisen eli uskonnollisen väkivallan. Vaikeimmaksi kaltoinkohtelun muodoksi ei kuitenkaan automaattisesti (seksuaalista väkivaltaa ja hyväksikäyttöä lukuun ottamatta) valikoitunut se, jota ei itse ollut havainnut vaan pikemminkin sellainen, jonka oli työssään havainnut: Esimerkiksi kuusi oli valinnut henkisen väkivallan vaikeimmaksi kaltoinkohtelun muodoksi tunnistaa ja heistä viisi oli itse havainnut sitä työkentällä. Puolet taloudellisen hyväksikäytön valinneista oli myös havainnut taloudellista hyväksikäyttöä. Myös ne ainoat kaksi, jotka tässä aineistossa olivat havainneet hengellistä väkivaltaa, olivat myös valinneet sen vaikeimmaksi tunnistaa.

Kotihoidon työntekijöiden tapoja puuttua kaltoinkohteluun oli kolme: 1. Yhteyden ottaminen yhteistyötahoihin (omaiset mukaan lukien), 2. Keskustelu kaltoinkohtelun uhrin ja/tai tekijän kanssa, ja 3. Esimiehen ja työyhteisön puoleen kääntyminen. Yhteistyötahoista sosiaalityöntekijä tai -hoitaja, lääkäri, omaiset ja psykiatrinen hoitaja olivat yleisimmät. Kukaan ei maininnut olleensa yhteydessä poliisiin, mikä voi ehkä kertoa jotain havaitun kaltoinkohtelun luonteesta. Tuloksista kävi myös ilmi, että työntekijät kokivat huolen herätessä esimiehen ja työkavereiden puoleen kääntymisen helpoksi.

Breaking the taboo – tutkimuksen raportista (Luoma & Manderbacka 2008, 23) selviää, että haastatellut kotihoidon työntekijät yleensä kertoivat asiakkaan tilanteesta heränneistä huolistaan työkavereille ja esimiehelle. Eri väkivallan muodoista riippuen he ottivat yhteyttä muun muassa lääkäriin ja sosiaalityöntekijään. Asiakkaan sukulaisiin otettiin yhteyttä asiakkaan luvalla. Raportista selviää myös, että asiakkaan kanssa oli keskusteltu asiasta ja raportin tapausesimerkeistä ilmenee, että kaltoinkohtelun tekijänkin kanssa oli puhuttu. Tutkimuksen vastaukset ovat siis samassa linjassa oman tutkimukseni tulosten

kanssa. Suvanto Ry:n julkaisema opas neuvoo huolen herätessä sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä keskustelemaan asiakkaan kanssa hienotunteisesti, ottamaan huoli puheeksi työyhteisössä ja tekemään yhteistyötä verkoston eri tahojen kanssa (Opas ikääntyneiden kaltoinkohtelusta... 2005, 9). Tutkimukseeni vastanneet kotihoidon työntekijät ovat siis osanneet oppaan neuvoihin nähden toimia oikealla tavalla havaittuaan kaltoinkohtelua siitäkin huolimatta, että tutkimuksen tuloksista selvisi, että osa työntekijöistä kaipasi selvempää hoitopolkua ja tietoa siitä, kehen ottaa yhteyttä sekä miten ja missä vaiheessa puuttua kaltoinkohteluun. Kotihoidon työntekijät kaipasivat myös lisää koulutusta, asioiden kertausta ja kokemusten vaihtoa työkavereiden kesken.

Breaking the taboo – Suomen raportissa mainittiin työntekijöiden kaipaavan lisää tietoa, harjoitusta ja koulutusta. Tietoa kaivattiin siitä, ketkä ovat yhteydenottotahot havaitsemisen jälkeen. Koulutusta ja harjoitusta toivottiin siihen, miten uhreja ja väkivallan tekijöitä voisi auttaa ja tunnistaa. (Luoma & Manderbacka 2008, 25–26.) Samansuuntaisia tuloksia tuli esiin siis myös omassa tutkimuksessani. Jo Haukan ja Routasalon vuonna 1995 tehdyssä tutkimuksessa kaikki työntekijät olivat ilmaisseet tarvitsevansa enemmän tietoa siitä, miten tilanteissa, joissa esiintyy ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua, tulisi toimia (Isola & Paasivaara 2002, 13 mukaan).

Yleistä tietoa kaltoinkohtelusta kotihoidon työntekijät olivat saaneet yleisimmin oman työkokemuksen, oman ammatillisen koulutuksen, median ja kirjallisuuden kautta. Työpaikan tarjoaman koulutuksen avulla tietoa aiheesta oli saanut yksi kolmasosa. Jokainen vastanneista oli saanut aiheeseen liittyvää tietoa jostakin lähteestä. Oman ammatillisen koulutuksen kautta saatu tieto aiheesta oli myönteisesti yhteydessä siihen, että työntekijä koki itsellään olevan riittävästi tietoa väkivalta- ja kaltoinkohtelutilanteisiin puuttumiseen. Muilla tiedonlähteillä ei ollut yhtä selvää vaikutusta. Tämä osoittaa, kuinka tärkeää jo ammattiin tähtäävän koulutuksen aikana olisi saada tietoa ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta. Tämän tutkimuksen perusteella kotihoidon työntekijöillä näytti olevan positiivinen kuva siitä, tunnistavatko he kaltoinkohtelun riskitekijöitä. Kaltoinkohteluun puuttumiseen liittyvää tietoa tulisi kuitenkin olla lisää.

