

Paula Frigård

KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA JA  
HAVAINTOJA PERHE- JA LÄHISUHTEESSA VANHUKSIIN  
KOHDISTUVASTA KALTOINKOHTELUSTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
2017

# KOTIHOIDIN TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA JA HAVAINTOJA PERHE- JA LÄHISUHTEISSA VANHUKSIIN KOHDISTUVASTA KALTOINKOHTELUSTA

Frigård Paula  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Toukokuu 2017  
Sivumäärä: 55  
Liitteitä: 7

Asiasanat: kaltoinkohtelu, vanhus, omainen, läheinen

---

Väestön ikääntyminen kasvattaa huolta ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta. Tutkimuksessani käsittelen kotihoidon työntekijöiden kokemuksia ja havaintoja perhe- ja lähisuhteissa vanhuksiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta perhe- ja lähisuhteissa. Pääpainona tutkimuksessani on se, miten työntekijät määrittelevät ja tunnistavat kaltoinkohtelun sekä miten kaltoinkohtelua tulisi ehkäistä ja miten toimia tilanteessa havaitessaan vanhuksen kaltoinkohtelua. Tutkimuksen aineiston olen kerännyt Survey -kyselyn avulla, joka on kysely- tai haastattelumenetelmällä toteutettu eikokeellinen tutkimus, joka kohdistuu suurehkoon määrään satunnaisotannalla valittuja tutkimuskohteita. Kyselyyn osallistui 31 kotihoidon työntekijää.

Keskeiset tutkimuskysymykseni liittyvät kaltoinkohtelun havaitsemiseen, tunnistamiseen, sekä siihen millaiset kaltoinkohtelun merkit ovat herättäneet huolen. Sekä miten kotihoidon työntekijät mielestään voisivat ehkäistä kaltoinkohtelua ja miten he toimisivat havaitessaan vanhuksen kaltoinkohtelua.

Tutkimukseen vastanneista kotihoidon työntekijöistä 58 % oli havainnut kaltoinkohtelua silloin tällöin. Havaituimmat kaltoinkohtelun muodot ovat olleet hoidon ja huolenpidon laiminlyönti, fyysinen/psykykinen kaltoinkohtelu sekä taloudellinen hyväksikäyttö. Kun kotihoidon työntekijä oli havainnut kaltoinkohtelua, oli hän tilanteesta riippuen ottanut asian puheeksi työyhteisössä tai kertonut asiasta esimiehelle. Asiakkaan itsemääräämisoikeus, tietämättömyys asiaan puuttumisen rajasta tai hoitosuhteen vaarantumisen pelko tuovat haasteita kotihoidon työntekijöille kaltoinkohteluun puuttumisessa.

# EXPERIENCES AND OBSERVATIONS OF HOME CARE EMPLOYEES ON ELDER ABUSE IN DOMESTIC AND INTIMATE RELATIONSHIPS

Frigård Paula  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Health Care  
May 2017  
Number of pages: 55  
Appendices: 7

Keywords: abuse, elder, relative, next of kin

---

With the population ageing, the concern for elder abuse increases. My research examines the experiences and observations of home care employees on elder abuse in domestic and intimate relationships. My main objective is to display how the employees define and recognise abuse, how abuse can be prevented and how to act when encountering elder abuse. The material has been collected through a survey which is a non-experimental study that has been conducted through a questionnaire or an interview and which is based on a relatively large amount of research subjects that have been chosen at random. The results are based on the answers of 31 home care employees.

My main research questions focused on the detection and recognition of abuse, as well as the signs that can indicate it. In addition, I explore the ways that home care employees can prevent elder abuse and act if they detect it.

Out of the employees who took the survey, 58% said they had occasionally detected abuse. The most observed forms of abuse were neglecting care and treatment, physical and psychological maltreatment, and financial abuse. When home care employees encounter abuse, depending on the situation they contact the relatives and co-operation partners, discuss with the victim and/or the perpetrator, and bring it to the attention of their colleagues and supervisors. In some cases, intervening with abuse can be difficult due to the self-determination of the patient, the fear of endangering the nurse-patient relationship and the unawareness regarding when to intervene.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	VANHUS KÄSITTEENÄ .....	8
3	KALTOINKOHTELUN MÄÄRITTELYÄ.....	9
3.1	Mistä kaltoinkohtelussa on kysymys .....	11
3.2	Fyysinen ja psyykinen väkivalta.....	11
3.3	Seksuaalinen ja taloudellinen hyväksikäyttö .....	12
3.4	Hoidon ja avun laiminlyönti .....	13
3.5	Vanhus itsensä kaltoinkohtelijana.....	14
4	VANHUKSEN KALTOINKOHTELU .....	14
4.1	Kaltoinkohtelun merkkejä.....	15
5	UHKI ALTISTUMISEN RISKITEKIJÖITÄ .....	17
6	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA .....	18
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	20
7.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	21
7.2	Tutkimusmenetelmä, aineiston hankinta .....	22
7.3	Kyselytutkimus aineistonkeruumenetelmänä .....	22
7.4	Suljetut eli vaihtoehdot antavat kysymykset.....	24
7.5	Sisällönanalyysi .....	25
7.6	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	26
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	26
8.1	Tutkimusjoukon kuvaus .....	27
8.3	Vastaajien näkemys kaltoinkohtelijasta ja kaltoinkohtelusta .....	31
8.4	Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja riskitekijät.....	32
8.5	Kaltoinkohtelun ehkäisy ja toiminta .....	34
9	MITEN KALTOINKOHTELU TUNNISTETAAN.....	36
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Olen valmistunut kodinhoitajaksi 1991 ja silloin tein opiskelutoverini kanssa loppu-työn vanhuksiin kohdistuvasta väkivallasta. Silloin tietoa aiheesta oli mielestäni todella vähän ja asiasta ei tuolloin juurikaan puhuttu julkisesti. Mielenkiintoni aihetta kohtaa nousi sairaanhoitajaksi opiskellessani uudelleen. Voidaanko vanhus ottaa huostaan, jos häneen kohdistuu kaltoinkohtelua? Kenelle ilmoitus kaltoinkohtelusta tehdään? Kuka tai mikä on se taho, jonka tulee siihen puuttumaan ja laittaa asiaa niin sanotusti eteenpäin. Olen koko työurani ajan ollut aiheesta kiinnostunut. Asia on yhteiskunnassamme ajankohtainen, joten halusin tehdä ammattikorkeakoulututkintoni sisältyvän opinnäytetyön tästä aiheesta.

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on osa perhe- ja lähisuhdeväkivallan ilmiötä. Perhe- ja lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, jonka tekijöinä ovat puoliso tai entinen puoliso, avopuoliso tai entinen avopuoliso, seurustelukumppani, sisarukset tai lapset. Ikääntyneisiin kohdistuvassa kaltoinkohtelussa ja väkivallassa on erityispiirteitä verrattuna yleisesti perheväkivaltaan nuoremmissa ikäryhmissä. Taustatekijät saattavat olla moninaisemmat, kuten ikääntymisen aiheuttamat muutokset, ikääntyneiden henkinen ja/tai fyysinen huonokuntoisuus, pitkäkestoiset ihmissuhteet sekä erilainen asennekulttuuri esimerkiksi suhtautumisessa perhe- ja lähisuhdeväkivallasta irrottautumiseen. Iäkkäisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on vaiettu ja vaikeasti tunnistettava asia. ([www.vtkl.fi](http://www.vtkl.fi))

Vanhuksella on oikeus turvallisuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen sekä koskemattomuuteen. Siksi keinoja kaltoinkohtelun puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn tulisi lisätä ja kehittää. Tilanteet, joissa on syytä epäillä vanhuksen joutuneen kaltoinkohtelun uhriksi tulisi saattaa viranomaisten tietoon. Nykyinen lainsäädäntö velvoittaa siihen puuttumaan.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille, kuinka paljon ikääntyneiden kaltoinkohtelua tapahtuu kotihoidon työntekijöiden kokemusten ja havaintojen mukaan.

