

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# IKÄIHMISTEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN JA ENNALTAEHKÄISY

Kotihoidon hoitajien kokemuksia

TEKIJÄ/T Hanna Räsänen  
Taina Tolonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Hanna Räsänen ja Taina Tolonen	
Työn nimi Ikäihmisten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja ennaltaehkäisy – Kotihoidon hoitajien kokemuksia	
Päiväys 28.02.2023	Sivumäärä/Liitteet 29/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Kaupunki	
Tiivistelmä <p>Ikääntyneen kaltoinkohtelu kotihoidossa on uhrin kotona tapahtuvaa, uhria psyykkisesti, fyysisesti, seksuaalisesti tai taloudellisesti loukkaavaa yksittäisesti tai toistuvasti tapahtuva teko. Tekijällä on useimmiten luottamuksellinen suhde uhuriin. Kaltoinkohtelulle altistavat uhrin korkea ikä, naissukupuoli, muistisairaudet sekä heikentynyt toimintakyky.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia ikäihmisten kaltoinkohtelusta kotihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien osaamisen kehittämiseen ikäihmisten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja ehkäisyssä.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Pohjois-Savon hyvinvointialue. Opinnäytetyössä tutkittiin Kuopion kaupungin kotihoidon tiimien hoitajien näkökulmia heidän asiakkaisiinsa kohdistuneesta mahdollisesta kaltoinkohtelusta.</p> <p>Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen, koska Kuopion kaupungin hoivapalveluiden työntekijöille oli tulossa koulutusta ikääntyneen kaltoinkohteluun liittyen. Halusimme saada selville Webropol-kyselyllä kotihoidon hoitajien tietämystä ikääntyneen kaltoinkohtelusta. Kaltoinkohtelun tunnistaminen olisi todella tärkeää, jotta siihen osattaisiin reagoida ajoissa.</p> <p>Webropol-kyselyyn osallistuneiden vastauksista selvisi, että hoitajilla on tietoa kaltoinkohtelun eri muodoista sekä tarvittavista toimenpiteistä. Ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä esille nousi tärkeimpänä työyhteisön tuki ja avoimuus tiimin kesken. Tutkimuksen tulokset vahvistavat lisäkoulutuksen tarpeen sekä selkeät toimintaohjeet työyhteisössä ikääntyneen kaltoinkohteluun liittyen.</p>	
Avainsanat Ikääntyneet, laiminlyönti, kaltoinkohtelu, kotihoito, hoitajien näkökulma	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Hanna Räsänen and Taina Tolonen	
Title of Thesis Identification and prevention of elder abuse – Experiences of home care nurses	
Date 28.02.2023	Pages/Appendices 29/1
Client Organisation /Partners City of Kuopio	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Elder abuse in home care is an act that occurs individually or repeatedly at the victim's home and psychologically, physically, sexually or financially offends the victim. The perpetrator most often has a confidential relationship with the victim. The victim's advanced age, female gender, memory disorders and impaired functional capacity predispose to abuse.</p> <p>This thesis was carried out as a qualitative study, the purpose of which was to describe the experiences of caregivers about elder abuse in home care. The aim of the study was to produce information for the development of nurses' competence in identifying and preventing elder abuse.</p> <p>The client organization of thesis was the City of Kuopio, care services for the elderly. The purpose of the thesis was to examine perspectives of the nurses of two home care teams of the city of Kuopio regarding the possible abuse of their clients.</p> <p>The topic of the thesis was topical because the employees of the City of Kuopio's care services were about to receive training related to elder abuse. The authors wanted to use the Webropol survey to find out the knowledge of home care nurses about elder abuse. It is really important to identify abuse in order to be able to react to it in a timely manner.</p> <p>The responses of the participants in the Webropol survey revealed that nurses had information about the different forms of abuse and the necessary measures. Among the preventive measures, the most important thing was the support of the work community and openness among the team. The results of the study confirm the need for additional training and clear guidelines for action in the work community regarding elder abuse.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>Elder abuse, residential care, abuse, elder, neglect, nurses' experience or perspective or view</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	KOTIHOITO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ.....	7
2.1	Kotihoidon asiakkaat .....	7
2.2	Kotihoidon henkilöstö .....	7
3	IKÄIHMISEN KALTOINKOHTELU .....	9
3.1	Kaltoinkohtelun muodot .....	9
3.2	Kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä.....	10
3.3	Kaltoinkohtelun seuraukset ikäihmiselle .....	10
4	KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN, PUUTTUMINEN JA ENNALTAEHKÄISEMINEN .....	12
5	LAINSÄÄDÄNNÖN NÄKÖKULMA .....	14
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	15
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
7.1	Laadullinen tutkimus .....	16
7.2	Tutkimusympäristö.....	16
7.3	Aineiston keruu.....	17
7.4	Aineiston analysointi .....	17
8	TULOKSET .....	19
8.1	Hoitajien kokemukset kaltoinkohtelusta kotihoidossa.....	19
8.2	Hoitajien keinot kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseen.....	19
8.3	Hoitajien toiminta kaltoinkohtelua kohdatessa.....	20
9	POHDINTA .....	21
9.1	Tulosten tarkastelu .....	21
9.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	22
9.3	Ammatillinen kasvu .....	23
9.4	Hyödynnettävyys ja kehittämissideat .....	24
10	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	25
	LÄHTEET .....	26
	LIITTEET .....	29

## 1 JOHDANTO

Ikäihmisen kaltoinkohtelu tarkoittaa yksittäistä tai toistuvaa tekoa tai puutteellisia toimia luottamuksellisessa suhteessa. Ikäihmisen kaltoinkohtelu voi olla fyysistä tai psyykkistä. Kaltoinkohtelu voi näyttäytyä myös seksuaalisena tai taloudellisena hyväksikäyttönä tai hoitosuhteessa tapahtuvana epäeettisenä kohteluna. Kaltoinkohtelu voi olla läheisessä ihmissuhteessa tapahtuvaa tai ilmetä rakenteellisena, yhteiskunnan ja palveluiden aiheuttamana henkilökohtaisten oikeuksien laiminlyömisinä. (WHO 2021.)

Suomen lainsäädännössä ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä eli yli 65-vuotiaita. Iäkäs henkilö on laissa määritelty henkilöksi, jonka toimintakyky on heikentynyt. Toimintakykyyn heikkenevästi vaikuttaa iän myötä alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet sairaudet tai vammat tai erinäiset rappeutumiset. (Terveyskylä 2019.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvalla ikäihmisten kaltoinkohtelulla on heidän elämänsä vaikuttavia seurauksia. Kaltoinkohtelu määritellään luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaksi, ikäihmiselle pelkoa, ahdistusta, kipua, tuskaa tai kärsimystä aiheuttavaksi yksittäiseksi tai toistuvaksi toiminnaksi sekä laiminlyönniksi. (Näyttövinkki 2016.)

Vanhuspalvelulaki velvoittaa tekemään kaltoinkohtelu epäilystä huoli-ilmoituksen vastaavalle sosiaalityöntekijälle tai muulle taholle. Kaltoinkohteluun tulee puuttua heti, kun sellaista ilmenee. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 25§.)

Luoma ym. (2018) katsauksen mukaan todetaan, vaikka lainsäädäntö jo velvoittaa ammatillaisia toimimaan ja ryhtymään toimenpiteisiin, ei sosiaali- ja terveyspalveluiden puolella ole riittävää ammattitaitoa puuttua tai tunnistaa kaltoinkohtelua. Katsauksessa tulee ilmi myös, etteivät erilaiset tukipalvelimet tai erinäiset vertaistukiryhmät ole riittävä tai asiaa ajava apu näin haavoittuvalle ihmisryhmälle. (Luoma ym. 2018.)

Luoman ym. (2018) mukaan Suomessa on hyvin vähän tehty tutkimuksia, jotka nimenomaan keskittyivät ikäihmisten kaltoinkohteluun tai ikäihmisiin kohdistuvaan väkivaltaan. Monissa kaltoinkohtelu ja väkivalta tutkimuksissa on ikäihmiset rajattu tutkimuksen ulkopuolelle eikä kyseiset tilastot tavoita näin ollen ikääntyneitä tai ihmisiä, joilla toimintakyky on heikentynyt tai rajoittunut tai heihin kohdistuvia kaltoinkohtelun erityispiirteitä. Tutkimusten rajausten vuoksi ei saada selkeää tai paikkansapitävää kuvaa ikäihmisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta tai sen vaikutuksista, laaja-alaisuudesta ja altistavista tekijöistä. Ikäihmisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua tai väkivaltaa ei näy tilastoissakaan, sillä se on usein piilorikollisuutta, koska ikäihminen kokee ahdistusta ja pelkoa joutuessaan uhriksi sekä välttelee siitä puhumista tai siihen puuttumista. Tästä syystä on hoitajien, ammattihenkilöiden tai läheisten on vaikea tunnistaa ikäihmiseen kohdistuva kaltoinkohtelu tai väkivalta. (Luoma ym. 2018.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kuopion kaupunki, Perusturvan palvelualue, vanhusten hoivapalvelut. Tutkimuksemme kohdennettiin kotihoidon esihenkilöiden toimesta kotihoidon tiimien hoita-

jille. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, koska Kuopion kaupungin hoivapalveluiden työntekijöille on toimeksiantajamme mukaan tulossa koulutusta ikääntyneen kaltoinkohteluun liittyen. Kaltoinkohtelun tunnistaminen on todella tärkeää, jotta kaltoinkohteluun voidaan puuttua ajoissa. Kaltoinkohtelu aiheuttaa uhrille syyllisyyttä tapahtuneesta sekä häpeää ja kärsimystä. Ikäihmisen päivittäinen toimintakyky, arjen mielekkyys ja hyvinvointi voi heikentyä kaltoinkohtelun seurauksena. (Terveyskylä 2019.) Tunnistamisen jälkeen työntekijän olisi helpompi puuttua ikääntyneen kaltoinkohteluun ja miettiä keinoja kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia ikäihmisten kaltoinkohtelusta kotihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien osaamisen kehittämiseen ikäihmisten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja ehkäisyssä.