Syitä, miksi havaittuun kaltoinkohteluun oli jätetty puuttumatta, oli tutkimukseni tuloksissa myös tuotu esiin. Kuitenkaan selvästi yleisintä syytä olla puuttumatta ei ollut. Syitä olivat muun muassa pelko hoitosuhteen vaarantumisesta, tekijää ei ollut saatu kiinni itse teossa, asiakkaan itsemääräämisoikeus, aiheen arka luonne sekä tietämättömyys siitä, missä menee puuttumisen raja.

Pelko luottamuksellisen asiakassuhteen vaarantumisesta näkyi kotihoidon työntekijöiden vastauksissa myös *Breaking the taboo – Suomen tulosten yleiskatsauksessa* (Luoma & Manderbacka 2008, 23). Lisäksi kansainvälisessä *Breaking the taboo – oppaassa* on tuotu esiin, miten kaltoinkohteluun puuttumista saattaa vaikeuttaa ja työntekijälle stressiä aiheuttaa se, ettei varsinaisia todisteita ole saatu epäilysten tueksi. Työntekijää saattaa myös estää se, ettei organisaatiossa ole selvää toimintaohjetta kaltoinkohtelutilanteiden varalle, joten työntekijä ei tiedä, kehen ottaa yhteyttä tai miten asiassa tulisi edetä. Kaltoinkohteluun puuttumista voi lisäksi hidastaa se, että työntekijä kokee, ettei hänellä ole tarpeeksi aikaa, taitoa tai työkokemusta puuttuakseen kaltoinkohteluun. (Ikääntyneiden naisten kaltoinkohtelu..., 19.) Näkemys siitä, että puuttumista estäisi oma työkokemuksen puute, ei ainakaan suoraan noussut esiin omassa tutkimuksessani, mitä todennäköisesti selittää se, että monet kotihoidon työntekijät olivat saaneet tietoa ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta nimenomaan työkokemuksensa kautta. Muuten tutkimukseeni vastanneiden syyt olla puuttumatta kaltoinkohteluun eivät olleet oppaassa tuotuihin havaintoihin nähden yllättäviä.

Tutkimukseen vastanneet olivat nähneet kaltoinkohtelijan päihde- ja mielenterveysongelman olevan yhteydessä väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Havainnot olivat siis samantyyppisiä, kuin mitä aiemmin teoriassa oli noussut esiin (esim. Kivelä 2012, 157; *Väkivalta ja terveys...* 2005, 152), vaikka Pertun (1999, 16) mukaan tutkimukset ovatkin osoittaneet, että väkivaltaista käytöstä ei voida selittää alkoholin ongelmakäytöllä, sillä kaltoinkohtelu ei ole loppunut alkoholin ongelmakäytön loputtua. Lisäksi omaishoitajana tai sen kaltaisessa tilanteessa oleminen oli tyypillistä kaltoinkohtelun tekijälle. Aiemman tiedon mukaan hoitavan osapuolen uupuminen kasvattaa riskiä epäasialliseen käytökseen (Eloranta & Punkanen 2008, 118–119; Kivelä 2012, 157). Toisaalta WHO:n raportin mukaan

hoitajan stressi ei selitä väkivaltaista käytöstä vaan pikemminkin hoitajan ja hoidettavan välisen suhteen luonne ajalta ennen hoidettavan sairastumista. Niinpä hoitavan osapuolen väsymistä pidetään lähinnä vain myötävaikuttavana tekijänä. (Väkivalta ja terveys... 2005, 152.) Myös perheessä olevien ristiriitojen oli nähty vaikuttavan tekijän puolelta väkivaltaisten tilanteiden syntyyn ja kolmasosa mainitsi kaltoinkohtelijan riippuvuussuhteen toisesta olleen siihen yhteydessä. Kaikki tuloksissa yleisimmiksi valikoituneet tekijät ovat olleet edellä mainitsemisani lähteissä kaltoinkohtelun riskiä kasvattavia tekijöitä. On kuitenkin huomioitava, että vastausvaihtoehdot olin antanut valmiina, joten mahdolliset muut, yllättävätkin, riskitekijät ovat saattaneet jäädä pimentoon.

Muita tekijöitä selvemmin uhrin muistisairaus oli kotihoidon työntekijöiden kokemusten mukaan yhteydessä väkivaltaikäytymisen syntyyn. Syynä voi olla se, että kotihoidon asiakkaina on mahdollisesti paljon muistisairaita, mutta toisaalta teoriassakin muistisairaus on nostettu yhdeksi kaltoinkohtelun riskitekijäksi. Backman ja Isola (2004, 98) ovat jopa maininneet kotona asuvien dementoituneiden ikäihmisten olevan kaltoinkohtelun uhreja muita todennäköisemmin, vaikka Haapasalon (2008, 94–95) mukaan tutkimukset ovat osoittaneet, että ikäihmiset, jotka ovat joutuneet kokemaan kaltoinkohtelua, eivät ole olleet heikompia terveytensä tai toimintakykynsä puolesta kuin muutkaan.