Opinnäytetyö tehtiin kyselytutkimuksena Porin Perusturvan vanhuspalveluiden kotihoidossa.

Avainsanat: kaltoinkohtelu, vanhus, omainen, läheinen

## 2 VANHUS KÄSITTEENÄ

Vanhus käsitteeseen liittyy mielikuvia esimerkiksi raihnaisuudesta, sairauksista sekä muistamattomuudesta. Vanhukset saatetaan mieltää, jopa pelottaviksi uhkakuviksi, mitä yksilön tulevaisuus saattaa olla. (Jyrkämä 2001,286.)

Tilastollisesti Suomessa ikääntyneiksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Luokittelu perustuu siihen, että 65 vuotta on yleinen eläkeikä. Kaikkien hyväksymää määritelmää sille, milloin vanhuus alkaa, ei kuitenkaan ole, koska tilastollinen ikääntymiskäsitys ei ole ainoa tulkinta vanhuudesta. Toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittää vanhuuden alkavaksi vasta 75 vuoden iässä, ja vain joka kolmas 70-74-vuotias pitää itseään vanhana. Iällä onkin useita erilaisia merkityksiä: biologinen, fysiologinen, psykologinen, sosiaalinen ja subjektiivinen ikä ovat saman ilmiön erilaisia ulottuvuuksia. Kronologinen ikä on kalenteri-ian karttumista. Biologinen ja fysiologinen ikä kertovat ihmisen kunnosta. Subjektiivinen ja kulttuurinen ikä määrittävät taas omien tuntemusten ja yhteisön odotusten mukaisesti. Ihminen voi vanhetta iän erilaisilla merkitystasoilla eri tavoin. (verneri.net)

”Vanhuuden” alkamista ei ole määritelty täsmällisesti, mikä vaikeuttaa eri tutkimusten ja eri maiden välistä vertailua. Länsimaissa vanhuuden katsotaan yleensä alkavan eläkeiästä, 60-65 vuoden iästä. Useimmissa kehitysmaissa tällä sosiaalisesti rakentuneella eläkeikään perustuvalla käsitteellä on varsin vähän merkitystä. Näissä maissa ovat tärkeämpiä roolit, joita ihmiselle osoitetaan eri elämänvaiheissa. Vanhuutena pidetäänkin sitä aikaa elämästä, jolloin ihminen ei fyysisen kunnan heikkenemisen vuoksi enää kykene selviytymään perhe- tai työroolistaan. (Krug ym. 2002,146.)

Tässä työssä olen pitänyt vanhuuden alkavana ikärajana 70:tä vuotta, koska kotihoivon asiakkaat ovat pääsääntöisesti yli 65 vuotiaita. Vanhuutta ei mielestäni voi määrittää ainoastaan iän perusteella, koska se ei ole oikea mittari siihen. Vanhuksen toimintakyky, sekä muun muassa hänen elämänsä ovat tekijöitä, jolloin vanhuksen iän kokeminen on yksilöllistä.

Suomalaisen väestön ikärakenne muuttuu ja iäkkäämpien ikäryhmien osuus kasvaa. Suomessa oli vuonna 2012 n. 1 019 000 yli 65-vuotiasta henkilöä. Koko väestöstä tämän ryhmän suhteellinen osuus oli tuolloin n. 18,9 %. Suhteellisen osuuden ennustetaan saavuttavan seuraavien 30 vuoden aikana n. 26 %:n määrän väestöstä. Ennusteen mukaan tuolloin yli 65-vuotiaita on lähes 1 400 000. Ikääntyneiden määrän kasvu johtaa monenlaisiin muutoksiin yhteiskunnan toiminnassa ja palveluiden tarpeessa. (verneri.net)

Vaikka iällä on monia merkityksiä, länsimaissa käsitys vanhuuden alkamisesta ja etenemisestä perustuu usein lääketieteelliseen ja biologiseen näkökulmaan. Tämän näkökulman ongelmana on, että se korostaa ikääntymisen ja toimintakyvyn laskun välistä suhdetta (vanhuus on yhtä kuin sairaus). Tässä ns. tautilähtöisessä viitekehyksessä ikääntymistä tarkastellaan ensisijaisesti toiminnanvajausten kehittymisprosesseina. Tautilähtöisen lähestymistavan jonkinlaisena vastakohtana voidaan nähdä ns. terveyslähtöinen lähestymistapa, joka korostaa mahdollisuutta toimintakyvyn kehittämiseen myös vanhuusiässä. Sen mukaan toimintakykyä kehittämällä voidaan välttää monia ikääntymiseen liittyviä toiminnanvajavuuksia ja raihnaisuuden muotoja. Se kannustaa kuntouttavaan ja toimintakykyä ylläpitävään toimintaan elämän kaikissa vaiheissa, myös vanhuudessa. Ikääntymisen määrittely riippuu siis siitä, mitä iän ulottuvuutta tarkastellaan, sekä siitä, millaisena nähdään mahdollisuudet toimintakyvyn vaikuttamiseen. Tämä moninaisuus aiheuttaa sen, että ikääntymisen määrittely vaihtelee paljon. (verneri.net)

### 3 KALTOINKOHTELUN MÄÄRITTELYÄ

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu on laaja ja monimuotoinen ilmiö. Laajasti käytetyn määritelmän mukaan sillä tarkoitetaan iäkkääseen kohdistuvaa, luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa yksittäistä tai jatkuvaa tekoa tai toimen laiminlyöntiä, joka aiheuttaa iäkkäälle vahinkoa tai ahdinkoa. Se voi olla fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyöntiä, oikeuksien rajoittamista ja loukkaamista tai ihmisarvoa muutoin alentavaa



kohtelua. Kaltoinkohtelu voi olla perhe- tai lähisuhdeväkivaltaa, jolloin huono kohtelu tapahtuu ikäihmisen läheisessä ihmissuhteessa. Se voi ilmetä myös hoitosuhteessa tai palvelurakenteen ja yhteiskunnan taholta rakenteellisena kaltoinkohteluna esimerkiksi palveluiden epäämisenä tai ikäsyrrjintänä. (Sisäasianministeriö 2011.)

Yleisesti ollaan yhtä mieltä siitä, että ikääntyneiden kaltoinkohtelu voi olla joko teko tai tekemättä jättäminen (laiminlyönti) ja että se voi olla joko tarkoituksellista tai tahatonta ja aiheuttaa tarpeetonta kärsimystä, tuskaa, vahinkoa ja vaaraa ikääntyneen hyvinvoinnille. Kaltoinkohtelija voi olla sukulainen, muu läheinen tai ikääntyneeseen nähden muussa luottamuksellisessa asemassa oleva henkilö. Kaltoinkohtelu voi olla tarkoituksellista. Se voi myös olla tahatonta ja johtua läheisen ymmärtämättömyydestä tai tiedonpuutteesta. Se voi ilmentyä hoitoväsymyksestä, fyysisestä tai psyykkisestä stressistä, johtuvana käyttäytymisenä, johon ei liity tietoista ja tavoitteellista ikääntyneen kaltoinkohtelua. (Rotekreuz.at)

Ikääntyneiden kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65 vuotiaisiin kohdistuvaa fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyöntiä, oikeuksien rajoittamista ja loukkaamista tai ihmisarvoa muutoin alentavaa kohtelua. Kaltoinkohtelu voi olla perhe - tai lähisuhdeväkivaltaa, jolloin huono kohtelu tapahtuu ikäihmisen läheisessä ihmissuhteessa. Se voi ilmetä myös hoitosuhteessa tai palvelurakenteen ja yhteiskunnan taholta rakenteellisena kaltoinkohteluna esimerkiksi palveluiden eväämisellä tai ikäsyrrjintänä. (Suvantory.fi.)