## 2 KOTIHOITO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Suurin osa ikäihmisistä ei tarvitse kotihoidon palveluja. He asuvat kotonaan itsenäisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan säännöllisen kotihoidon piiriin kuului noin 16 prosenttia 75 vuotiaista ikäihmisistä vuonna 2021. (THL 2023.) Ikonen (2015) toteaa, että ikäihmiselle koti on arvokas ja merkityksellinen paikka. Ikosen mukaan, kun ikäihminen pystyy asumaan omassa kodissaan, takaa se ikäihmiselle itsenäisempää elämää, jossa säilyy henkilön omatoimisuus sekä hallinta omasta elämästä. Koti vahvistaa minuutta, antaa vapautta ja päätösvaltaa omasta elämästä. Oman kodin ympäristö on tuttu ja turvallinen. Siihen kuuluvat omaiset, tuttavat ja naapurit. (Ikonen 2015, 11.)

Kotihoitopalvelu tarjoaa tasavertaista apua kaikille asiakkaille. Ikonen (2015) kertoo kirjassaan, miten kotihoitopalvelut luovat turvallisuutta ikäihmisen arkeen sekä ehkäisee yksinäisyyttä. Kotihoidon ansiosta ikäihmisellä on pysyviä ihmissuhteita ammattilaisten kanssa. (Ikonen 2015, 11.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa (THL 2022) todetaan sama ilmiö kuin Ikosen kirjassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa todetaan, kuinka vapaaehtoisten, läheisten ja ammattilaisten verkosto voi toteuttaa iäkkään ihmisen toiveen asua omassa kodissaan, jopa elämänsä loppuun saakka. (THL 2022.)

Kotihoito kattaa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelut. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö vastaa kotihoidon ja -palvelujen valmisteluista, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta. Kunnan velvollisuus on järjestää tarpeenmukaisia ja tasavertaisia kotihoidon palveluja tukipalveluineen asiakkaalle. Kyseisillä palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. (STM julkaisuaika tuntematon.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kotihoito ja muu kotiin annettava tuki koostuu usein julkisen tai yksityisen sektorin tuottamista palveluista, mutta palveluja voi tuottaa myös eri järjestöt (THL 2022).

### 2.1 Kotihoidon asiakkaat

Kotipalveluja voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut jonkin muun syyn vuoksi. Kotipalvelua voi saada myös tarvittaessa esimerkiksi vamman, sairauden uupumuksen tai muuttuneen, muun erityisen perhetilanteen vuoksi. Kotipalvelu auttaa ja tukee asiakasta hänen sairautensa tai heikommaksi muuttuneen toimintakykynsä vuoksi ja auttaa silloin asiakasta selviytymään kotona arjen askareissa ja henkilökohtaisissa toiminnoissa kuten hygienian hoitamisessa. (STM julkaisuaika tuntematon.)

Suomen laissa ikäihminen on määritelty ihmiseksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 980/2012, 3§.)

### 2.2 Kotihoidon henkilöstö

Kotihoidon työntekijät ovat pääasiassa kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. Kotisairaanhoidossa työskentelee myös sairaanhoitajia. Kotihoidon työntekijät seuraavat asiakkaan vointia, ohjaavat ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa, myös asiakkaiden omaisia ja läheisiä. Laadukas kotihoito ja kotisairaanhoidon perustuu palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, joka laaditaan asiakkaan toimintakyvyn

mukaan. Suunnitelman laadintaan osallistuu asiakas itse, läheiset tai omaiset ja hoitohenkilökunta. Palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista seurataan ja sitä päivitetään asiakkaan toimintakyvyn muutosten ja avuntarpeen mukaisesti. (STM julkaisuaika tuntematon.)

Kotihoidossa toimivien hoitajien ammatilliseen osaamiseen kuuluu laaja-alaista osaamista. Pääosassa on ammattieettiset-, vuorovaikutus- ja viestintätaidot sekä ammattitaitonsa ja työnsä kehittämisen taidot. Ammattilaisten tulee hallita kotihoitotyön perusteet, työprosessit, työturvallisuuteen liittyvät asiat sekä työtehtävät, joihin sisältyvät työtavat sekä välineet, joita hoitotoimissa ja niiden ulkopuolella tarvitaan. (Ikonen 2015, 173.)



### 3 IKÄIHMISEN KALTOINKOHTELU

#### 3.1 Kaltoinkohtelun muodot

Ikäihmisten kaltoinkohtelu WHO:n määritelmän mukaan on joko yksittäinen, toistuva teko tai tekemättä jättäminen. Nämä teot tai tekemättä jättämiset tapahtuvat ikäihmisen luottamuksellisessa suhteessa esimerkiksi puolisoon tai hoitajaan ja niistä aiheutuu haittaa tai kärsimystä ikäihmiselle. (WHO 2022.) Kaltoinkohtelua esiintyy usein fyysisenä, psyykkisenä ja hengellisenä väkivaltana. Kaltoinkohteluun luetaan mukaan myös seksuaalinen ja taloudellinen hyväksikäyttö sekä hoidon ja avun laiminlyönti. (Mysyuk ym. 2016, 198.)

Fyysinen väkivalta kattaa kaiken fyysisen kivun ja vahingon aiheuttamisen esimerkiksi lyömisen, nipistelyn, tukistamisen ja puristamisen. Fyysistä väkivaltaa on myös hoitotyössä käytetyt tarpeettoman rajut otteet, joista ikäihmiselle voi aiheutua kipua tai kärsimystä. Fyysistä väkivaltaa voi olla myös yli- tai alilääkitseminen, muunlainen hoidon tai avun laiminlyönti. (Castle 2012.)

Psyykkisen ja henkisen väkivallan eri muotoja ovat muun muassa ikäihmisen mitätöiminen, nöyryyttäminen, pelottelu, uhkailu, kiristäminen ja eristäminen. Psyykkisellä ja henkisellä väkivallalla tuetaan ikäihmiselle henkistä pahoinvointia, ahdistusta ja pelkoa nimittelemällä, huutamalla tai kohdellaan muutoin alentavasti ja nöyryyttävästi. Henkistä väkivaltaa on myös itsemurhalla uhkaaminen. (THL 2022.)

Hengellistä väkivaltaa on vakaumuksen ja uskonnon kieltäminen ikäihmiseltä tai niiden mitätöiminen tai halventaminen. Hengellinen väkivalta voi olla myös uskonnon ja vakaumuksen nimissä aiheutettu pelko, ahdistus tai kärsimys. Ikäihmisen hyväksikäyttö voi esiintyä myös seksuaalisena tai taloudellisena hyväksikäyttönä. Seksuaalinen hyväksikäyttö näyttäytyy ikäihmisen identiteettiä loukkaavana seksuaalisena käyttäytymisenä, ahdisteluna, alistamisena. Seksuaalinen hyväksikäyttö voi pahimmillaan olla sukupuoliyhteyden pakottamista tai raiskaus. (Suvanto ry 2021.)

Taloudellisesta hyväksikäytöstä on kyse, jos ikäihmisen hyväntahtoisuutta käytetään hyväksi tavoitellen taloudellista hyötyä itselle esimerkiksi rahojen tai muun omaisuuden käyttöä, omaisuuden myymistä tai ikäihmisen omaisuuden hävittämistä ilman hänen lupaansa. Taloudellista hyväksikäyttöä esiintyy muun muassa ikäihmistä kiristämällä ja väkivallalla uhkaamisena tai hylkäämisellä ja hoidotta jättämisellä. (Suvanto ry 2021.)

### 3.2 Kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä

Kaltoinkohtelulle altistaa muistisairaus, korkea ikä sekä naissukupuoli. Altistavia riskitekijöitä on myös millainen suhde muistisairaaseen ja läheisen välillä on, ikäihmisen hoidon tarve kotona ja läheisen mahdollinen uupuminen. (Näyttövinkki 2021.) Henkilöt, jotka ovat riippuvaisia muista ihmisistä päivittäisissä toiminnoissaan ovat suuremmassa riskissä joutua kaltoinkohtelluiksi. Mitä hauraampi, sitä herkemmin tulee laiminlyödyksi. (NIA 2020.)

Sipiläisen (2016) väitöskirjassa todetaan, että ikäihmisen kaltoinkohteluun voi altistua asiakkaat, joilla on heikentynyt kognitio, toimintakyky, eivät pysty kommunikoimaan tai ovat muutoin hiljaisia. Myös omaisten vähäinen tuki, omaisten puuttuminen tai suppeat sosiaaliset suhteet lisäävät altistumisriskiä. (Sipiläinen 2016, 19–20.) Acierno ym. (2011) on tutkimuksessaan todennut, että kaltoinkohtelulle on altistunut herkemmin sellaiset ikäihmiset, joilla on aiempia traumaattisia kokemuksia elämässään ja eivät saa sosiaalista tukea. He ovat pienituloisia eläkkeellä olevia tai työttömiä, jonka vuoksi käyttävät sosiaalipalveluita. Heidän terveydentilansa on huono, jonka vuoksi tarvitsevat apua arjessaan. (Acierno ym. 2011.)