Tulosten perusteella yleisin kaltoinkohtelun tekijä oli aikuinen lapsi, mutta melkein yhtä usein avo- tai aviopuoliso. Tulokset olivat johdonmukaisia aiemman tutkimustiedon kanssa. Esimerkiksi Iso-Britanniassa yli 66-vuotiaille tehdyn tutkimuksen mukaan viimeisen 12 kuukauden aikana kaltoinkohtelun tekijä oli ollut yleisemmin kumppani tai puoliso tai muu perheenjäsen (Biggs ym. 2007, 41 & 61). THL:n koordinoimassa tutkimuksessa naisiin kohdistuvan laiminlyönnin tekijä oli useimmiten ikääntyneen aikuinen lapsi, muissa muodoissa puoliso tai elämänkumppani (Ikääntyneet naiset vaikenivat... 1). Se saa pohtimaan, mikä yhteys oli tutkimuksessani mahdollisesti sillä, että kotihoidon työntekijät olivat havainneet eniten hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä, ja aikuinen lapsi oli ollut vastausten perusteella yleisin kaltoinkohtelun tekijä. Yhteyttä ei kuitenkaan voi tarkemmin aineistosta selvittää, sillä työntekijät saivat valita kokemuksiinsa

peilaten useita kaltoinkohtelun tekijöitä ja useita havaitsemiaan kaltoinkohtelun muotoja.

Tutkimuksen tulokset olivat mielestäni kuin suoraan oppikirjasta. Koska vastaukset olivat yhteneväisessä linjassa aiempien tutkimusten kanssa, voi tutkimuksen todeta olevan pätevä, validi. On kuitenkin huomioitava, että matalan vastausprosentin vuoksi tuloksia ei voida yleistää. Lisäksi otosjoukosta jäivät pois monet niistä, jotka eivät olleet kaltoinkohtelua työkentällä havainneet. Tutkimustuloksissa ei noussut suuria vastaajaryhmien välisiä eroja, mikä oli mielestäni hieman yllättävää. Erot olisivat voineet olla suuremmat isommalla vastausprosentilla. Etenkään sillä, oliko vastaajalla sosiaali- ja terveysalan perustutkinto tai korkeakoulututkinto ei tuntunut olevan suurta merkitystä. Sen sijaan verratessa tuloksia kuluneiden työvuosien perusteella oli tuloksissa nähtävillä enemmän eroja.

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyön kirjoittaminen vaati pitkän ajan. Aika kuitenkin antoi mahdollisuuden syventyä aiheeseen perusteellisesti. Jälkikäteen mietittynä opinnäytetyön tekeminen on tuntunut monen vuoden prosessilta, sillä aihe syntyi jo sosionomi (AMK) – opintojen toisen vuoden sektoriopintojen aikana. Vaikka jo sektoriopintoihin kuuluvan ammatillisen esseen kanssa tuskailin, miten hankala käsitepari kaltoinkohtelu ja väkivalta on, oli silti melko itsestään selvää, että ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu olisi opinnäytetyöni aihe. Suurimman haasteen opiskelijana koin vanhempainvapaan jälkeen, kun ennen niin tuttuun tapaan tehdä koulutehtäviä aikaisin aamulla ja pitkin päivää ei ollut enää paluuta. Nyt aikaa kirjoittaa opinnäytetyötä oli päivässä vain rajattu määrä ja sekin usein iltaisin.

Oli onni onnettomuudessa, että määrällinen tutkimukseni sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Hetkellisesti kyselyn vastausprosentin alhaisuus koetteli motivaatiota, mutta toisaalta kuitenkin opetti, miten epävarmaa tutkimuksen tekeminen voi olla. Saako haluttuihin kysymyksiin kunnollisia vastauksia? Vastaako kukaan? Huomaako kukaan edes sähköpostissaan olevaa saatekirjettä? Kuitenkin vastaukset itsessään innostivat kirjoittamaan. Muutamat kyselyyni vastanneet kotihoidon työntekijät muistuttivat, kuinka tärkeästä aiheesta ja työstä on kyse.

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on tärkeä aihe tiedostaa niin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille kuin muullekin väestölle. Jo vanhuspalvelulaki velvoittaa monia eri alojen ammattilaisia ilmoittamaan havaitsemastaan huolta herättävästä ikäihmisestä. Ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan ja kotona asumista halutaan tukea entistä enemmän. Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen ikääntyneen asiakkaan kanssa on avainasemassa, sillä siten asiakkaalla on uskallusta kertoa kokemastaan kaltoinkohtelusta ja toisaalta uskoa siihen, että tarjotulla avulla on merkitystä. Pelkästään luottamuksellinen asiakassuhde ei kuitenkaan aina saa kaltoinkohtelua kokenutta ikäihmistä uskomaan, että tilanteeseen olisi todella mahdollista saada muutosta. Työntekijän, kuten sosionomin (AMK), tulee tukea ikääntynyttä hänen omien voimavarojensa löytämisessä (Esitys sosionomi (AMK) -tutkinnon... 2010, 2). Kun asiakkaalla on

usko siihen, että hän kykenee selviämään tilanteesta voittajana, tuen ja avun vastaanottaminen on helpompaa.

Asiakkaan yksilöllisyys tulee huomioida myös auttamistyössä (Esiteitys sosionomi (AMK) – tutkinnon... 2010, 2). Mitkä ovat oikeat tahot avun saamiseksi juuri tämän asiakkaan ja hänen kaltoinkohtelijansa tilanteen kohdalla? Sosionomilla (AMK) on hallussaan tietoa sosiaalista turvallisuutta tukevista palveluista ja niihin liittyvistä laeista (Esiteitys sosionomi (AMK) – tutkinnon... 2010, 2). Kyselyni vastauksista kävi ilmi, että kotihoidon työntekijät kääntyivät sosiaalialan ammattilaisen puoleen esimerkiksi edunvalvojan saamiseksi ikääntyneelle asiakkaalle. Kaltoinkohteluun johtaneita syitä tulisi katsoa laaja-alaisesti, jotta ongelmia aiheuttaviin asioihin saataisiin oikeanlaista apua. Yksilöllisyys on huomioitava, sillä kaltoinkohtelun taustalta löytyviä syitä on erilaisia. Pelkästään uhrille tarjottu apu ei riitä, jos uhri tahtoo säilyttää suhteen kaltoinkohtelevaan läheiseensä. Apu löytyy joskus sosiaalityön työpanoksen lisäksi tekemällä yhteistyötä myös eri asiantuntijoiden kanssa ja ryhtymällä moniammatillisesti tarkastelemaan ikääntyneen elämäntilannetta (Tenkanen 2007, 190).