Olipa väkivalta muodoltaan millaista hyvänsä, se aiheuttaa aina tarpeetonta kärsimystä, tuskaa tai vammautumista, ihmisoikeuksien menetystä tai loukkausta ja vanhuksen elämänlaadun heikkenemistä. (Krug ym. 2005,147.)

### 3.1 Mistä kaltoinkohtelussa on kysymys

Väkivalta jaotellaan tavallisesti pahoinpitelyyn ja hoidon laiminlyöntiin. Iäkkään pahoinpitelyllä tarkoitetaan toisen henkilön iäkkäälle aiheuttamaa vahinkoa tai harmia. (Kivelä, Hartikainen, Isoaho 2001, 775-779.)

Vanhusten kaltoinkohtelussa on kysymys aikuisen iän perhesuhteista, iäkkäiden puolisoitten ja aikuisten lasten sekä iäkkäiden vanhempien tai vanhemman välisistä suhteista. Tällaisessa kaltoinkohtelussa on omia erityispiirteitä, joiden hallinta edellyttää perehtymistä mm. vanhenemiseen ja eri sukupuolien välisiin aikuisiän prosesseihin. Vanhuksella on usein kaltoinkohteluproblematiikan lisäksi terveyteen liittyviä ongelmia. (Haukka, Routasalo 1995.)

### 3.2 Fyysinen ja psyykinen väkivalta

Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan fyysisen kivun ja vahingon aiheuttamista esimerkiksi lyömällä, tönimällä, puristamalla, repimällä tai retuuttamalla. Fyysistä väkivaltaa voi olla myös se, että käytetään tilanteeseen nähden liian rajuja otteita, esim. hoitotilanteissa ”krouvit kädet”. (Suvantory.fi.)

Fyysisellä rajoittamisella tarkoitetaan sellaista toimintaa, jolla iäkkään liikkumista rajoitetaan joko fyysisillä tai mekaanisilla keinoilla. Esimerkkeinä voivat olla vyötärö- ja rannepidikkeet, nilkkojen sitominen, sängynlaidat, pyörätuolit ja pöytälevyt, geriatriset tuolit, ovien lukitsemiset, turvaliivit ja myös vuodevaatteet voivat toimia rajoitteena. Soittokellon tai liikkumisen apuvälineen poistaminen tai vaatteiden riisuminen ovat epäsuoraa liikkumisen rajoittamista. (Kivelä, Vaapio 2011, 138 - 139.)

Psyykinen (henkinen) väkivalta, jolloin tarkoituksellisesti tuotetaan ikäihmiselle henkistä ahdistusta tai pelkoa esim. nimittelemällä, uhkailemalla, tai kohtelemalla häntä alentavasti ja loukkaavasti. Sillä voidaan tarkoittaa myös uskonnollista väkivaltaa, ikääntyvän hädänalaisen tilan hyväksikäyttöä tai tarkoitushakuista perusturvallisuuden murtamista. (Suvanto.fi). Psyykkiseen väkivaltaan liittyen ikääntynee-

seen kohdistettu lapsenomainen puhuttelu, halventaminen, syytely, huutaminen ja karkea kielenkäyttö täyttävät kaltoinkohtelun kriteerit. Tällainen käytös voi olla vahingollisempaa kuin fyysinen kaltoinkohtelu, koska sitä on vaikeampaa torjua. (Voutilainen ym. 2002, 173.)

Kemiallisella rajoittamisella (kemiallisella sitomisella) tarkoitetaan lääkkeen käyttöä siten, että sen yksinomaisena tarkoituksena on rajoittaa henkilön liikkumista tai muuta toimintaa ja hillitä hänen käyttäytymistään. Lääkkeen määrääminen ei perustu asianmukaisesti todetun sairauden lääketieteelliseen hoitoon. Käyttäytymisen tai toiminnan hillitseminen jopa lääkkeen suositellulla kerta-annoksella voi olla kemiallista rajoittamista. Yleisimpiin rajoitteisiin kuuluvat psykykenlääkkeet, erityisesti psykoosilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet. (Kivelä, Koistinen 2010, 593-598.)

Kaltoinkohteluksi se luokitellaan silloin, jos lääkeannos on iso tai rajoittamiseen yhdistetään useita psykykenlääkkeitä samanaikaisesti tai rajoittamisesta aiheutuu vankukselle fyysistä tai psyykkistä haittaa. Kemiallisen rajoittamisen seurauksena iäkkäälle voi aiheutua kognitiivisen ja fyysisen toimintakyvyn nopeaa heikkenemistä. (Kivelä, Vaapio 2011, 138 - 139.)

Muita kaltoinkohteluun ja väkivaltaan liittyviä rikoksia ovat kotirauhan rikkominen, kunnianloukkaus, vapaudenriisto, laitton uhkaus, pakottaminen, omaisuuteen kohdistuvat rikokset, vahingonteko, petos, luottamusaseman väärinkäyttö, kiskonta, viestintäsalaisuuden loukkaaminen (esimerkiksi toisen postin avaaminen). (www.thl.fi)

### 3.3 Seksuaalinen ja taloudellinen hyväksikäyttö

Seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan raiskausta, sukupuoliyhteyden pakottamista ja kaikkinaista seksuaalista alistamista, ahdistelua, sukupuolista häirintää ja loukkausta. (suvantory.fi.)

Seksuaalista lähisuhdeväkivaltaa ovat kaikki ikääntyneeseen kohdistuvat seksuaaliset aktiviteetit, joihin hän ei ole suostunut tai joita hän ei henkisen tilansa vuoksi ymmärrä. Seksuaalinen lähisuhdeväkivalta voi pitää sisällään seksuaalista alistamista, ahdistelua, sukupuolista häirintää ja seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittamista. (Siukola 2014, 11.)

Taloudellista hyväksikäyttö, jolla tarkoitetaan ikäihmisen rahojen tai muun omaisuuden käyttämistä, myymistä tai hävittämistä ilman hänen lupaansa. Taloudellinen hyväksikäyttö voi olla myös rahan tai muun omaisuuden eriasteista kiristämistä uhkailemalla väkivallalla, hoidotta jättämisellä, yksin jättämisellä tai hylkäämisellä. (suvantory.fi.)

#### 3.4 Hoidon ja avun laiminlyönti

Hoidon ja avun laiminlyönti, voi olla tarkoituksellista (aktiivista) kieltäytymistä ikäihmisen hoidosta tai hoitovastuusta. Se voi olla myös tarkoituksetonta (passiivista) hoidon laiminlyöntiä. Tällöin hoidon epäonnistuminen voi johtua hoitajan osaamattomuudesta, tiedonpuutteesta, väsymyksestä tai välinpitämättömyydestä. oikeuksien rajoittamista tai loukkaamista, joka voi olla ihmisarvoa alentavaa ja loukkaavaa puhuttelua tai hoitotoimenpiteiden suorittamista. Se voi olla myös perusoikeuksien muun muassa omien mielipiteiden, valintojen tai yksityisyyden kieltämistä, vapauden rajoittamista, eristämistä tai peruspalveluiden saannin estämistä esimerkiksi lääkäripalveluiden ja kotihoidon kieltämistä. (suvantory.fi.)

Toisinaan hoidon ja avun laiminlyönti on tarkoituksetonta, jolloin hoidon epäonnistuminen johtuu esimerkiksi hoitovelvollisen osaamattomuudesta, tiedonpuutteesta tai väsymyksestä. (suvantory.fi.)

Laiminlyönniksi katsotaan myös se, että ikääntynyttä pidetään epäsiisteissä vaatteissa, hänet on eristetty sosiaalisista suhteistaan tai ettei tarvittavia apuvälineitä ole hänen käytössään. (Lehtonen, Perttu 1999, 107.)

### 3.5 Vanhus itsensä kaltoinkohtelijana

Kaltoinkohtelun katsotaan usein miten olevan toisen osapuolen aiheuttama teko. Vanhus voi olla kuitenkin itsensä kaltoinkohtelija, joko tietoisesti tai tietämättään.