Samaan tulokseen on tulleet Johannesen & LoGiudice (2013) kirjallisuuskatsauksessaan, jonka mukaan ikäihmisen terveydellä, asumisympäristöllä, sosiaalisilla suhteilla on vaikutusta kaltoinkohtelulle altistumiseen. He tuovat esille myös hoitajan oman terveydentilan ja työn kuormituksen. Tutkimuksen mukaan hoitajat, jotka ovat stressaantuneita, heillä on psykologisia tai mielenterveydellisiä ongelmia, kaltoinkohtelevat muita herkemmin. Andela ym. (2018) ovat tutkimuksessaan samaa mieltä kuin Johannesen & LoGiudice (2013) kirjallisuuskatsauksessaan, että suurin vaikutus hoitajien työsäjäksämiseen on työympäristö, eli suhde työkaveriinkin ja tiimin esihenkilöön. Vaativa työnkuva ja resurssipula altistaa työuupumukseen. Mitä uupuneempi ja stressaantuneempi hoitaja on, sitä herkemmin hän syyllistyy kaltoinkohteluun. (Andela ym. 2018; Johannesen & LoGiudice 2013.)

### 3.3 Kaltoinkohtelun seuraukset ikäihmiselle

Lacher ym. (2016) tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelu voi aiheuttaa uhrille syrjäytymistä, mielenterveysongelmia ja ahdistusta. Kaltoinkohtelua on psyykkistä, fyysistä ja taloudellista hyväksikäyttöä. Sitä tapahtuu ikäihmisen kotona ja asumispalveluyksiköissä. Tekijä on yleensä uhrille tuttu, läheinen tai hoitohenkilökuntaa. (Lacher ym. 2016.) Samoja asioita on todettu myös Mysyuk ym. (2016) tutkimuksessa. Heidän tutkimuksensa avaa millaisia ovat olleet ikäihmisten ensisijaiset kaltoinkohtelun vaikutukset ja mihin ne voivat johtaa. Vaikutukset ovat olleet muun muassa psyykkisiä kuten häpeä, nöyryytys, pelko, avuttomuus sekä ahdistus. Nämä tunnetilat johtavat ikäihmisen stressitilaan tai masennukseen. Psykologiset seuraukset ovat riippumattomia siitä, kuka on toiminut ikäihmisen kaltoinkohtelijana. Ikäihmiset eivät välttämättä kykene itse muuttamaan kaltoinkohteluun johtanutta tilannetta ja siitä syystä tuntevat oman olonsa epätoivoiseksi ja jopa toivottomaksi, turhautuneeksi ja ahdistuneeksi. (Mysyuk ym. 2016, 198.)

Luoma ym. (2018) katsauksessa kerrotaan, että useiden tutkimusten perusteella kaltoinkohtelulla on aina pitkäaikaisia seurauksia ja vaikutuksia ikäihmisen terveyteen sekä elämänlaatuun. Kaltoinkohtellut ikäihmiset voivat saada vammoja, jotka ovat pitkäaikaisia ja siksi joutuvat useimmin sairaalaan tai pitkäaikaishoitoon laitoksiin. Heidän elinikänsä voi lyhentyä juuri näistä syistä ja samat oireet

sekä merkit mitä kaltoinkohtelusta on aiheutunut uhrille, voidaan sekoittaa herkästi iän tuomiin sairauksiin tai fyysisiin muutoksiin. Vammat kaltoinkohtelusta voivat olla vanhat mustelmat, ruhjeet kehossa tai sukupuolitaudit seksuaalisen kaltoinkohtelun seurauksena. (Luoma ym. 2018.)

#### 4 KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN, PUUTTUMINEN JA ENNALTAEHKÄISEMINEN

Luoma ym. (2018) sekä Laaksonen (2010) toteavat, että kaltoinkohtelua on usein vaikea tunnistaa, koska ikääntyminen ja eri sairaudet aiheuttavat kehossa sekä toimintakyvyssä muutoksia. Asiasta uhrilta kysyttäessä ei usein saa vastausta, koska ikäihminen ei aina ymmärrä tullessa kaltoinkohdelluksi. Ikäihmisen kanssa toimiessa on hyvä kiinnittää huomioita fyysisiin merkkeihin kaltoinkohtelusta. Iholla voi olla verenpurkauksia, mustelmia ja ruhjeita. (Luoma ym. 2018; Laaksonen 2010, 307.)

Ikäihminen eli uhri voi olla aliravittu, kuivahtanut ja likaisissa vaatteissa. Hänen henkilökohtaisesta hygieniastaan ei ole huolehdittu. Lääkeresptejä on uusittu liian usein tai lääkkeitä ei ole otettu. Hän on hakeutunut useammin terveydenhuollon vastaanotoille. Ikäihminen voi joutua taloudellisesti kaltoinkohdelluksi. Voi olla, että hän etsii korujaan tai rahojaan tuloksetta. Hänen tiliotteissaan näkyy ottoja, joita hän ei itse ole voinut tehdä. Ikäihminen saattaa myös maksaa palveluista, joita hän ei saa. (Laaksonen 2010, 307.)

Krug ym. (2005) tutkimuksen tulokset osoittavat, jos ikäihminen on kokenut henkistä väkivaltaa, voi ilmaantua muutoksia päivittäisissä toiminnoissa kuten ruokailutottumuksissa, hän nukkuu huonosti, on passiivinen ja vetäytyvä. Masentuneisuus, ahdistuneisuus ja sekavuus on lisääntynyt. Henkilö puhuu epäjohdonmukaisesti tai on haluton puhumaan. Hän voi myös vältellä kaikenlaista kontaktia hoitajaansa. Seksuaalisen hyväksikäytön uhri voi kertoa tapahtuneesta. Hänen seksuaalinen käyttäytymensä voi poiketa aiemmasta. Hänellä voi olla selittämättömiä muutoksia käyttäytymisessä, jotka ilmenevät aggressiivisuutena, vetäytymisenä tai itsensä vahingoittamisena. Ikäihminen voi valittaa toistuvasti vatsakipuja tai hänellä on selittämätöntä vaginaalista tai anaalista verenvuotoa. Sukupuolielinten infektiot lisääntyneet tai rinnoissa ja genitaalialueilla mustelmia. (Krug ym. 2005.)

Acierno ym. (2011) on tutkimustulostensa perusteella päätellyt, että varhaisella sosiaalisella tuella voidaan ennaltaehkäistä ikäihmisen kaltoinkohtelua. Heidän mukaansa sillä olisi selkeitä kansanterveydellisiä vaikutuksia.

Suomessa veloitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä toimimaan, jos omassa työssä herää huoli ikäihmisen tarpeesta sosiaalihuollon palveluihin tai tukeen. Tämä tarkoittaa muun muassa vanhuspalvelulain nojalla huoli-ilmoituksen tekemistä kunnan vanhustyön vastaavalle henkilölle tai sosiaaliviranomaiselle. (Luoma ym. 2018.)

Kaltoinkohteluun puuttumiseen ja sen tunnistamiseen vaikuttaa työntekijöiden keskinäiset suhteet työyhteisössä, jossa iso rooli on esihenkilöllä. Työyhteisön luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri on keskeistä muun muassa kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Moni pelkää oman työn vaikeutumista sekä riitoja työyhteisössä, jos ottaa puheeksi mahdollisen kaltoinkohtelu tapauksen. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseen vaikuttaa myös työn kiireellisyys ja henkilöstömitoitus. Vakituisten henkilöstömäärän ollessa riittävä ei kaltoinkohtelua tai kaltoinkohtelutilanteita pääse tapahtumaan niin usein kuin henkilöstömäärän ollessa riittämätön. (Valvira 2016.)

Työntekijöiden oma asenne ikäihmisiin, hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet vaikuttavat kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Toinen työntekijä voi havaita esimerkiksi toistuvia kovia otteita ikäihmisen hoitotyössä, mutta hänen kollegansa ei havaitse mitään tämän kaltaista. Tästä syystä onkin tärkeää käydä toistuvasti läpi työyksiköissä kaltoinkohtelun erinäisiä muotoja sekä sopia yhteistä työyksikön linjausta tunnistaa kaltoinkohtelu. Myös työyhteisön tiedossa olevat yhtenäiset ohjeistukset sekä pelisäännöt helpottavat puuttumista kaltoinkohteluun ja sen ehkäisyyn. (Valvira 2016.)

THL on ohjeistanut ammattihenkilöitä tai ikäihmisen läheisiä ottamaan puheeksi väkivallan, jos sellaisesta herää epäily. Huolen herätessä on hyvä aloittaa keskustelu ikäihmisen kanssa hänen peloisuuttaan. Onko hän kokenut asioita, jotka ovat jääneet mietityttämään tai onko arjessa joku henkilö, jota hän pelkää. Tilanne tulisi olla rauhallinen ja väkivaltaa kohdannutta uhria arvostava. Jos keskustelu etenee, on väkivaltaa kokeneelta hyvä kysyä väkivallasta suoraan. Ikäihmiselle tuodaan esille, että tilanne on luottamuksellinen ja apua on saatavilla. Henkilön, joka on asian ottanut puheeksi, on hyvä tuoda esille ilmoitusvelvollisuutensa sekä se, että väkivalta on rikos. Ikäihmiselle on hyvä painottaa, ettei tapahtunut ole hänen syytään. Aina hän ei uskalla myöntää kohdanneensa väkivaltaa, joten asia on tärkeää ottaa puheeksi myöhemmin uudelleen. (THL 2022.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon parissa työskenteleville ammattilaisille verkkokoulutusta väkivaltaan liittyen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivujen kautta pääsee tutustumaan erilaisiin ohjeisiin väkivallan puheeksi ottamisesta sekä ottamaan työnsä tueksi erilaisia lomakkeita väkivallan kirjaamiseen ja sen kartoittamiseen. (THL 2022.)