Ikääntyneiden kotona asumista halutaan entisestään tukea ja lisätä. Moni ikäihminen toivoo voivansa asua kotona niin kauan kuin mahdollista ja myös väestörakenteen muutos tukee tätä toivetta esimerkiksi valtion ja kuntien talouden näkökulmasta. (Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma... 2013, 2.) Kun esimerkiksi kotihoidon palveluiden avulla halutaan tukea ikääntyneen kotona asumista, on tärkeää, että työntekijöillä on kykyä havaita ja puuttua ikääntyneen turvallisuutta uhkaaviin ongelmakohtiin. Omaisiaan hoitavien jaksaminen on huomioitava ja sitä tuettava. Sosionomin (AMK) yksi työtehtävä vanhustyössä on ikääntyneiden omaisten ja perheiden tukeminen (Sosionomin (AMK) työtehtävät... 2006, 9).

Erään tutkimukseeni vastanneen kotihoidon työntekijän mukaan omaiset ovat entistä väsyneempiä hoidettavaan eikä hoitamiseen sitouduta kunnolla. Omaiset käyvät turhan harvoin ikääntyneen luona eivätkä käyttäydy tätä kohtaan tämän ansaitsemalla kunnioittavalla tavalla. Kyselyssä kävi ilmi, että omaishoito- tai sen kaltaisessa tilanteessa oleminen oli yhteydessä väkivaltaisen käyttäytymisen syntyyn, samoin kuin uhrin muistisairauskin. Sitä mukaan kun väestö ikääntyy,

myös muistisairaiden määrä tulee kasvamaan (Kansallinen muistiohjelma 2012... 2012, 7). Tämä tarkoittaa samalla sitä, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kohtaavat työssään entistä enemmän muistisairaita. On siis tärkeää, että työntekijät tiedostavat muistisairauden olevan kaltoinkohtelun riskiä mahdollisesti nostattava tai siihen myötävaikuttava tekijä esimerkiksi sairauden mukanaan tuomien käytöshäiriöiden tai hoitavan osapuolen väsymyksen vuoksi. Kivelän (2012, 168) mielestä huonokuntoisia ikäihmisiä hoitavien omaishoitajien ja heidän perheidensä tilanne tulisi huomioida entistä paremmin esimerkiksi oikeaa ja tarpeellista tietoa tarjoamalla esimerkiksi sairauksista ja niiden vaikutuksista hoidettavaan.

Aihe vaatii sosionomilta (AMK) paljon kompetensseissakin mainittua eettistä reflektiota (Esitys sosionomi (AMK)... 2010, 2). Asiakkaalla on oikeus päättää omasta elämästään ja toisaalta täysivaltaisena hänellä on vastuu tekemistään päätöksistä (Arki, arvot, elämä... 2013, 8). Kuitenkaan huolen herättyä asiakasta ei voi jättää yksin kaltoinkohtelutilanteessa, vaikka hän kieltäisikin joutuneensa kaltoinkohtelun uhriksi tai torjuisi tarjotun avun. Toisaalta työntekijän täytyisi pyrkiä luottamaan siihen, mitä asiakas on sanonut (Arki, arvot, elämä... 2013, 15) eikä asiakkaan selän takana saisi toimia tämän tietämättä. Työntekijällä on kuitenkin vastuu ja velvollisuus seurata tilannetta (Eloranta & Punkanen 2008, 120). Asiakkaalle on kerrottava, mitkä hänen oikeutensa ovat ja millaista apua on tarjolla.

Kaltoinkohtelijaa ei saisi tuomita, vaan hänen tekonsa. Totuus kuitenkin on, ettei kukaan ole ansainnut väkivaltaista käytöstä. Kaltoinkohtelun tekijääkin on kuitenkin kunnioitettava ihmisenä ja hänellä tarjottava apua. Edellytyksenä työskentelyssä sekä uhrin että kaltoinkohtelijan kanssa on hienotunteisuus, kärsivällisyys ja rohkeus (Eloranta & Punkanen 2008, 120–121). Yksi kyselyyni vastanneista kertoi, että erään asiakkaan kohdalla kaltoinkohtelutilanteeseen ei ollut tullut mitään muutosta, vaikka kaltoinkohtelijan kanssa oli asiasta keskusteltu. Uskoisin, että tilanne voi helposti aiheuttaa työntekijässä turhautumisen ja avuttomuuden tunteita, kun auttamisy yrityksistä huolimatta mitään ei tapahdu. Työntekijöiden on tärkeää sanoittaa huolensa työyhteisössä oman jaksamisensa vuoksi, mutta ehdottomasti myös siitä syystä, että tilannetta alkaisivat seurata

muutkin. Työyhteisössä olisi järjestettävä työnohjausta, jotta työntekijä ei jäisi yksin tilanteen herättämien ajatusten kanssa.