Itsensä laiminlyövät ja epäsiistit vanhukset elävät sosiaalisesti eristyneinä, he ovat liikkaisia ja pukeutuvat epäsiisteihin vaatteisiin. He eivät ole huolissaan omasta hyvinvoinnistaan. He pitävät omaa elämäntapaansa tavanomaisena ja hyväksyttävänä. He eivät tunne tarvetta hakeutua lääkärin vastaanotolle ja vastustavat kaikkea ulkopuolisten apua. (Kivelä, Isoaho, Wasen 2002, 761-764)

## 4 VANHUKSEN KALTOINKOHTELU

Vanhuksen kaltoinkohtelu on moniulotteinen ilmiö. Yleensä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan iäkkääseen kohdistuvaa, yksittäistä tai toistuvaa tekoa tai toimen laiminlyöntiä, joka tapahtuu luottamuksen varassa toimivassa suhteessa ja joka aiheuttaa iäkkäälle vahinkoa tai ahdinkoa. Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, psyykkistä, seksuaalista tai taloudellista/aineellista. Kaltoinkohtelu voi ilmetä esimerkiksi väkivaltana tai taloudellisena hyväksikäyttönä. Se voi ilmetä myös hoidon ja avun laiminlyöntinä, joka tarkoittaa hoivavelvollisuuden täyttämisen laiminlyöntiä tai siitä kieltäytymistä. Kaltoinkohtelu voi olla tahallista tai tahatonta. Se kutsutaanko käyttäytymistä väkivallaksi, laiminlyönniksi tai hyväksikäytöksi riippuu todennäköisesti huonon kohtelun toistumistiheydestä, sen kestosta, vakavuudesta ja seurauksista sekä ennen kaikkea kulttuurisesta yhteydestä. (rikostorjunta.fi)

Kaltoinkohteluun syyllistyvä tulee yleensä uhrin lähipiiristä ja käyttää hyväkseen uhrin hänestä riippuvaista asemaa. Kokemuksen haavoittavuutta lisää se, että se tapahtuu ympäristössä, jonka pitäisi olla kaikista turvallisin: kodissa tai hoitopaikassa. Useimmiten kaltoinkohtelija on perheenjäsen – esimerkiksi ikääntyneen puoliso tai alkoholiongelmainen poika, tai joskus tytär. Kyseessä saattaa olla vanhuksen ainoa läheinen ihmissuhde, mikä vaikeuttaa tilanteeseen puuttumista. Vanhus ei ehkä edes

halua tulla autetuksi, jolloin joudutaan pohtimaan itsemääräämisoikeuden rajoja. (rikostorjunta.fi)

#### 4.1 Kaltoinkohtelun merkkejä

Fyysisen pahoinpitelyn merkkeinä voi olla esimerkiksi eri paranemisvaiheessa olevat mustelmat, ruhjeet tai muut vammat. Ikäihminen saattaa hakeutua hoitoon muutamman päivän viiveellä vammojen syntymisestä, eivätkä vammat vastaa hänen tai hänen läheistensä kertomusta. Myös toistuvasti ilmenevät uudet vammat ja ruhjeet voivat kertoa jatkuvasta pahoinpitelyistä. Muita ulkoisia kaltoinkohtelun merkkejä voi olla henkilön yleinen hoitamattomuus, aliravitsemus, kuivuminen, lääkityksen laiminlyönti tai liiallinen lääkkeiden käyttö. Myös jatkuva rahan puute tai kieltäytymisen tarvittavista palveluista voi viitata hyväksikäyttöön. (suvantory.fi.)

Kaltoinkohtelun merkinä voi olla myös se, että vanhus ei välitä ympäristöstään ja huolehtii itsestään välinpitämättömästi. Hän saattaa kokea elämänhaluttomuutta, ja hänellä voi olla itsetuhoista ajattelua. (Lähdesmäki, Vornanen 2009, 252.)

Vanhukseen kaltoinkohtelu vaikuttaa muuttaen hänen käytöstään, tuoden pelkoa, hermostuneisuutta ja lisäten unihäiriöitä. Muistamattomuus, vihamielisyys, apaattisuus sekä avuttomuuden tunne lisääntyvät. Vaarana on elämänhaluttomuus, itsetuho sekä rauhoitteiden käytön lisääntyminen. (Aejmelaeus ym. 2008, 285.)

Kaltoinkohtelu aiheuttaa usein muutoksia ikäihmisen käyttäytymisessä. Muutokset voivat ilmetä arkuutena, masentuneisuutena, itkuisuutena, itsetuhoisina ajatuksina ja puheina, pelokkuutena, takertumisena tai jopa aggressiivisuutena. Hän saattaa käyttää sosiaali- ja terveydenhoitoalan palveluita runsaasti tai kieltäytyä niistä kokonaan. Kaltoinkohtelulla ja väkivallalla on aina seurauksia, jotka saattavat nopeuttaa ikään-tymisprosessia ja pahentaa perussairauksia, jotka vaikuttavat ikäihmisen toimintakykyyn ja elämänhallintaan heikentävästi. Kaltoinkohtelu ja väkivalta ovat aina loukkaus ikääntyvän ihmisen identiteettiä ja ihmisoikeuksia kohtaan. Kaltoinkohtelu ja

väkivalta horjuttavat niitä kokeneen minäkuva ja uskoa yhteiskunnan ja toisten ihmisten auttamisen mahdollisuuksiin. (suvantory.fi.)

Yleisestä hoitamattomuudesta kertoo vanhuksen sopimaton pukeutuminen ja epäsiistiolemus. Vanhuksen kuivuminen on myös yleistä, jos hän kärsii aliravitsemuksesta ja tällöin hän voi myös laihtua merkittävästi. Makuuhaavojen ja painehaavaumien synty liittyy hoidon laiminlyöntiin. Esimerkiksi dementian myötä tulleiden käytöshäiriöiden vähentämiseksi vanhusta voidaan lääkittää liikaa tai lääkkeiden käyttöä voidaan laiminlyödä. Sekavuus tai tokkuraisuus liittyvät usein monilääkitykseen. Monet perussairaudet jäävät usein hoitamatta ja pahenevat hoidon laiminlyönnin seurauksena. Vammojen syntymekanismeja peitellään tai vähätellään ja näin hoitoon haakeutuminen viivästyy. Vanhus on saattanut käydä useammalla eri lääkäriä tai vastaanotolla ja näin asiat jäävät huomioitta. Merkki kaltoinkohtelusta voi olla myös kokonaan kieltäytyminen terveydenhoitopalveluista tai toimenpiteistä vaatteiden riisumisen pelossa. (Aejmelaesus ym. 2008, 285.)

Vastentahtoinen vanhuksen asunnon myyminen tai testamentin muuttamiseen pakottaminen ovat merkkejä kiristämisestä ja taloudellisesta kaltoinkohtelusta. (Kivelä, Vaapio 2011,138.)

Taloudellisen hyväksikäytön kohteeksi joutumista tulee epäillä, jos vanhuksen rahojen ja omaisuuden on todettu hävinneen ilman pätevää selitystä. Tai jos hänellä on jatkuva tai yhtäkkinen rahapula, jolloin rahat eivät riitä enää elämiseen. (Aejmelaesus ym. 2008, 285.) Taloudellinen hyväksikäyttö voi olla myös rahan tai muun omaisuuden eriasteista kiristämistä uhkailemalla esimerkiksi väkivallalla, hoidon laiminlyömisellä, yksin jättämisellä tai hylkäämisellä. (Perttu ym. 2008.)