## 5 LAINSÄÄDÄNNÖN NÄKÖKULMA

Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on julkaissut ohjeet, jotka käsittelevät terveydenhuollon yhteisiä arvopohjia, tavoitteita ja periaatteita. Etiikka on oikeiden ja hyvien tapojen ohjeistusta. Se kertoo, kuinka ihmisen tulee toimia yhteiskunnassa, muiden ihmisten keskellä. Etiikka pitää sisällään periaatteet, arvot ja ihanteet. Eettinen ajattelu ohjaa ja auttaa päätöksenteossa, kun ajatellaan, onko tekemämme päätös tai asia oikein vai väärin, onko lopputulos hyvä vai paha. Terveydenhuollon kannalta tärkeimmäksi on tuotu esiin yhteiset arvot. Keskeisimpinä on terveyden edistäminen, ihmisen elämän suojeleminen, ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Ihmiselle tarjottu hoito tai apu tulee joko pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai kliinisiin kokemuksiin, joista on vahva näyttö. Asiakkaan edun mukaisesti tulee neuvoa kysyä kollegalta tai muulta ammattilaiselta. Asiakkaan asioista on salassapitovelvollisuus. Terveydenhuollossa toimijalta odotetaan yhteisöllisyyttä sekä työkavereiden kunnioittamista, myös muiden ammattiryhmien edustajien. Hoitajan tulee huolehtia itsestään sekä pitää omaa ammattitaitoaan yllä. Terveydenhuoltoa ohjaavat useat lait, jotka perustuvat myös osittain eettisiin ohjeisiin. (STM 2011.)

Suomen perustuslaissa määritetään ihmisten perusoikeudet, joiden mukaan kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia. Meillä kaikilla on oikeus koskemattomuuteen, omaan vapauteen ja elämään. Kuolemaan ei saa ketään tuomita. (Suomen perustuslaki 731/1999, 6§.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa potilaan oikeuksista, kun kyseessä on terveyden- tai sairanhoidon järjestäminen. Hoitajien tulee toimia tämän lain nojalla, jollei muussa laissa eritavoin aseteta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, §1.)

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa jokaista terveydenhuollon ammattihenkilöä tekemään ilmoituksen mahdollisesta kaltoinkohtelusta tai sen epäilystä sosiaalihuoltoon avun ja tuen tarpeen arvioimiseksi. Uhrin on mahdollista ottaa yhteyttä myös itse sosiaalihuollon vastaavaan viranomaiseen hyvinvointialueella. Näin säädetään sosiaalihuoltolain 35§, yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi. Jos uhri ei saa apua viipymättä omaan tilanteeseensa tai avun saaminen pitkittyy, on terveydenhuollon ammattihenkilöllä uhrin suostumuksella oikeus ottaa yhteyttä esimerkiksi poliisiin tai hätäkeskukseen. Näin säädetään sosiaalihuoltolain 40§, ilmoitus muulle viranomaiselle asiakkaan tuen tarpeesta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 35§, 40§.)

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä käsitellään hoitajan ammattieettisiä velvollisuuksia. Nämä velvollisuudet ohjaavat hoitajia ylläpitämään potilaan/asiakkaan terveyttä ja edistämään sitä, ehkäisemään sairauksia sekä parantamaan niitä, sekä lievittämään kärsimystä. Terveydenhuollon ammattihenkilö tarkoittaa laillistettua, luvan saanutta tai nimikesuojattua ammattihenkilöä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 2§.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia ikäihmisten kaltoinkohtelusta kotihoitossa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien osaamisen kehittämiseen ikäihmisten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja ehkäisyssä.

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan, että pyritään ymmärtämään tarkastelun alla olevaa ilmiötä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa keskitytään osallistujien omiin kokemuksiin, mielipiteisiin, ajatuksiin ja tunteisiin, joita tutkimuksessa esitettävät kysymykset herättävät. (Puusa & Juuti 2020, 9.)

Tutkimusmenetelmälle tyypillisintä on se, että tutkimusmenetelmää käyttämällä yritetään tuottaa monipuolista ja yksityiskohtaista informaatioita tutkittavasta ilmiöstä. Tietoa kerätään henkilöiltä, jotka toimivat heille tutussa ympäristössä. Tutkimustuloksen tulkintaan ja ymmärtämiseen vaikuttaa myös tutkijan oma kokemus tutkittavasta ilmiöstä sekä toimintaympäristöstä, jonka sisällä tutkittavat toimivat. (Puusa & Juuti 2020, 11.)

Valitsimme laadullisen tutkimustavan siksi, koska halusimme selvittää kotihoidossa työskentelevien hoitajien käsityksiä ja kokemuksia kaltoinkohtelusta. Avoimiin kysymyksiin saimme vastauksia henkilöiltä, jotka toimivat hoitajina kotihoidossa eli heille tutussa ympäristössä. He olivat kohdanneet työssään ikäihmiseen kohdistunutta kaltoinkohtelua ja näin ollen saimme heiltä kokemuksiin perustuvia vastauksia. Tässä tutkimuksessa ammattilaiset olivat lähihoitajia sekä sairaanhoitajia. Omat kokemuksemme ja näkemyksemme ikäihmisten kaltoinkohtelusta helpottivat ymmärtämään vastaajien vastauksia, koska olemme työskennelleet kotihoidossa. Tutkimustulosten perusteella pystyimme päättämään, kuinka hyvin kotihoidon kentän ammattilaiset tunnistavat ilmiön laajuuden ja mitä he olivat tehneet sen korjaamiseksi. Tuloksista voidaan tehdä päätelmiä myös hoitajien ammattitaidosta sekä koulutuksen tarpeesta.

### 7.2 Tutkimusympäristö

Tutkimuksemme kohdennettiin Kuopion kaupungin, Perusturvan palvelualueelle, vanhusten hoivapalveluihin. Tutkimuksessa käytetty Webropol-kysely lähetettiin kotihoidon esihenkilöiden toimesta kotihoidon tiimin hoitajille. Vanhuspalveluista valitsimme kotihoidon, koska molemmat olemme työskennelleet kotihoidossa ja työnkuva on tuttu.

Kotihoito on kunnan järjestämä palvelu, jonka tarkoitus tukea kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Palveluihin sisältyy kotisairaanhoito ja kotipalvelu, joista säädetään sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 ja terveydenhuoltolaissa 1326/2010. Kunta yhdistää nämä palvelut, jolloin puhutaan kotihoidosta. (STM julkaisuaika tuntematon.) Kotihoidon lisäksi ikäihmisen on kotona asuessaan mahdollista saada julkisten palveluiden lisäksi yksityisen sektorin palveluja sekä järjestöjen palveluita. Tällaisia ovat muun muassa turvapalvelut, ateriapalvelut, siivouspalvelut ja kuljetuspalvelut. (THL 2022.) Kuntaliiton mukaan kotisairaanhoito on joko tilapäistä palvelua, jota toteutetaan asiakkaan kotona tai asuinpaikassa, jossa toimii moniammatillinen tiimi. Kotisairaanhoito voi olla myös hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan järjestettyä. Hoitotarvikkeet, joita asiakas pitkäaikaisen sairautensa hoitoon hoitosuunnitelman mukaisesti tarvitsee, sisältyvät palveluun. (Kuntaliitto 2022.)



### 7.3 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä on useita. Suosituimpia näistä on erilaiset haastattelut. Haastattelu on eräänlainen keskustelu, jossa tutkija johdattelee haastateltavaa tai tutkimukseen osallistujaa etukäteen asetettuun tavoitteeseen pääsemiseksi. (Puusa & Juuti 2020, 99)

Keräsimme tutkimuksen aineiston neljällä avoimella kysymyksellä Webropol-kyselylomakkeella. Kysymyksemme olivat; mikä on ikäihmisen kaltoinkohtelua, millaista ikäihmisen kaltoinkohtelua olet kohdannut työssäsi, miten toimit huomattessasi ikäihmisen kaltoinkohtelua, miten voit ennaltaehkäistä ikäihmisen kaltoinkohtelua omassa kotihoidon tiimissäsi.

Päädyimme Webropol-kyselyyn siksi, koska halusimme esittää avoimia kysymyksiä kotihoidon hoitajille sekä ajallisesti se tuntui meistä parhaalta ratkaisulta. Emme lähteneet tekemään perinteistä haastattelua, koska siinä olisimme voineet vaikuttaa omalla toiminnallamme esimerkiksi haastateltavien vastauksiin lisäkysymyksillä ja peilata niitä omiin työn kautta saatuihin kokemuksiin.

Opinnäytetyömme aihe on myös todella arka ja Webropol-kyselyllä uskoimme saavamme rehellisiä vastauksia. Tietosuoja-asia myös mietitytti, joten Webropol-kysely ja siihen anonymivastaukset olivat tästäkin syystä meidän tutkimukseemme hyvä valinta.