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on tärkeä tutkimuksen aihe. Aikaisempia opinnäytetöitä on tehty vanhustyön ammattilaisille ja vapaaehtoistyöntekijöille aiheen tiimoilta. Työntekijöiden näkökulman nostaminen esiin on aiheellista, jotta nähtäisiin, minkälaista tietoa ja taitoa he kaipaisivat lisää. Uhritutkimusta on tehty Suomessa melko vähän. Mietin, voisiko tulevaisuudessa tutkimustiedon kerääminen uhreilta olla helpompaa, kun entistä suurempi osa ikääntyneistä osaa käyttää tietokonetta. Tällöin vastaaminen anonyymisti internetissä voisi olla helpompaa kuin postilaatikkoon ilmestyneeseen kyselyyn vastaaminen. Toisaalta omaan kokemukseeni perustaen vastausprosentti voi jäädä alhaiseksi, vaikka kuvittelisi sähköiseen lomakkeeseen vastaamisen olevan melko vaivatonta. Opinnäytetyötä tehdessäni en ole myöskään törmännyt tutkimukseen, jossa näkyisi omaisnäkökulma. Aineiston saaminen ei todennäköisesti ole kuitenkaan kovin helppoa, sillä aihe on arka ja vaiettu.

Aihetta tulisi mielestäni tuoda entisestään esiin jo sosiaali- ja terveysalan opintojen aikana. Tutkimukseni tuloksista selvisi, että ammatillisen koulutuksen kautta saadulla tiedolla oli myönteinen yhteys siihen, että työntekijä koki itsellään olevan riittävät valmiudet kaltoinkohteluun puuttumiseksi. Omien opintojeni aikana ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta on puhuttu jonkin verran Ikääntyminen ja elämänkulku – sektorin aikana. Ne, jotka eivät tuolla sektorilla ole olleet, eivät ole välttämättä kuulleet aiheesta ollenkaan. Kun väestö ikääntyy, löytyy sosionomeille (AMK) entistä enemmän työpaikkoja vanhustyön parista. Mielestäni olisi tärkeää, että ikääntymisen näkökulmaa tuotaisiin esiin sektoriopintojen ulkopuolellakin, sillä aivan yhtä lailla ikääntynyt voi olla mielenterveys-, rikos- ja päihdeongelmainen kuin nuorempikin. Ikä ei varjele elämän varjopuolilta.

## LÄHTEET

- Ahonen, S., Backman, K., Paasivaara, L. & Ronkainen, R. 2002. Hoito ja palvelu kotona: Kotipalvelu kotihoidon kivijalkana. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Helsinki: Stakes. Stakesin oppaita 49, 100–104.
- Alastalo, M. & Borg, S. 2010. Numerolukutaito. KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 5.3.2015] Saatavana: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/numerolukutaito/analyysi.html>
- Anetzberger, GJ. Korbin, JE. & Austin, C. 1994. Alcoholism and elder abuse. *Journal of Interpersonal Violence* 9 (2), 184-193.
- Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. 2013. 6. painos. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry & Ammattieettinen lautakunta.
- Atchley, R. 1988. *Social Forces and Aging: An Introduction to Social Gerontology*. Belmont, Calif.: Wadsworth.
- Backman, K. & Isola, A. 2004. Vaiennettu ääni – vanhusten kaltoinkohtelun olemus. Teoksessa: Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 94-105.
- Biggs, S., Constantine, R., Doyle, M., Erens, B., Hills, A., Manthorpe, J., McCreadie, C., O’Keeffe, M. & Tinker, A. 2007. UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Prevalence Survey Report. [Verkkójulkaisu]. Comic Relief and the Department of Health. [Viitattu 13.2.2015]. Saatavana: <http://www.natcen.ac.uk/media/308684/p2512-uk-elder-abuse-final-for-circulation.pdf>
- Biggs, S., Manthorpe, J., Tinker, A., Doyle, M. & Erens, B. 2009. Mistreatment of older people in the United Kingdom: Findings from the First National Prevalence Study. *Journal of Elder Abuse & Neglect* (21), 1-14.
- Browne, K.D. & Campbell Reay, A. Elder Abuse and neglect. [Verkkokirja]. Teoksessa: Woods, R. & Clare, L. (toim.) *Handbook of the Clinical Psychology of Ageing*. 2. painos. Southern Gate, Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons Ltd., 311-322. [Viitattu 8.3.2015]. Saatavana: [http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=FiNDwdHI3rQC&oi=fnd&pg=PA311&dq=Elder+abuse+and+neglect+Browne+Campbell+Reay&ots=6VtXhdBGs9&sig=Dtqa61SKfng7yqs7HyWkYI14brg&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Elder%20abuse%20and%20neglect%20Browne%20Campbell%20Reay&f=false](http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=FiNDwdHI3rQC&oi=fnd&pg=PA311&dq=Elder+abuse+and+neglect+Browne+Campbell+Reay&ots=6VtXhdBGs9&sig=Dtqa61SKfng7yqs7HyWkYI14brg&redir_esc=y#v=onepage&q=Elder%20abuse%20and%20neglect%20Browne%20Campbell%20Reay&f=false)

- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Cooper, C., Livingston, G. & Selwood, A. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age & Ageing* (37), 151-160.
- Delaney, L., Drennan, J., Lafferty, A., Lyons, I., Naughton, C., O'Loughlin, A., Phelan, A. & Treacy, M. 2011. Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey. [Verkkójulkaisu]. Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. [Viitattu 8.3.2015]. Saatavana: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/early/2011/09/14/ageing.afr107.full.pdf+html>
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Etelä-Pohjanmaan perheasian neuvottelukeskus. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Seinäjoen seurakunta. [Viitattu 8.1.2015]. Saatavana: <http://www.seinajoenseurakunta.fi/perheasiain-neuvottelukeskus>
- Esitys sosionomi (AMK) – tutkinnon kompetensseista. 2010. [Verkkójulkaisu]. Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto. [Viitattu 2.3.2015]. Saatavana SeAMK Intrasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Haapasalo, J. 2008. Kriminaalipsykologia. Juva: PS-kustannus.
- Haukka, U-M. & Routasalo, P. 1995. Vanhuksen kaltoinkohtelu perhepiirissä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A 10.
- Hautala, E. 2012. Senioriopas: Hyvinvointi, terveys ja palvelut ikääntyville. Aplodi Konsultti- ja ohjelmapalvelut.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. - 14. painos. Helsinki: Tammi.
- Hörl, J. & Spannring, R. 2001. Gewalt gegen alte Menschen. Teoksessa: Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen (toim.) Gewalt in der Familie. Gewaltbericht in Österreich, Wien: BMSG, 305-344.
- Ikääntyneet naiset vaikenevat kokemastaan väkivallasta. Ei päiväystä. [Verkkójulkaisu]. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 27.1.2015]. Saatavana: [http://www.thl.fi/documents/10531/104655/AVOW\\_netiversio\\_suomi.pdf](http://www.thl.fi/documents/10531/104655/AVOW_netiversio_suomi.pdf)

- Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013–2017. 2013. [Verkkojulkaisu]. Ympäristöministeriö. [Viitattu 9.3.2015]. Saatavana: <http://www.ym.fi/download/noname/%7BEAF4ED7E-F582-414E-8A33-1A9BC0067707%7D/37430>
- Ikääntyneiden naisten kaltoinkohtelu perheissä: Tunnista ja toimi!. Breaking the taboo. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Itävallan Punainen risti. [Viitattu 28.2.2015]. Saatavana: <http://www.btt-project.eu/fileadmin/btt/PDFs/Brochure-Finland.pdf>
- Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja niiden ehkäiseminen. 2011. Selvityksiä ja ohjeita 41/2011. [Verkkojulkaisu]. Oikeusministeriö. [Viitattu 2.2.2014]. Saatavana: [http://www.rikoksentorjunta.fi/material/attachments/rtn/rtn/julkaisut/julkaisutomjatn/6CewjKjC/Senioriselvitys\\_2011.pdf](http://www.rikoksentorjunta.fi/material/attachments/rtn/rtn/julkaisut/julkaisutomjatn/6CewjKjC/Senioriselvitys_2011.pdf)
- Isola, A. & Paasivaara, L. 2002. Kaltoin kohtelu omaishoidossa on hyvin varjeltu salaisuus. . [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaaliturva (16), 12–13. [Viitattu 2.3.2015]. Saatavana: <http://huoltaja--saatio-fi-bin.directo.fi/@Bin/a5dcbf9990c0d9a18b4987b59f2daca7/1424780212/application/pdf/181838/Sosiaaliturva%2016-2002.pdf>
- Kaitue, S., Noponen T. & Slåen A. 2007. Yleistä muttei yksityistä: Oikeudelliset keinot lähisuhdeväkivallasta selviytymiseen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. 2012. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 1.3.2015]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf)
- Karisto, A., Kröger, T. & Seppänen, M. 2007. Sosiaalityö vanhuuden edessä. Teoksessa: Karisto, A., Kröger, T. & Seppänen, M. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 7-15.
- Kingston, P. & Penhale, B. 1997. Elder abuse, mental health and later life: steps towards an understanding. *Aging & Mental health* 1(4), 296 – 304.
- Kingston, P. & Penhale, B. 1994. A major problem needing recognition: Assessment and management of elder abuse and neglect. *Professional nurse* (2), 343–347.
- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

- Kivelä, S-L., Köngäs-Saviaro, P., Kesti, E., Pahkala, K. & Ijäs, M.L. 1992. Abuse in old Age – Epidemiological Data from Finland. *Journal of Elder Abuse and Neglect* 4 (3), 1-18.
- Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi. 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:27.
- Kuss, B. & Schopf, A. 2007. Breaking the taboo: A study of domestic violence against older people in care relations from the perspective of health and care services in Austria. [Verkkojulkaisu]. Wienin Punainen risti. [Viitattu 6.3.2015]. Saatavana: [https://www.rotekreuz.at/fileadmin/user\\_upload/PDF/GSD/National\\_Report\\_Austria.pdf](https://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/GSD/National_Report_Austria.pdf)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. [Verkkosivu]. Finlex. [Viitattu 20.1.2015]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki lähestymiskiellosta 4.12.1998/898. [Verkkosivu]. Finlex. [Viitattu 9.12.2014]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980898>
- Laslett, P. 1994. The third age, the fourth age and the future. *Ageing and Society*, 14(3), 436–448.
- Lehtinen, C. 2009. Väkivalta ei katso ikää [Verkkolehtiartikkeli]. RIKU - Rikosuhripäivystyksen julkaisu (2), 8-9. [Viitattu 20.3.2013]. Saatavana: [www.riku.fi/binary/file/-/id/22/fid/655/](http://www.riku.fi/binary/file/-/id/22/fid/655/)
- Lehtonen, A. & Perttu, S. 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Luoma, M-L. & Manderbacka, C. 2008. Breaking the taboo: Overview of research phase Finland. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.2.2015]. Saatavana: [https://www.rotekreuz.at/fileadmin/user\\_upload/PDF/GSD/National\\_Report\\_Finland.pdf](https://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/GSD/National_Report_Finland.pdf)
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- McAlpine, C.H. 2008. Elder abuse and neglect. [Verkkojulkaisu]. Oxford University Press. [Viitattu 8.3.2015]. Saatavana: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/37/2/132.full.pdf+html>

- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2003. Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema. Helsingin yliopisto. Oikeustieteellinen tiedekunta. Yliopistollinen väitöskirja. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja A-Sarja N:o 241.
- Niemelä, P. 2007. Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa: Karisto, A., Kröger, T. & Seppänen, M. (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 167-179.
- Ojuri, A. 2000. Naisiin kohdistuva väkivalta Suomessa. Teoksessa: Alkio, P. (toim.) Naisiin kohdistuva väkivalta. Eduskunnan väestö- ja kehitystyöryhmän ja väestöliiton järjestämä seminaari 11.5.2000. Helsinki: Väestöliitto, 23-30.
- Opas ikääntyneiden kaltoinkohtelusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. 2008. [Verkkajulkaisu]. Suvanto Ry. [Viitattu 1.3.2015]. Saatavana: <http://suvantory.fi/wp-content/uploads/Opas-kaltoinkohtelusta1.pdf>
- Pehkonen, P. 2003. Naisen puolesta, ei miestä vastaan – Suomalainen naisliike väkivaltaa vastustamassa. Joensuu: Joensuun yliopisto. Sosiologian laitoksen raportteja 2.
- Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2002. Kaltoin kohtelun tunnistaminen, ehkäisy ja siihen puuttuminen. Teoksessa: Backman, K., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H., Paasivaara, L., Vaarama, M. & Voutilainen, P. (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Stakes Oppaita 49. Helsinki: Stakes, 172-175.
- Perttu, S. 2006. Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta näkyväksi. [Verkkolehtiartikkeli]. Haaste (3). [Viitattu 8.3.2015]. Saatavana: <http://haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste32006/ikaantyneisiinkohdistuvavakivaltanakyvaksi.html>
- Perttu, S. 1999. Perheväkivalta auttamistyössä: Opas ammattihenkilöstölle. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry & Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus Kuntokallio. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 21.
- Perttu, S. 1998a. Vanhuksiin kohdistuvaan väkivaltaan ja siitä ilmoittamiseen liittyvät asenteet. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu nro 16.
- Perttu, S. 1998b. Vanhuksiin kohdistuva väkivalta ikääntyvien naisten kysymyksenä. Teoksessa: Kiviaho, P. (toim.) & Sveins, P. 1998. Puheenvuoroja naisiin kohdistuvasta väkivallasta. Helsinki: STM. Tasa-arvojulkaisuja 3/98, 23-28.

- Piispa, M. 2006. Parisuhdeväkivalta. Teoksessa: Piispa, M., Heiskanen, M., Kääriäinen, J. & Sirén, R. (toim.) Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Helsinki: OPTL.
- Poliisitoiminnan yhteydessä kohdattava perheväkivalta 2001. [Verkkajulkaisu]. Sisäasiainministeriö. Poliisiosaston julkaisu 6/11. [Viitattu 2.2.2014] Saatavana: [https://www.poliisi.fi/intermin/biblio.nsf/3DAFA0502810FED9C2256B58004C9775/\\$file/perhe.pdf](https://www.poliisi.fi/intermin/biblio.nsf/3DAFA0502810FED9C2256B58004C9775/$file/perhe.pdf)
- Rusanen, T. 1991. Ikääntyneiden vuosikymmen (ikävuodet 65-74) elämänvaiheena. Teoksessa: Niemelä, P. (toim.) Turvattomuus, sen syyt ja hallintakeinot eri ikävaiheissa. Osa 1: Tutkimuksen käytännölliset ja teoreettiset lähtökohdat, ikävaihekuvaukset, empiiriset esitutkimustulokset, muuttujien muodostaminen ja haastattelulomake. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja, Yhteiskuntatieteet, Alkuperäistutkimukset 3/1991: 131–155.
- Salonen, K. 2007. Ammattitaito ja kompetenssi gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa: Karisto, A., Kröger, T. & Seppänen, M. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 53–68.
- Salonen, K. 2001. Vanhustenhuollon sosiaalityö ammattina. Tutkimus vanhustenhuollon sosiaalityöntekijöiden ammattitaidosta, työkokonaisuuksista, tiedoista, taidoista, ammatillisista kvalifikaatioista, kompetensseista sekä toiminnallisista ympäristöistä. Turku: Turun yliopisto. Sosiaalipolitiikan lisensiaatintutkimus.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. painos. Helsinki: Tammi.
- Sosionomin (AMK) työtehtävät seniori- ja vanhustyön eri toimintaympäristöissä. 2006. [Verkkajulkaisu]. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen verkosto. Vanhustyön työryhmä. [Viitattu 2.3.2015] Saatavana SEAMK Intrasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- STM: Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet 2006. Helsinki: STM. Sosiaali- ja terveystieteiden esitteitä 2006:6.
- Tenkanen, R. 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa: Karisto, A., Kröger, T. & Seppänen, M. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 181-192.
- Turvallinen elämä ikääntyneille: Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. 2011. [Verkkajulkaisu]. Sisäasiainministeriön julkaisuja