Kotihoidossa useimmiten huomataan tilanteet, joissa tapahtuu vanhuksen kaltoinkohtelua. Työntekijät saattavat katsoa kaltoinkohtelua läpi sormien välttääkseen konflikteja omaisiaan hoitavien kanssa. (Wild 2007, 16, Kuss, Schopf 2007, 34.) Kaltoinkohtelun olemassaolon tunnistaminen ja tunnistaminen ei aina ole helppoa. Ulkopuolisen voi olla vaikea tunnistaa kaltoinkohtelua tai jopa väkivaltaa, jos ikäihminen ei siitä itse halua tai pysty kertomaan. Ikääntynyt ei itsekään aina ymmärrä joutu-

neensa kaltoinkohtelun tai väkivallan kohteeksi. (suvantory.fi) Havaitsemista hankaloittaa myös toisinaan se, että ulkopuolisilta puuttuu kyky, halu tai rohkeus puuttua tilanteeseen tai edes ymmärtää, mitä on tapahtunut. (Eloranta, Punkanen 2008, 119.)

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.)

## 5 UHRIKSI ALTISTUMISEN RISKITEKIJÖITÄ

Ikä, sukupuoli, sosiaalinen tausta tai varallisuus eivät suojele kaltoinkohdelluksi tai väkivallan kohteeksi joutumiselta. Suomalaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa on kuitenkin havaittu joitakin yhteisiä tekijöitä, jotka voivat kärjistyessään johtaa asiantomaan kohteluun, laiminlyönteihin tai jopa väkivaltaan. Näitä ovat esimerkiksi ikäihmisen omaa, hänen puolison tai muun läheisen ihmisen toimintakykyä ja elämänhallintaa heikentävät fyysiset ja/tai psyykkiset sairaudet, ikäihmisen, hänen puolisonsa tai muun läheisen alkoholin tai muiden päihteiden väärinkäyttö, puolison sairaallinen mustasukkaisuus, hoitajan tai muun ikääntyneen hoidosta vastuussa olevan henkilön uupuminen, tietämättömyys tai osaamattomuus, sosiaalisten kontaktien puute, yksinäisyys ja eristäytyminen, taloudellinen tai asumiseen liittyvä riippuvuus ikäihmisen ja hänen läheisensä välillä, selvittämättömiä pulmia ja ristiriitoja läheisissä ihmissuhteissa, väkivaltainen parisuhde- tai perhehistoria. (suvantory.fi.)

Ikääntynyt voi joutua rikoksen uhriksi samasta syystä kuin kuka tahansa. Rikosten tekijät osaavat käyttää hyväkseen ihmisten huolimattomuutta esimerkiksi omaisuuden suojaamisessa. On olemassa yksinkertaisia käytäntöjä, joita noudattamalla voi itse pienentää riskiään joutua rikoksen uhriksi ja parantaa turvallisuuttaan. Ikääntynyt voi valikoitua rikoksen uhriksi myös sen takia, että hän on niin sanotusti helppo kohde. Rikosta suunnitteleva kohdistaa tekonsa hitaasti liikkuvaan ja puolustuskyvyttömään saadakseen lompakon tai laukun helpommin anastetuksi. Iäkkäällä on myös erityinen riski joutua rikoksen uhriksi huijattuna. Hänelle tarjotaan apua, mutta sa-



massa yhteydessä viedäänkin omaisuutta. Tai iäkkään kotiin yritetään päästä tekais-  
tun syyn varjolla, jotta sieltä voisi anastaa omaisuutta. Tyypillisiä ikäihmisiin kohdis-  
tuneita huijauksia ovat erilaiset arpajais-, lotto- ja rahankeräyshuijaukset. (Perttu,  
2011.)

Iäkäs voi olla helppo kohde myös puhelinmyyjille ja muille kaupittelijoille. Iäkkäille  
kaupataan puhelimitse tuotteita, joita he eivät tarvitse mutta joista he eivät osaa kiel-  
täytyä. Sinällään laillinen, mutta tyyliiltään ”aggressiivinen” vanhuksiin kohdistuva  
myyntitoiminta on omaisten mukaan yleinen ei-toivottu ilmiö. (rikostorjunta.fi.)

On kuitenkin tekijöitä, jotka tekevät vanhuksesta haavoittuvamman ja alttiimman  
kaltoinkohtelulle ja rikoksille lähipiirinkin taholta. Riskitekijöitä ovat etenkin alentu-  
nut fyysinen ja psyykinen toimintakyky, yksinäisyys, masentuneisuus, syrjäytymis-  
nen ja muistihäiriöt. (Perttu, 2011.)

## 6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Kotihoidon työntekijöiden havainnoimaa omaisten tai läheisten vanhuksiin kohdis-  
tamaa kaltoinkohtelua ei ole enemmin vuotta 1979 tutkittu. Vanhusten kaltoinkoh-  
telua kuvattiin ensimmäisen kerran brittiläisissä tieteellisissä julkaisuissa vuonna  
1975 termillä ”granny battering”. Sosiaalisena ja poliittisena kysymyksenä siihen  
tarttui ensimmäisenä Yhdysvaltain kongressi ja sen jälkeen tutkijat ja alan ammatti-  
laiset. (thl.fi.) Vuonna 1986 Suomessa julkaistiin Ensi Kotien liiton julkaisu, joka  
käsittelee vanhuksiin kohdistuvaa väkivaltaa. Julkaisu koostui useiden asiantuntijoiden  
kokemuksista, suosituksista sekä visioista, joiden toivottiin edistävän eri ammatti-  
kuntien edustajien paneutumista aiheeseen ja palvelevan koulutuksellisessa käytössä.

Vanhuksiin kohdistuvaan väkivaltaan ja siitä ilmoittamiseen asenteet tutkimusraporti  
ti (Perttu 1998) syntyi yhteistyössä Ensi- ja turvakotien liiton sekä Vanhustyön kou-  
lutus- ja tutkimuskeskus Kuntokallion kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa  
tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle interventioiden ja palvelujärjestel-

män kehittämistä varten. Yleisenä tavoitteena oli selvittää ikääntyvien omia väkivaltaan ja siitä ilmoittamiseen liittyviä käsitteitä ja asenteita. (Perttu, 1998, 10.)

Suomessa ei ole kovin uutta tai yleistettävissä olevaa tutkimustietoa ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan esiintyvyydestä. Kivelän tutkimuksen (1992) mukaan naisista 9 % ja miehistä 3 % oli joutunut pahoinpitelyn kohteeksi eläkeiässä. Yksi käytettävissä oleva tutkimus tehtiin haastatteleamalla Ähtärin kunnan kaikki 65 vuotta täyttäneet, yhteensä 1086 henkilöä. (haaste.om.fi.) Perheväkivaltaa 65. ikävuoden jälkeen oli kokenut naisista 7 % ja 2,5 % miehistä. Naisiin kohdistuneen pahoinpitelyn tapahtumapaikkana oli useimmiten koti, miehillä alle puolessa tapauksista. Heiskanen ja Piispan tutkimuksen (1998) mukaan vuoden aikana parisuhdeväkivallan kohteeksi joutuneita 65–74-vuotiaita naisia oli 2 836 (2 % ikäryhmästä). (haaste.om.fi.)

Väkivalta ja terveys maailmassa-WHO:n raportti julkaistiin vuonna 2005. Raportin tavoitteena oli lisätä tietoisuutta väkivallasta maailmanlaajuisena ongelmana sekä korostaa ennaltaehkäisyä sekä terveydenhuollon keskeistä osuutta väkivallan syihin ja seurauksiin puuttumisessa. (Krug ym. 2005.)

Vuonna 2008 ilmestyi tutkimus, jossa Hartikainen oli tutkinut ikääntyneiden läheisyydessään kokemaan kaltoinkohtelua ja sosiaalityötä kaltoinkohtelun tunnistajana ja siihen puuttujana. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ilmiönä ikääntyneiden läheisyydessään kokema kaltoinkohtelu ikääntyneiden ja heidän läheistensä kokemana. Sekä selvittää sosiaalityön roolia ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistajana ja siihen puuttujana. (Hartikainen 2008.)