Avoimet kysymykset antoivat vastaajille vastata kysymyksiin laajemmin ja he toivat näin esille omia kokemuksiaan. Webropol-kyselyn saatekirjeeseen (LIITE 1.) lähetimme toimeksiantajallemme, joka lähetti sen eteenpäin Kuopion kaupungin kotihoidon tiimien esihenkilöille. Esihenkilöt lähettivät linkin Webropol-kyselyyn sähköisesti kotihoidon hoitajille kesän alussa 2022. Aikaa vastaamiseen annoimme kolme viikkoa, jolloin aineiston analysoinnin suunnittelimme alkavan kesällä 2022. Aloitimme analysoimaan Webropol-kyselyn vastauksia alkusyksystä 2022. Haimme myös lisää teoretietoa eri lähteistä tukemaan laadullista tutkimusta ja sen tulosta kesän ja syksyn 2022 aikana.

### 7.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Induktiivisuus on sitä, että laadullisen tutkimusaineiston pohjalta pyritään tekemään johtopäätöksiä. Tutkimuksessa käytimme aineistossa esiin tulleita lauseita, sanoja sekä käsitteitä, joita vastaajat olivat tuoneet esille. (Puusa & Juuti 2020, 9.)

Sisällönanalyysilla tarkoitamme sitä, että pelkistimme saamaamme aineiston eli karsimme aineistosta kaiken epäolennaisen pois. Tämän jälkeen kävimme aineistomme läpi tulostamalla vastaukset tietokoneeltamme. Korostimme saman tyyppiset ilmaisut eri väreillä, jolloin helpotimme tulosten analysoimista. Kaikki samanlaiset ilmaisut listasimme allekkain omiin ryhmiinsä mitään jättämättä pois. Tämän jälkeen tarkastimme ja kävimme vastaukset läpi etsien samankaltaisia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä.

Tutkimuksemme pääluokaksi nimesimme ikäihmisen kaltoinkohtelu kotihoidossa. Alaluokat nimesimme kolmeen yläluokkaan, jotka olivat hoitajien kokemukset ikäihmisten kaltoinkohtelusta kotihoidossa, hoitajien keinot kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseen ja hoitajien toiminta kaltoinkohtelua kohdatessa. Samantyyppisiä ilmiöitä kuvaavat käsitteet ryhmittelimme ja yhdistimme alaluokiksi.

Analyysimenetelmän tarkoituksena oli yhdistellä vastauksia ja näin ollen saada vastaus esittämiimme tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127).

TAULUKKO 1. Tutkimustulokset ikäihmisen kaltoinkohtelusta kotihoidossa hoitajan näkökulmasta.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- asiakkaan fyysinen, henkinen, seksuaalinen kaltoinkohtelu</li> <li>- asiakkaan taloudellinen hyväksikäyttö</li> <li>- asiakkaan itsemääräämiskeuksien laiminlyönti</li> <li>- asiakkaan hoidon laiminlyönti</li> </ul>	HOITAJIEN KOKEMUKSET IKÄIHMISTEN KALTOINKOHTELUSTA KOTIHOIDOSSA	<b>IKÄIHMISEN            KALTOINKOHTELU            KOTIHOIDOSSA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-tilanteesta puhuminen</li> <li>-työyhteisön hyvinvointi</li> <li>-kaltoinkohtelun tunnistaminen (koulutusta)</li> <li>-huoli-ilmoituksen tekeminen</li> </ul>	HOITAJIEN KEINOT KALTOINKOHTELUN ENNALTAEHKÄISEMISEEN	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-keskustelu uhrin ja moniammatillisen työyhteisön kanssa</li> <li>-asiaan puuttuminen ja asianvieminen eteenpäin</li> <li>-huoli-ilmoituksen tekeminen</li> </ul>	HOITAJIEN TOIMINTA KALTOINKOHTELUA KOHDATESSA	

## 8 TULOKSET

Saamiemme tutkimustulosten (n=5) perusteella Webropol-kyselyyn osallistuneiden hoitajien kokemukset olivat keskenään samankaltaisia. Osallistujien käsitys kaltoinkohtelusta oli yhteneväinen ja kaltoinkohtelun moninaisuuskin tuli esille. Sana kaltoinkohtelu oli ymmärretty sen kaikissa muodoissa fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, seksuaalisena ja taloudellisena hyväksikäyttönä. Hoitajien antamissa vastauksissa yleisin kaltoinkohtelun muoto oli väkivalta. Väkivallan aiheuttajaa ei kuitenkaan tullut vastauksissa esille. Hoitajien osuutta ikääntyneen kaltoinkohteluun ei tullut esille kuin yhden tutkimukseen osallistuneen vastauksessa.

### 8.1 Hoitajien kokemukset kaltoinkohtelusta kotihoidossa

Ensimmäinen yläluokka, *hoitajien kokemukset kaltoinkohtelusta kotihoidossa* sisälsi fyysisen, henkisen ja seksuaalisen kaltoinkohtelun sekä taloudellisen hyväksikäytön. Hoitajien kokemuksina tuli ilmi asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja hoidon laiminlyönti.

Hoitajat olivat työssään nähneet kaltoinkohtelua kaikissa muodoissa. Merkittävimpänä tekijänä vastauksissa tuli esille omaisten tai läheisten osallisuus liittyen taloudelliseen kaltoinkohteluun. Palvelujen riittämättömyys sekä ikäihmisen rahattomuus tai hänen rahojensa luvaton käyttö oli yleisintä. Yksi vastaajista oli ottanut esille päihteiden käytön, mutta se onko päihteitä käyttänyt ikäihminen itse vai hänen läheisensä, jää epäselväksi.

”Omaiset eivät ole huolehtineet ikäihmisen taloudellisesta tilanteesta ja rahat ovat olleet lopussa. Ikäihmisen sosiaalinen ympäristö esim. päihteiden käyttö aiheuttanut monenlaisia ongelmia.”

”Eniten taloudellista. Ei mahdollisteta esim. omaisten toimesta ikäihmiselle sellaisia palveluita, kun hän tarvitsisi, vaikka hänellä olisi rahaa sen käyttämiseen. Ohitetaan ikäihmisen mielipide hänen päätöksenteossaan (omaiset, hoitajat). Alihoitaminen/ylihoitaminen. Väsynyt omainen ei jaksaa hoitaa kaikkia asioita mitä ikäihminen tarvitsisi.”

”Omaiset käyttäneet ikäihmisten rahoja luvatta ja väärin.”

”Fyysistä lyömistä, puristelua, taloudellista, rahojen väärinkäyttöä.”

”Omainen fyysisesti pahoinpidellyt. Asiakas saanut sanallista väkivaltaa. Seksuaalinen väkivalta nuorempana, mikä oireillut vielä iäkkäänäkin. Rahaa varastettu asiakkaalta (läheinen).”

### 8.2 Hoitajien keinot kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseen

Toiseksi yläluokaksi tuli *hoitajien keinot kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseen*. Tässä yläluokassa tuli esille hoitajien tarve tilanteesta puhumiselle tiimin kesken ja työyhteisön hyvinvointi koettiin todella tärkeäksi. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostui.

Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä oli vastaajien kesken useita eri näkemyksiä. Vain yksi vastaajista ei tiennyt, kuinka toimia kohdatessaan kaltoinkohtelua. Yhden osallistujan vastauksessa mainittiin viranomaiset ja huoli-ilmoituksen tekeminen yhdeksi ennaltaehkäiseväksi keinoksi. Puhuminen työyhteisössä nousi myös tässä tutkimuskysymyksessä olennaisena esille. Kaltoinkohtelun piirteiden tunnistaminen sekä keinoja puuttua tilanteisiin tuli yhdessä vastauksessa esille. Yksi vastaajista koki

hyvänä ennaltaehkäisyn keinona erilaisia työkaluja puuttua tilanteeseen, muttei tuonut ilmi mitä kyseiset työkalut voisivat olla.

”Asia otetaan esille ja pyritään korjaamaan esim. hankitaan edunvalvonta, sosiaalietuuksia ja kotihoidon apuja.”

”Keskustelu asianomaisten kanssa, edunvalvonnan edistäminen tarvittaessa, moniammatillinen yhteistyö (lääkäri, sh, sosiaaliohjaaja, palveluohjaus, poliisi) asian ratkaisemiseksi.”

”Puututaan kaltoinkohteluun yhdessä tiimin kanssa.”

”Huoli-ilmoitus, keskustelu tiimissä asiasta, tieto ksh hoitajille, lääkärille.”

”Puutun asiaan, selvitän mitä on tapahtunut ja mitä tehtävissä.”

### 8.3 Hoitajien toiminta kaltoinkohtelua kohdatessa

Kolmannen yläluokan nimesimme *hoitajien toiminta kaltoinkohtelua kohdatessa*. Tämän yläluokan keskeisimmäksi ja tärkeimmäksi muodostui keskustelu niin moniammatillisen työyhteisön kuin kaltoinkohtelun uhrin kanssa. Kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen ja asian vieminen eteenpäin, muun muassa huoli-ilmoitus uhrista, koettiin ensisijaiseksi keinoksi. Ainoastaan yksi vastaajista ei tiennyt miten toimia kaltoinkohtelua kohdatessa.