19/2011. [Viitattu 20.3.2013]. Saatavana:  
[http://www.intermin.fi/download/24903\\_192011.pdf](http://www.intermin.fi/download/24903_192011.pdf)

Turvallisia vuosia ikääntyneille: Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa. 2012. [Verkojulkaisu]. Sisäasiainministeriön julkaisuja 27/2012. [Viitattu 20.3.2013]. Saatavana: [www.intermin.fi/download/34419\\_272012.pdf](http://www.intermin.fi/download/34419_272012.pdf)

Tuominen, E. Eläkeläisten hyvinvoinnin jäljillä – Katsaus viimeaikaiseen tutkimukseen. Teoksessa: Tuominen, E. (toim.) Näkökulmia eläkeläisten hyvinvointiin – toimeentulosta kulutukseen ja ajankäyttöön. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Eläketurvakeskus. Eläketurvakeskuksen raportteja 2008:4, 13-30. [Viitattu 12.9.2013]. Saatavana:  
[http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS\\_0\\_2139\\_459\\_440\\_3034\\_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/raportit/nakokulmia\\_elakelaisten\\_hyvinvointiin\\_toimeentulosta\\_kulutukseen\\_ajankayttoon\\_7.pdf](http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2139_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/raportit/nakokulmia_elakelaisten_hyvinvointiin_toimeentulosta_kulutukseen_ajankayttoon_7.pdf)

Tutkimuksen reliabilititeetti. Ei päiväystä. [Verkkosivu] Virtuaaliammattikorkeakoulu. [Viitattu 8.2.2015]. Saatavana:  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413792643/1194415307356.html>

Tutkimuksen validiteetti. Ei päiväystä. [Verkkosivu] Virtuaaliammattikorkeakoulu. [Viitattu 8.2.2015]. Saatavana:  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html>

Valkama, K. & Karinsalo, R. 2007. Lukijalle. Teoksessa: Kaitue, S., Noponen, T., Släen, A. Yleistä muttei yksityistä – Oikeudelliset keinot lähisuhdeväkivallasta selviytymiseen. Helsinki: Edita Publishing Oy, 5-6.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuori, U. & Heimonen, S. (toim.) 2007. Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista – opas ammattihenkilöstölle. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat.

Ylinen, S. 1991. Vanhuus (yli 75 vuotta) elämänvaiheena. Teoksessa: Niemelä, P. (toim.) Turvattomuus, sen syyt ja hallintakeinot eri ikävaiheissa. Osa 1: Tutkimuksen käytännölliset ja teoreettiset lähtökohdat, ikävaihekuvaukset, empiiriset esitutkimustulokset, muuttujien muodostaminen ja haastattelulomake. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja, Yhteiskuntatieteet, Alkuperäistutkimukset 3/1991: 157–169.

Ylinen, S. & Rissanen, S. 2005. Sosiaalityö ja kaltoinkohdeltu vanhus. Gerontologia 19 (2), 57–64.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. 2005. Dahlberg, L.L., Krug, E.G., Lozano, R., Mercy, J.A. & Zwi, A.B. (toim.) Salomaa, E. (suom.) Lääkärin sosiaalinen vastuu RY & Terveysten edistämisen keskus RY.

Wild, M. 2007. "Pflegegewalt". Gewalt gegen ältere Menschen in der Familie. Pro Care (9), 14-16.

## **LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje

## LIITE 1 SAATEKIRJE

### Hei Sinä ikäihmisten kanssa työskentelevä ammattilainen!

Ikä ei varjele väkivallan uhalta missään elämänvaiheessa. Ikäihmisillä on korkea kynnyks ilmoittaa heihin kohdistuvasta väkivallasta ja heihin kohdistuvan väkivallan epäillään olevan huomattavasti yleisempää, kuin mitä nykyiset viralliset luvut antavat olettaa. Tämän vuoksi aiheesta saatu tieto ja aiheen nostaminen esille on tärkeää. Vastaamalla kyselyyn tuotat arvokasta tietoa.

Opiskelen sosiaalian koulutusohjelmassa Seinäjoen ammattikorkeakoulussa ja tutkin opinnäytetyössäni ikäihmisiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa. Käsittelen tutkimustulokset ehdottoman luottamuksellisesti ja salassapitovelvollisuutta noudattaen. Yksittäisiä vastaajia ei voida erottaa tutkimustuloksista. Tutkimusluvan olen hakenut X kaupungin vanhustyön päälliköltä X. Sähköpostiosoitteenne olen saanut kotihoidon johtajalta X, jonka kanssa olen sopinut tästä käytännöstä.

Opinnäytetyön valmistuttua painettu ja sähköinen kappale tutkimuksesta luovutetaan sosiaali- ja terveyskeskukselle.

Webropol-tutkimuskyselyyn on helppo vastata. Siihen pääset alla olevasta linkistä. Vastaamiseen menee aikaa noin 5-10 minuuttia. Kysymyksiä on 17, joista tähdellä merkityt kysymykset ovat pakollisia. Jos Sinulla on jotain kysyttävää esimerkiksi liittyen webropolin käyttämiseen, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostilla.

Vastausaika päättyy 15.11.2013.

LINKKI KYSELYYN:

<http://www.webpolsurveys.com/S/63BD93AA0884A1DD.par>

Osallistumisesi on tärkeää. Kiitos ajastasi!

*Piritta Paulamäki*

*Seinäjoen ammattikorkeakoulu: sosiaalian koulutusohjelma*

[piritta.paulamaki@seamk.fi](mailto:piritta.paulamaki@seamk.fi)