Myös Sirkka-Liisa Kivelä on julkaissut aiheesta tutkimuksia. Tutkimuksen kohteena Kivelällä on lähinnä ollut kaltoinkohtelun yleisyys Suomessa. Suomi on ollut myös mukana EU:n komission yhteisrahoitteisessa hankkeessa ”Breaking the taboo”, jolloin syntyi opas Ikääntyneiden naisten kaltoinkohtelu perheissä: tunnista ja toimi. Hanke toteutettiin vuosina 2007-2009.

Yli kymmenen vuoden takaisissa tutkimuksissa on ilmennyt, että kaltoinkohtelun uhriksi päätyy Suomessa yksi kymmenestä ikäihmisestä (Peiponen, Voutilainen

2002, 173). Uudemman eurooppalaisen tutkimuksen mukaan, jota Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kysyttiin yli 60-vuotiailta naisilta heidän kokemuksiinsa lähisuhdeväkivallasta ja kaltoinkohtelusta viimeisen vuoden ajalta. Suomessa tutkimus tehtiin kesällä 2010 postikyselynä, joka lähetettiin 1700 kotona asuvalle, yli 60-vuotiaalle naiselle. Heidän osuutensa väestöstä oli kyselyn teko hetkellä n. 18 prosenttia. Vastaajista 25 prosenttia ikääntyneistä naisista oli kokenut kaltoinkohtelua, mutta vain alle puolet on kertonut tapahtuneesta läheiselle tai viranomaiselle. Väkivallantekijä oli yleisimmin puoliso tai elämänkumppani. Laiminlyöntitapauksissa tekijät olivat useimmiten aikuisia lapsia. Tutkimuksessa väkivallan ja kaltoinkohtelun muodoista psyykinen väkivalta oli selvästi yleisin väkivallanmuoto (23,6%), kun toiseksi ja kolmanneksi esiin nousivat taloudellinen väkivalta (8,8%) ja henkilökotaisten oikeuksien loukkaaminen (6,4%). (thl.fi.)

Tällä hetkellä on käynnissä Juuri-hanke 2013-2017 Vanhusten kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan vastaisen työn juurruttaminen arjen käytäntöihin. Sen tarkoituksena on yhdistää kaksi asiantuntijuutta: vanhustyö ja väkivallan vastainen työ yhteiseksi monipuoliseksi ja uudeksi osaamiseksi, jotta pystyttäisiin parhaiten palvelemaan lähisuhteissa kaltoinkohtelua ja väkivaltaa kokeneita eri-ikäisiä ja erilaista apua ja tukea tarvitsevia ikääntyneitä, kerätä riittävän paljon tietoa, käytännön harjoitusta ja kokemusta aiheesta sekä ”Tutkia” ja kuvantaa miten osaamisen juurruttaminen tapahtuu sekä mitkä implementointimenetelmät tuottavat tulosta. Tavoitteena on tuottaa uudenlaista osaamista ja toimintatapoja ammattilaisten ja organisaatioiden käyttöön, jotta kaltoinkohtelua ja lähisuhdeväkivaltaa tai niiden uhkaa kokeneet ikääntyneet saisivat parhaan mahdollisen tuen ja avun. (suvantory.fi.)

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus osoitettiin Porin Kaupungin Perusturvan, kotihoidon kaikille luoteisen lähipalvelualueen hoitotyöntekijöille. Luoteiseen lähipalvelualueeseen kuuluvat Pohjois-Porin, Noormarkun, Ahlaisten kotihoito sekä Merikarvian kotihoito. Kohderyhmään kuuluu terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia sekä koti-

avustajia. Vastaajia kyselyyn tulee olemaan lähes 70 henkilöä. Työssäoloaika kohderyhmässä on noin 5- 30 vuotta.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi olin valinnut kyselytutkimuksen, sillä sen etuna on, että sen avulla voidaan kerätä laajaa tutkimusaineistoa. Kyselytutkimuksessa kaikille vastaajille esitetään samat kysymykset kyselylomakkeen välityksellä. Kysymysten muotoilussa käytetään monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksiin laaditaan valmiit vastausvaihtoehdot, josta vastaaja valitsee omaa mielipidettään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja vastausta varten jätetään tyhjä tila. Tässä tutkimuksessa kaltoinkohtelusta ei kysytä asiakkailta itseltään vaan heitä hoitavilta työntekijöiltä. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden henkilöllisyys ei tule näkymään tutkimuksessa.

## 7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten kotihoidon työntekijät määrittelevät ja tunnistavat työssään vanhuksen, jota on kaltoinkohdeltu perhepiirissä fyysisesti, psyykkisesti tai taloudellisesti. Tarkastelun kohteena oli myös se, ovatko ja miten usein työntekijät ovat kohdanneet vanhuksia, joita omainen on kaltoinkohdellut ja miten työntekijä on toiminut tilanteessa. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä kotihoidon työntekijöiden kykyä määrittää, tunnistaa ja miten toimia sekä ehkäistä /puuttua epäillessään tai havaitessaan vanhukseen kohdistuvaa henkistä, fyysistä tai taloudellista kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelun estäminen lisää asiakkaan kotona selviytymisen tukemista mahdollisimman pitkään.

Tutkimuksen tarkoituksesta johdettiin tutkimusongelmat:

1. Miten kotihoidon työntekijät määrittelevät perhe- ja lähisuhteissa tapahtuvan vanhusten kaltoinkohtelun?
2. Miten kotihoidon työntekijät tunnistavat perhe- ja lähisuhteissa kaltoinkohdellun vanhuksen?

3. Miten kotihoidon työntekijät toimivat epäillessään tai havaitessaan perhe- ja lähisuhteissa vanhukseen kohdistuvan kaltoinkohtelua?
4. Miten kotihoidon työntekijöiden mielestä perhe- ja lähisuhteissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua voidaan ehkäistä ja puuttua siihen, jos sitä havaitaan?

## 7.2 Tutkimusmenetelmä, aineiston hankinta

Tutkimusmenetelmä oli Survey- tyyppinen kyselytutkimus, joka toteutettiin lähettämällä kyselylomakkeet lähiesimiesten kautta Luoteisen alueen kaikille kotihoidon hoitotyöntekijöille lokakuun 2013 puolenvälin jälkeen. Tutkimuslupa-anomus toimitettiin vanhuspalveluiden päällikkö Taina Granholm-Rantalan kautta vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalle ja tutkimusluvan myöntämisen jälkeen toteutettiin kysely. Aineisto hankittiin kyselylomakkeella, joka sisälsi suljettuja eli vaihtoehdot antavia kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. (Liite 1)

Kyselylomakkeen suljetut kysymykset analysoitiin Exelin- apuohjelmalla Tixelillä. Avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä. Tulokset kirjoitettiin tutkimusraporttiin tutkimusongelmittain ja niiden kuvaamisessa käytettiin myös taulukoita ja kuvioita. Avointen kysymysten havainnollistamisessa käytettiin suoria lainauksia - vastaajan anonymiteetti säilyttäen.

## 7.3 Kyselytutkimus aineistonkeruumenetelmänä

Kyselytutkimuksen tavoitteena on hankkia tutkimuksen tarkoitukseen sopivaa tietoa, joka on todenmukaista ja virheetöntä. Kyselyn avulla aineisto kootaan standardoidusti: Tällöin jokaiselta kyselyyn vastaajalta tulee kysyä sama kysymys täysin samalla tavalla. 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, 193 – 196.) Suunniteltaessa tulee ottaa myös huomioon se, miten aineisto käsitellään. Kysymyksiä ja niiden vastausvaihtoehtoja suunniteltaessa on selvitettävä, kuinka tarkkoja vas-

tauksia halutaan ja toisaalta kuinka tarkkoja tietoja on mahdollisuus saada. Samaa asiaa voidaan kysyä usealla eri tavalla ja jopa eri mitta-asteikon tasoisesti. (Heikkilä 2014, 45.)