Kaltoinkohteluun puuttumisessa ja sitä huomatessa hoitajat kokivat keskustelun niin asianomaisen eli ikäihmisen ja moniammatillisen työyhteisön kanssa tärkeänä. Tämä tuli esille jokaisen osallistujan vastauksessa. Huoli-ilmoituksen tekeminen oli vain yhden kyselyyn osallistujan vastauksena. Edunvalvonta ja muut viranomaistahot on ehdotettu kahden osallistuneen vastauksessa.

”Yhteistyö eri viranomaisten ja omaisten kanssa. Hoitosuunnitelmat tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Huoli-ilmoituksia voidaan tehdä.”

”Tunnistamalla kaltoinkohtelun piirteitä. Keskusteleminen. Keinoja/työkaluja puuttua tilanteeseen.”

”En tiedä.”

”Seurata kotioiloja ja yrittää keskustelemalla vaikuttaa asiaan.”

”Puhumalla asioista avoimesti tiimissä. Puuttamalla asioihin, jos huomaan tai epäilen kaltoinkohtelua.”

## 9 POHDINTA

Idea tutkimuksemme aiheesta tuli eräästä opintoihimme liittyvästä vapaa valinnaisesta kesäkursista, joka käsitteli sosiaalialan ammattilaisen työskentelyä ikäihmisten parissa. Tuon kurssin sisältöön kuului ikääntyneen kaltoinkohtelu ja mitä se pitää sisällään. Yllätyimme, kuinka moninaista kaltoinkohtelu on ja kuinka hoitajat syllistyvät siihen huomaamattaan tai tahtomattaan. Tämän vuoksi halusimme saada selville, millainen käsitys kotihoidossa työskentelevillä hoitajilla on kaltoinkohtelusta.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli tuottaa tietoa hoitajien osaamisen kehittämiseen ikäihmisten kaltoinkohtelun tunnistamisessa sekä ehkäisyssä. Tutkimuksemme toteutettiin Webropol-kyselyllä, jossa avoimia kysymyksiä oli neljä. Ensimmäinen kysymys oli, mikä on mielestäsi ikäihmisen kaltoinkohtelua. Tämä ensimmäinen kysymys oli pohjustusta tuleviin kysymyksiin, jotta vastaajalla olisi jonkinlainen käsitys kaltoinkohtelusta. Tutkimuksemme analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksemme tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien osaamisen kehittämiseen ikäihmisten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja ehkäisyssä. Webropol-kyselyn avoimilla kysymyksillä halusimme tietoa hoitajien kokemuksista ikääntyneen kaltoinkohtelusta, millaista kaltoinkohtelua oli esiintynyt kotihoidon asiakkaita kohtaan ja millaisia ennaltaehkäiseviä keinoja ja toimia heillä olisi ikääntyneen kaltoinkohteluun.

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksemme tulokset vahvistavat jo aiemmin kansainvälisesti tehtyjä tutkimuksia ikääntyneen kaltoinkohtelusta. Toisaalta tutkimuksia on vähemmän tehty ikääntyneille, jotka ovat kotihoidossa. Tutkimuksia oli tehty useitakin, niin kansainvälisiä kuin kotimaisia, mutta ne oli suunnattu suurimmaksi osaksi vanhuspalveluyksiköihin.

Kaltoinkohtelun muodot pysyivät oletetuissa, jotka ovat WHO:n mukaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, seksuaalinen ja taloudellinen kaltoinkohtelu (WHO 2021). Eikä uusia ilmenemismuotoja tullut esille vastauksissa. Kuten aiemmissa tutkimuksissakin on tullut esille, on yleisimmät kaltoinkohtelun muodot psyykkinen ja fyysinen kaltoinkohtelu (Sipiläinen 2016). Nämä tulivat ilmi myös meidän tekemässä Webropol-kyselyn vastauksissa.

Tutkimustuloksissa vastaajien kesken kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyn keinona pidettiin tärkeimpänä työyhteisön hyvinvointia. Työyhteisön ilmapiiri on keskeinen asia kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Ilmapiirin ollessa luottamuksellinen ja avoin, uskaltaa useampi hoitaja ottaa puheeksi mahdollisen kaltoinkohtelu tilanteen. Työn kiireellisyys, usein vaihtuvat sijaiset ja henkilöstömitoitus vaikuttavat osaltaan suuresti kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemisessä. (Sipiläinen 2016.) Nämä seikat eivät tulleet lainkaan tällä tavoin ilmi Webropol-kyselyyn vastanneiden keskuudessa. Eikä myöskään henkilöstömitoitus tai hoitajien työn kiireellisyys tullut vastauksissa ilmi.

Andela ym. (2018) oli tutkimuksessaan selvittänyt, että tunteisiin liittyvät vaatimukset työssä, huonot välit työkavereihin ja tiimien esihenkilöihin, vaikuttaa työntekijän työssäjaksamiseen merkittävästi. Se altistaa työuupumukselle ja lisää ikäihmisiin kohdistunutta kaltoinkohtelua. (Andela ym.

2018.) Hoitajan oma jaksaminen työssä vaikuttaa kaltoinkohteluun ja sen tunnistamisessa. Jos hoitaja voi hyvin ja jaksaa työssään hyvin. Hän kykenee havainnoimaan asiakkaitaan paremmin ja puuttumaan mahdollisiin ongelmiin. Hoitajan jaksaminen vaikuttaa tietenkin työn suorittamiseen, hän ei tee niin paljon virheitä eikä sitä kautta tietämättään tai tahtomattaan aiheuta itse asiakkailleen kaltoinkohtelutilanteita. (Valvira 2016.) Oletimme, että vastauksissa olisi tullut esille myös esihenkilön tuki ja johtaminen. Esihenkilö voi toiminnallaan pitää huolen henkilöstön riittävydestä ja luoda positiivista ilmapiiriä toiminnallaan työyhteisöön.

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötämme ohjaavat eettiset suositukset, jotka Arene on julkaissut vuonna 2018. Suositukset on tarkoitettu yhtenäistämään opinnäytetyön laatua, ennaltaehkäisemään kritiikitöntä epärehellisyttä sekä parantamaan hyvää tieteellistä tapaa tehdä opinnäytetyötä. (ARENE 2019, 4.)

Noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyöprosessissa. Tutustuimme eettisiin ohjeistuksiin ja noudatimme sopimuksia. Tiedämme, että plagiointi eli luvaton lainaaminen ja kopioiminen on ehdottomasti kiellettyä. Palautimme opinnäytetyömme ohjaavan opettajamme ohjeistuksen mukaan Moodleen integroidun Turnitin-plagioinnintarkastusohjelman kautta, jossa opinnäytetyömme voitiin tarkistaa plagioinnin osalta. (ARENE 2019.)

Sitouduimme noudattamaan tutkimuseettisiä toimintatapoja. Opinnäytetyötä tehdessämme ja arvioidessamme olimme huolellisia ja tarkkoja. Käytimme ajantasaisia ja luotettavia lähteitä opinnäytetyössämme. Huolehdimme, että lähdemerkinnät lähdeviitteineen ovat Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti merkattu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimuslupahakemuksen haimme Kuopion kaupungilta. Tietosuojarekisteriä emme tarvinneet sillä tutkimuksessa emme tuoneet esille henkilötietoja tutkimukseen osallistuneista eikä tutkimuksemme käsitellyt henkilöitä vaan havaintoja ja kokemuksia. Eettiset näkökulmat huomioimme kunnioittamalla tutkimukseemme osallistuvien henkilöiden näkemyksiä ja kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta.

Tutkimukseemme osallistujista emme tiedäneet mitään, sillä toimeksiantajamme lähetti saatekirjeen ja Webropol-linkin valitsemalleen kotihoidon tiimien esihenkilöille, jotka edelleen lähettivät ne sähköpostitse hoitajille. Saatekirjeessä ohjasimme hoitajia vastaamaan kysymyksiin niin, ettei vastauksista ole tunnistettavissa mahdollista uhria, tekijää tai työyksikköä, eikä tutkimukseen osallistuvaa henkilöä. Webropol-kyselyssä ei tullut julki vastaajan ikää, sukupuolta tai työyksikköä eli yksilötietoja ei tarkennettu. Aineiston analysoinnin ja tulosten kirjaamisen jälkeen hävitimme kirjallisen materiaalin asianmukaisesti tietosuojalaki huomioiden.

Puusan ja Juutin (2020) mukaan laadullisen tutkimuksen käsitteet voidaan jakaa kolmeen; eettisyys, uskottavuus ja luotettavuus. Nämä yhdistyvät vahvasti toisiinsa eikä niitä voida täsmällisesti määrittellä, mutta jos yksikin noista käsitteistä on puutteellinen tai puuttuu kokonaan, on pohja pois koko tutkimukselta. (Puusa & Juuti 2020, 175.)

Webropol-kyselyn vastaukset jäivät niukaksi, vastaajia oli viisi henkilöä. Epäilemme, että ajanjakso mikä oli meillä vastauksien antamiseen, oli juuri lomakaudella ja paljon sijaisia työssä. Hoitajien kiire

työssä ja ajan puutteellisuus vaikutti osaltaan Webropol-kyselyyn vastaajien määrään. Hoitajilla ei ole ylimääräistä aikaa olla tietokoneella eikä suurin osa halua jäädä vastaamaan kyselyihin omalla ajallaan. Tässä mielestämme yksi syy lisää vähäiseen vastausmäärään. Vaikka aineisto jäi niukaksi, vastaukset olivat suoraa tietoa hoitajilta ja heidän kokemuksiaan työssä. Vastaajilta saimme tietoa heidän kokemuksistaan ja siksi päädyimme analysoimaan niukan aineiston. Olisimme saaneet tarkempaa tutkimustulosta määrällisellä tutkimuksella, mutta tieto olisi ollut hyvin erilaista mitä halusimme tutkimuksella saada selville.