Kysely auttaa selvittämään ihmisten mielipiteitä, käsityksiä ja arvoja eri aiheista sekä tapoja toimia. Lisäksi se auttaa kokoamaan tietoa yhteiskunnallisista ilmiöistä. 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.)

Hyvät kysymykset ja oikea kohderyhmä ovat tutkimuksen onnistumisen perusedellytykset. Lomakkeen alkuun on syytä sijoittaa helppoja kysymyksiä, joiden avulla pyritään herättämään mielenkiinto tutkimusta kohtaan. (Heikkilä 2014, 46.)

Kyselytutkimuksissa vaarana on usein myös pieni vastausprosentti, joka osaltaan vaikuttaa taas kyselyn tulosten luotettavuuteen ja siihen miten hyvin niitä voidaan yleistää koskemaan koko tutkittavan kohteen mielipiteeseen asiasta tai aiheesta. (Hirsijärvi ym. 2010. 195–196)

Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään usein väärinymmärryksen riskiä, jos kysymys on tulkinnanvarainen tai vastaaja ymmärtää sen toisin kuin kyselyn tekijä on ajatellut. Kyselyn heikkous on myös sen laatimisessa ja onnistumisessa, joka vaatii paljon kyselyn tekijältä. Kyselyn selkeys linkittyy suoraan jo yllä mainittuun väärinymmärryksen mahdollisuuteen. (Aaltola, Valli 2001. 102.)

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja usein selvitetään myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiöissä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014, 15.)

Kvantitatiiviseen tutkimukseen tarvittavat tiedot voidaan hankkia erilaisista muiden keräämistä tilastoista, rekistereistä tai tietokannoista tai tiedot kerätään itse. Itse kerättävissä aineistoissa on tutkimusongelman perusteella päätettävä, mikä on kohde-ryhmä ja mikä tiedonkeruumenetelmä tilanteeseen parhaiten soveltuu: käytetäänkö postikyselyä tai puhelin- tai käyntihaastattelua vai tehdäänkö informoitu kysely, joka on kirjekyselyn ja henkilökohtaisen haastattelun välimuoto. Informoidussa kyselyssä haastattelija vie ja noutaa kyselylomakkeet ja tarvittaessa hän voi tarkentaa kysymyksiä tai tehdä muutamia lisäkysymyksiä. Suunnitelmallista kysely- tai haastattelututkimusta nimitetään survey- tutkimukseksi. Se on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa silloin, kun tutkittavia on paljon. Survey-tutkimuksen aineisto kerätään tutkimuslomaketta käyttäen. (Heikkilä 2014, 16-17.)

#### 7.4 Suljetut eli vaihtoehdot antavat kysymykset

Suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista ympyröidään tai rasti-tetaan sopiva tai sopivat. Tällaisia kysymyksiä nimitetään myös strukturoiduksi kysymykseksi. Ne ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun mahdolliset, selvästi rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja kun niitä on rajoitetusti. Jos vastausvaihtoehtoja on vain kaksi, kysymystä sanotaan dikotomisiksi. Jos vastaaja voi valita useita vaihtoehtoja, nimetään kysymys monivalintakysymykseksi. (Heikkilä 2014, 49.)

Suljettujen kysymysten ominaisuuksia ovat esimerkiksi vaihtoehtojen lukumäärä ei saa olla kovin suuri, kaikille vastaajille löytyy sopiva vaihtoehto, vastausvaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia, vaihtoehtojen tulee olla mielekkäitä ja järkeviä sekä valittavien vaihtoehtojen lukumäärä on ilmoitettava selvästi (se vaikuttaa muutettujen lukumäärään tietoja syötettäessä). (Heikkilä 2014, 49.)

Suljettujen kysymysten etuja ovat esimerkiksi vastaaminen on nopeaa sekä tulosten tilastollinen käsittely on helppoa. Kun taas haittoina voidaan mainita vastausten an-

taminen harkitsematta, vaihtoehto ”en osaa sanoa” houkuttelee sekä jokin vaihtoehto saattaa puuttua. (Heikkilä 2014, 49.)

Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja osa (yleensä yksi) on avoimia. vaihtoehto ”Muu, mikä?” on hyvä lisätä silloin, kun on epävarmaa, keksitäänkö kysymyksiä laadittaessa kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2014, 50.)

## 7.5 Sisällönanalyysi

Avointen kysymysten vastauksia analysoin sisällönanalyysin avulla. Teemoittelin kysymysten vastaukset ja erittelin aineiston sekä järjestin sen eri teemojen alle. Näin eri teemoja pystyi vertailemaan keskenään.

Avoimille kysymyksille on tyypillistä, että ne ovat helppoja laatia, mutta työläitä käsitellä. Ne houkuttelevat vastaamatta jättämiseen. Niiden sanallisten vastausten luokittelu on vaikeaa. Numeraaliset vastaukset voidaan luokitella ohjelman avulla. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada vastauksia, joita ei etukäteen huomattukaan (esimerkiksi hyviä ideoita). Kysymyksen kannattaa sijoittaa yleensä lomakkeen loppuun ja niille on varattava tarpeeksi tilaa. (Heikkilä 2014, 47-48.)

Kun aineistoa läpikäydään tulisi tutkimuksen kannalta miettiä ne asiat, jotka kiinnostavat eniten. Tutkimuksessa ei voi ottaa esiin kaikkea mielenkiintoista, 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.)

Vastaukset läpi luettuani, kirjoitin erikseen niistä kohdat, jotka kussakin vastauksessa olivat keskeisiä. Erittelystä nousi selvästi teemoja, jotka toistuivat eri vastauksissa. Esimerkiksi kysymyksessä millaiset merkit viittaavat kaltoinkohteluun nousivat esiin teemat asiakkaan ulkoisista tunnusmerkeistä esimerkiksi mustelmat, asiakkaan muut-



tunut persoona /käyttäytyminen sekä huomio, ettei asiakkaan perustarpeista huolehdita.

## 7.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kyselylomake on laadittu vastaamaan tutkimusongelmiin. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden henkilöllisyys ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Kaltoinkohdeltujen vanhusten tai heidän omaistensa tai läheistensä nimet eivät tule tutkijan tietoon. Tutkimuksessa lähestytään hoitajaa kaltoinkohtelun tunnistajana. On myös huolehdittava siitä, ettei tämä tutkimus vaaranna kenenkään tilannetta. Toisaalta on eettinen velvollisuus kuvata todellisuus, jotta asioihin voidaan puuttua.

Tutkimuksen luotettavuus tulee perustumaan siihen, kuinka monet työntekijät ja miten kyselyyn vastataan, tutkimuksen tekijän tietoon tutkimusaiheesta, sekä tutkimusaineiston rehelliseen analysointiin ja tulosten oikeaan tulkintaan. Raportointi tulee olemaan rehellistä. Kyselylomakkeet tullaan hävittämään tutkimuksen analysoinnin jälkeen asiaan kuuluvalla tavalla.