Omat kokemuksemme kotihoidossa työskentelystä vahvistivat hoitajilta tulleita vastauksia. Pystyimme käsittelemään vastaukset omien kokemustemme kautta ja vaikka vastaajamäärä oli niukka, saimme tutkimukseemme hyvän pohjan. Webropol-kyselyn vastaukset, etsimämme teoretieto ja omat kokemuksemme olivat tarpeeksi syventäviä tekemään laadullisen tutkimuksen aiheesta: ikäihmisten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja ennaltaehkäisy, kotihoidon hoitajien kokemuksia. Tätä tutkimusta tehdessä pidimme omia kokemusiamme mahdollisuutena ja vahvuutena, sillä vastaajien määrä oli niukka ja vastaukset olivat niukkasanaisesti vastattu. Pystyimme omien töidemme kautta ymmärtämään mitä Webropol-kyselyn vastaaja tarkoittaa. (Puusa & Juuti 2020.)

Tutkimuksemme luotettavuutta lisää se, että tutkimukseen osallistuneet ovat oman alansa asiantuntijoita. Heidän vastauksensa näin ollen pohjautui kokemuksiin kotihoidossa. Vastauksissa toistuivat samat asiat, joita olemme käyttäneet teoretiedon pohjana tutkimuksessa. Teoretiedon lähteinä käytimme hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita sekä hoitotieteen tutkimuskirjallisuutta, suurin osa oli alle 10 vuotta vanhaa tutkimustietoa. Näin ollen tutkimuksemme pohjautuu ajantasaiseen tutkimustietoon.

Laadullisen tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa, että tutkimustamme voitaisiin käyttää hyödyksi toisenlaisessa ympäristössä, joissa ikäihmisiä kohdataan (Tuomi & Sarajärvi 2018). Esimerkiksi tehostetuissa vanhuspalveluyksiköissä, sillä samanlaista kaltoinkohtelua esiintyy sielläkin. Hoitohenkilökunta on alimitoitettua ja käytetään yhä useammin sijaisia, tämä vie paljon voimavaroja vakituiselta hoitohenkilökunnalta. Tämä tuli esille useissakin teoretiedon lähteissä sekä lisäkoulutuksen tarve myös tehostetuissa asumispalveluyksiköissä. (Luoma ym. 2018; Sipiläinen 2016.)

### 9.3 Ammatillinen kasvu

Savonian ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan, sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmaan, on kirjattu yhdeksän eri ammatillista kompetenssia. Kompetenssit ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. (Savonia 2021.) Lähes kaikki oman alamme kompetenssit ovat vahvistuneet opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyömme on vahvistanut meidän ammatillista osaamistamme asiakaslähtöisyyden osalta paljon. Olemme ottaneet huomioon toimeksiantajamme toiveet ja toteuttaneet ne. Suurimmaksi kompetenssiksi muodostui opinnäytetyössämme mielestämme hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus.

Opinnäytetyötämme tehdessä olemme tutustuneet ja sisäistäneet sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat tärkeimmät lait. Olemme syventäneet tietoamme eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottajista ja kuinka he järjestävät palveluitaan.

Tärkeänä oli myös sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. Eettisyyden huomioiminen muun muassa vastauksissa ja kotihoidon tiimeissä, molemmat toteutettiin anonymisti. Me itse emme tienneet kotihoidon tiimejä, joihin Webropol-kysely oli lähetetty emmekä myöskään vastajista tienneet ketä he olivat.

Ammatillisuutta tuki yhteistyö toimeksiantajamme kanssa sekä osallistuminen tarvittaviin pajiin opinnäytetyöprosessin aikana. Yhteistyö eri opettajien kanssa sujui ongelmitta ja kunnioitimme heidän tuomia ajatuksia ja ideoimista. Opinnäytetyömme tukeutuu näyttöön perustuvaan toimintaan ja päätöksentekoon. Olemme joutuneet ratkomaan ongelmia ja ristiriitoja liittyen kursseihin, jotka sisältyvät opinnäytetyöprosessiin. Olemme käyttäneet lähtökohtaisesti vain näyttöön perustuvaa tutkimustietoa ja opinnäytetyömme aiheeseen soveltuvien tutkimuksia. Ammattitaitomme on kehittynyt tiedon etsimisessä ja tiedämme mistä hakea tutkimustietoa. Olemme oppineet valikoimaan lähteitä kriittisemmin sekä kyseenalaistamaan lähteiden todenmukaisuutta.

Johtamisen ja yrittäjyyden osalta opinnäytetyömme onnistui heikoiten. Molempien tekijöiden oman elämän haasteet ja resurssit toivat hankaluutta opinnäytetyöprosessin etenemiseen. Suunnitelmamme oli tehty liian ruusuisin kuvitelmin eikä mahdollisia haasteita ja hidasteita otettu niissä huomioon. Opinnäytetyömme keskeisin osa-alue on kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö. Toimintaympäristönä on kotihoito. Olemme selvittäneet tarkemmin kotihoidon palvelujen tuottamisesta sekä niiden järjestämisestä.

#### 9.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, koska tutkimusta aloittaessamme Kuopion kaupungin hoivapalveluiden työntekijöille oli toimeksiantajamme mukaan tulossa koulutusta ikääntyneen kaltoinkohteluun liittyen. Kaltoinkohtelun tunnistaminen on todella tärkeää, sillä se muuttaa ikäihmisen elämänlaatua huonommaksi ja heikentää toimintakykyä. Tunnistamisen jälkeen työntekijän olisi helpompaa puuttua siihen ja miettiä keinoja kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi.

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää Kuopion kaupungin kotihoidon työyksiköissä. Valmiin opinnäytetyömme lähetämme Kuopion kaupungin kehittämisasiantuntijalle. Loppuraporttimme toimeksiantajallemme on opinnäytetyömme, hyvinvointikonferenssiin tekemämme video sekä videoesittelyyn kuuluva PowerPoint-esitys.

Tutkimustulostamme voi hyödyntää esimerkiksi suunnitellessa koulutuksen sisältöä ikäihmisiä hoitaville hoitajille, olipa sitten koulutuksen tarve tehostetun vanhuspalvelun tai kotihoidon hoitohenkilökunnalle.

Kehittämisideana voisi olla pieni opasvihkonen perehdytyskansioon, jossa tietoa olisi ikäihmisen kaltoinkohtelun tunnistamisesta, sen ennaltaehkäisystä ja kaltoinkohteluun puuttumisesta. Kaltoinkohtelu-oppaasta saisi selville työyhteisön käytännön, kuinka toimia tilanteissa sekä lomakepohjia terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta.



## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Mielestämme lukemamme ja etsimämme teoriatieto sekä hoitajilta saamamme vastaukset tukivat toisiaan. Omat ajatuksemme kaltoinkohtelusta olivat samankaltaiset ja omat kokemuksemme vahvistivat ajatusta. Esihenkilöiden tuki, hoitajien työssäjaksaminen ja koulutuksen puutteellisuus vaikuttavat paljon siihen, kuinka huomioimme ja kykenemme puuttumaan ikäihmisen kaltoinkohteluun, jos havaitsemme sellaista. Usealla yksittäisellä hoitajalla ei välttämättä oma uskallus riitä kaltoinkohteluun puuttumiseen, vaikka sellaista huomaisikin työssään. Tästä syystä työyhteisön tuki ja avoimuus sekä esihenkilön tuki ovat mielestämme keskeisimpiä asioita tukemaan hoitajia puuttumaan ikäihmisten kaltoinkohteluun tai muihin epäkohtiin.

Johtopäätöksenä voimme todeta, kuinka tärkeää on huolehtia omasta jaksamisesta työssään sekä työyhteisön hyvinvoinnista. Työyhteisön hyvinvointiin liittyy vahvasti esihenkilöiden toiminta ja henkilöstömitoituksen ylläpitäminen, nämä vaikuttavat suuresti työyhteisön hyvinvointiin. Työyhteisön avoimuus, kollegiaalisuus sekä moniammatillisen työyhteisön jäsenten keskinen kanssakäyminen on eduksi muun muassa kotihoidon asiakkaille. Ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistaminen ja sen puheeksi ottaminen helpottuu työyhteisön keskuudessa. Esihenkilöillä on myös hoitajien työssäjaksamiseen suuri vaikutus.

Tuloksista tuli ilmi, että kaltoinkohteluun puuttumiseen tai toimintaan kaltoinkohtelua havaitessa, tarvitaan paljon koulutusta sekä työyhteisössä sovittuja pelisääntöjä että esihenkilön tukea. Koulutuksen sisältöön voitaisiin vaikuttaa mihin toimintaympäristöön ja millaisiin tarpeisiin koulutusta halutaan. Koulutuksen tarpeellisuudesta kertoivat niin eri lähteet kuin Webropol-kyselyyn osallistujat itse. Tulevaisuudessa olisi tarpeellista järjestää ikä ihmisten hoitoon osallistuville hoitajille kohdistuvaa lisäkoulutusta ikä ihmisten kaltoinkohtelusta.

Yhteisten keinojen ja toimintatapojen sopiminen helpottaa työntekijää puuttumaan mahdolliseen kaltoinkohtelutilanteeseen. Mielestämme perehdytyskansiossa tulisi olla ohjeistus ikääntyneen kaltoinkohtelun piirteistä, kaltoinkohtelun ennaltaehkäisystä ja kaltoinkohteluun puuttumisesta.

Meidän tutkimuksessamme ei käsitelty hoitajan työssä jaksamista. Huomaavatko hoitajat itse, kuinka he tahattomasti saattavat kaltoinkohdella potilaita tai asiakkaita ja mikä heidän toiminnassaan luokitellaan kaltoinkohteluksi. Tähän liittyen, olisi tarpeen tehdä tutkimus, jossa keskityttäisiin hoitajien toimintaan sekä jaksamiseen työssään, mutta jätettäisiin hoidettavan läheiset ja omaiset pois tutkimuksesta.

## LÄHTEET

- Acierno, Ron, Hernandez, Melba A, Amstadter, Ananda B, Resnick, Heidi S, Steve, Kenneth, Muzzy, Wendy & Kilpatrick, Dean G. 2011. Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study, *American Journal of Public Health* 100 (2), 292–297. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.163089>. Viitattu 28.2.2023.
- Andela, Marie, Truchot, Didier & Huguenotte, Virginie 2021. Work Environment and Elderly Abuse in Nursing Homes: The Mediating Role of Burnout, *Journal of Interpersonal Violence* 36 (11–12), 5709–5729. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1177/0886260518803606>. Viitattu 28.2.2023.
- Arene 2020. Ammattikoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?\\_t=157848038](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?_t=157848038). Viitattu 25.2.2022.
- Castle, Nicholas G. 2012. Resident-to-resident abuse in nursing homes as reported by nursing aids. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 24 (4), 340–356. <https://doi.org/10.1080/08946566.2012.661685>. Viitattu 14.11.2022.
- Ikonen, Eija-Riitta 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otava.
- Johannesen, Mark & LoGiudice, Dina 2013. Elder abuse: a systematic review or risk factors in community-dwelling elders, *Oxford University Press, Age and Ageing* 42 (3), 292–298. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs195>. Viitattu 3.5.2022.
- Krug, Etienne G., Dahlberg, Linda L., Mercy, James A., Zwi, Anthony B. & Lozano, Rafael 2002. World report on violence and health. World Health Organization, 139. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>. Viitattu 4.5.2022.
- Kuntaliitto 2022. Verkkojulkaisu. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-huolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>. Viitattu 14.1.2023.
- Laaksonen, Hannele 2010. Mistä merkeistä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö voi epäillä vanhuksen kaltoinkohtelua? *Työelämän tutkimus* 8 (3), 305–308. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87390/46299>. Viitattu 5.4.2022.
- Lacher, Simone, Wettstein, Albert, Senn, Oliver, Rosemann, Thomas & Hasler, Susan 2016. Types of abuse and risk factor associated with elder abuse. *Swiss Medical Weekly*. <https://smw.ch/article/doi/smw.2016.14273>. Viitattu 16.2.2022.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 27.2.2022.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 17.2.2023.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L1P2>. Viitattu 1.2.2023.
- Luoma, Minna-Liisa, Tiilikallio, Piia & Helakallio, Päivi 2018. Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. *Duodecim* 134 (18), 1797–1802. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14508>. Viitattu 3.5.2022.
- Mysyuk, Julia, Gerardus, Rudi, Westendorp, Johannes & Lindenberg, Jolanda 2016. How older persons explain why they became victims of abuse. *Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society, Age and Ageing* (45) 695–702. <https://academic.oup.com/ageing/article/45/5/696/1712644?login=false>. Viitattu 16.2.2022.

NIA 2020. National Institute on Aging. Elder abuse. U.S. Department on Health and Human Services. Verkkojulkaisu. Viitattu 3.5.2022.

Näyttövinkki 3/2016. Ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistaminen ja ehkäisy: asiakaslähtöiset, yhteistyö- ja järjestelmätason kattavat lähestymistavat. Kirjoittajat: Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2016-3.pdf>. Viitattu 17.2.2022.

Näyttövinkki 8/2021. Tunnista ja ehkäise ikääntyviin muistisairaisiin kohdistuva kaltoinkohtelu. Verkkojulkaisu. Julkaistu 15.6.2021. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/nayttovinkki-8-2021-tunnista-ja-ehkaise-ikaantyyviin-muistisairaisiin-kohdistuva-kaltoinkohtelu/> Viitattu 28.4.2022.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Printon Trükikoda; Tallinna.

Savonian ammattikorkeakoulu 2021. Opetussuunnitelma sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1280&tab=2>. Viitattu 17.11.2022.

Sipiläinen, Heidi 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. [https://fin-ouef.primo.exlibris-group.com/permalink/358FIN\\_UOEF/10iob6c/alma9910874353705966](https://fin-ouef.primo.exlibris-group.com/permalink/358FIN_UOEF/10iob6c/alma9910874353705966). Viitattu 16.2.2022.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L3P19a>. Viitattu 17.1.2023.

STM julkaisuaika tuntematon. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/kotihoitokotipalvelut>. Viitattu 9.10.2022.

STM 2011. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Verkkojulkaisu. <https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>. Viitattu 17.2.2023.

Suomen perustuslaki 1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2>. Viitattu 17.2.2023.

Suvanto ry. Ikäihmisten kaltoinkohtelu julkaisuaika tuntematon. Verkkojulkaisu. <https://suvantory.fi/ikaihminen-kaltoinkohtelu/>. Viitattu 17.2.2022.

TENK 2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 3.3.2022.

Terveyskylä 2019. Ikätalo. Päivitetty 7.11.2019. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikääntyneelle/ikä-ja-arki/ikääntynyt-ikäsvai-vaaha>. Viitattu 4.4.2022.

THL 2020. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Työpöytä 1/2020. Verkkojulkaisu. Kirjoittajat: Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietamäki J., Kettunen H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J. & Siukola, R. Helsinki. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN\\_ISBN\\_978-952-343-211-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 3.5.2022.

THL 2022. Kotihoito. Päivitetty 12.1.2023. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>. Viitattu 28.2.2023.

THL 2022. Väkivallan puheeksi ottaminen. Päivitetty 14.1.2022. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivaltaan-puuttuminen/vakivallan-puheeksi-ottaminen/>. Viitattu 17.2.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Teoksen ensipainos. Helsinki: Tammi.

Valvira 2016. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 93 % Valviran kyselyyn vastanneista on havainnut vanhusten kaltoinkohtelua- kysely paljasti myös puutteita omavalvonnan ja ilmoitusvelvollisuuden toteutumisessa. 24.5.2016 Tiedote. Päivitetty 25.5.2016. Verkkojulkaisu. <https://www.valvira.fi/-/93-valviran-kyselyyn-vastanneista-on-havainnut-vanhusten-kaltoinkohtelua-kysely-paljasti-myo-puutteita-omavalvonnan-ja-ilmoitusvelvollisuuden-toteutu> Viitattu 11.5.2022.

Valvira 2016. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Vanhusten kaltoinkohtelulla on monia muotoja- työyksikön avoin ilmapiiri helpottaa kaltoinkohteluun puuttumista. 26.5.2016 Uutinen. Kirjoittaja: Uusitalo Elina. Verkkojulkaisu. <https://www.valvira.fi/-/vanhusten-kaltoinkohtelulla-on-monia-muotoja-tyoyksikon-avoin-ilmapiiri-helpottaa-kaltoinkohteluun-puuttumista> Viitattu 11.5.2022.

WHO 2017. Violence info. World Health Organization. Verkkojulkaisu. <https://apps.who.int/violence-info/>. Viitattu 3.5.2022.

WHO 2021. Vanhuksen kaltoinkohtelu. World Health Organization. Päivitetty 4.10.2021. Verkkojulkaisu. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>. Viitattu 27.4.2022.

## LIITTEET

## LIITE 1: SAATEKIRJE

15.5.2022

Kuopion kaupunki  
Kotihoito

Hyvä vastaanottaja

Opiskelemme Savonian ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi kolmannella vuodella. Eräällä kurssilla käsiteltiin hyvin herkkää, ajankohtaista ja vaiettua aihetta; kaltoinkohtelua ja mitä se pitää sisällään. Tästä saimme idean tutkia hoitajien kokemuksia ikäihmisten kohtaamasta kaltoinkohtelusta.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia kaltoinkohtelusta kotihoitossa sekä tavoitteena tuottaa tietoa hoitajien osaamisen kehittämiseen ikäihmisten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja ehkäisemisessä. Opinnäytetyöhömmme tarvitsemme teidän apuunne, koska jokaisen kokemukset ja ajatukset ovat tärkeitä.

Olette saaneet tämän kirjeen liitteenä linkin webropol-kyselyyn ja toivoisimme, että osallistuisitte tutkimukseemme. Kysymykset ovat avoimia ja niitä on neljä. Vastaamiseen menee n. 30 minuuttia. Webropol-kysely on avoinna 19.6.2022 saakka.

Sinun henkilötietosi ei tule esille tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimus toteutetaan anonymisti, joten pyydämme huomioimaan, että ette tuo vastauksissanne esille mitään tunnistettavia tietoja työpaikasta ja sen työntekijöistä, itsestänne tai asiakkaista. Kiitos osallistumisesta!

Lämpimin terveisin,

**Taina Tolonen ja Hanna Räsänen**

**TN2oKMA**