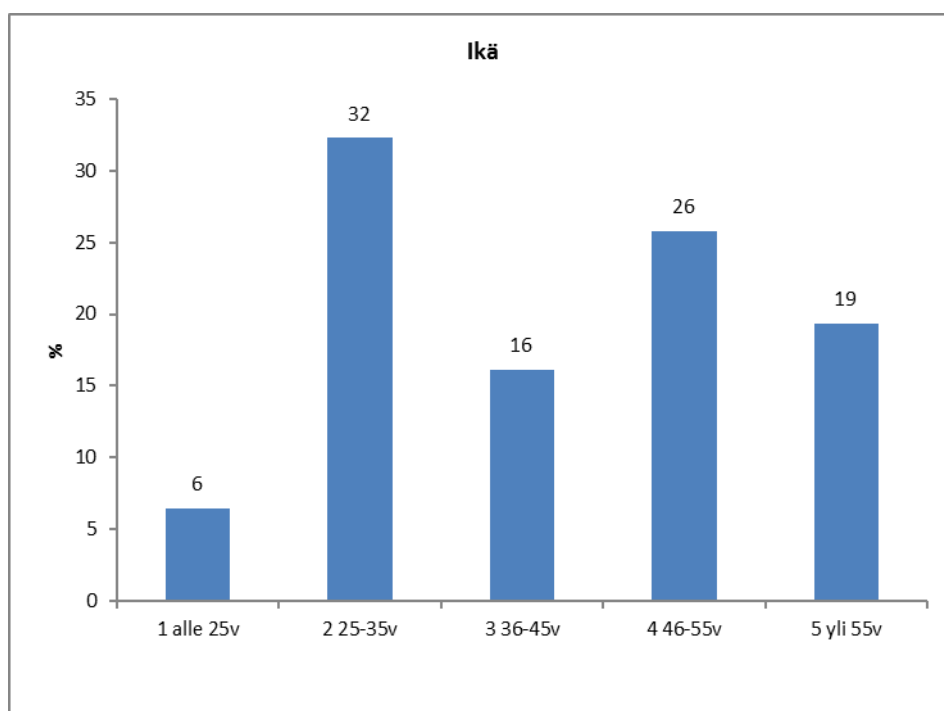
## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset toivat esille, miten työntekijät määrittelevät perhe ja lähisuhteissa tapahtuvan kaltoinkohtelun sekä miten he sen tunnistavat. Tuloksista näkee myös, miten työntekijät toimisivat epäillessään tai havaitessaan vanhukseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Esille tulee, miten työntekijät puuttuisivat ja ennaltaehkäisisivät vanhukseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Vanhuksen kaltoinkohteluun vaikuttavat useat eri tekijät ja siksi myös vastaajien oli hankalaa sen tunnistaminen ja arvioiminen: onko toiminta ollut toistuvaa vai onko kyseessä ollut yksittäinen tapahtuma? Miten arvioida onko vanhukseen kohdistuva passiivinen kaltoinkohtelu ollut kaltoinkohtelijan tietämättömyyttä vai piittaamattomuutta? Tutkimustulokset tuovat esille

sen, että vastaajat ovat miettineet mitä kaltoinkohtelu voi olla ja ovatko he sitä havainneet työssään kotihoidossa.

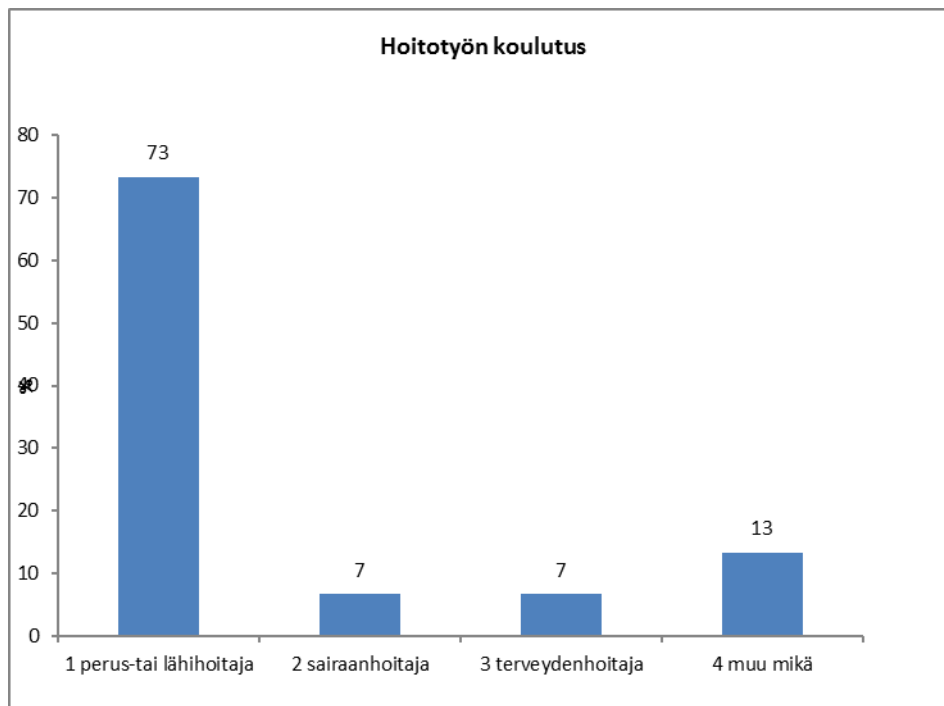
### 8.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Vastaajista (Kuvio 1) alle 25v oli 6% (2 henk.), 25-35 v oli 32% (10 henk.), 36-45 v oli 16% (5 henk.), 46-55 v oli 26% (8 henk.) ja yli 55 v oli 19% (6 henk.). Vastaajia oli yhteensä 31 henkilöä. Tällä kysymyksellä kartoitettiin kotihoidon tämänhetkistä ikärakennetta alueelta, jonne tutkimus kohdennettiin.



Kuvio 1. Vastaajien ikärakenne

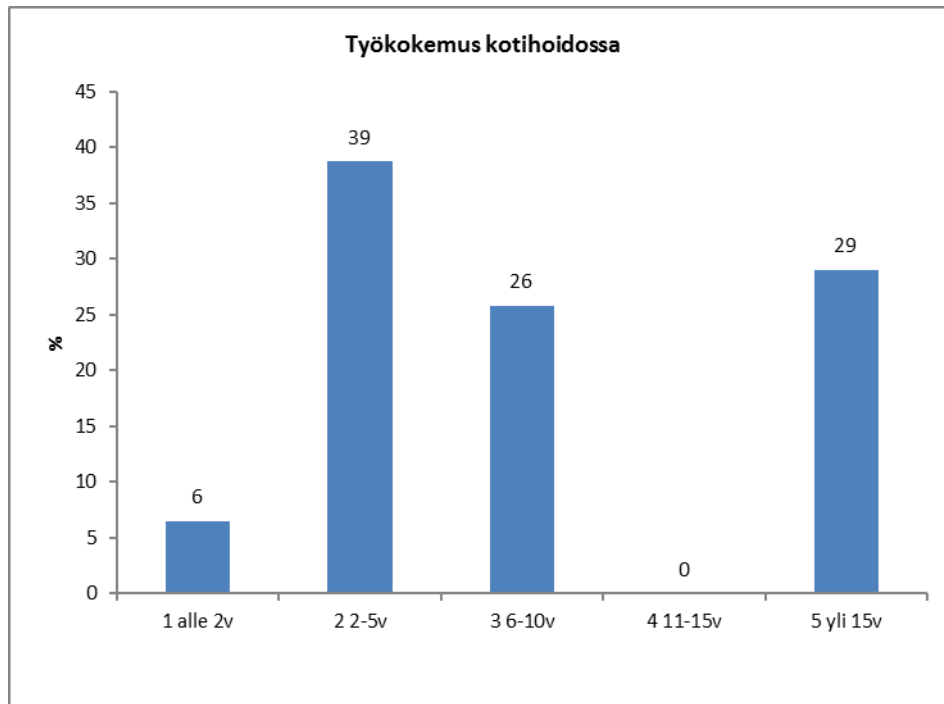
Vastaajista (Kuvio 2) 73 % oli perus- tai lähihoitajia (22 henk.), sairaanhoitajia 7 % (2 henk.), terveydenhoitajia 7 % (2henk.) sekä muita (esim. kodinhoitajia, kotiavustajia) 13% (4 henk.). Vastaajia kysymykseen oli 31 henkilöä.



Kuvio 2 Vastaajien koulutus

#### Vastaajien työkokemus kotihoidossa

Vastauksista kävi ilmi, että heistä jokainen oli ollut töissä kotihoidon tehtävissä vähintään vuoden ja useimmat 2-5 vuotta (Kuvio 3).



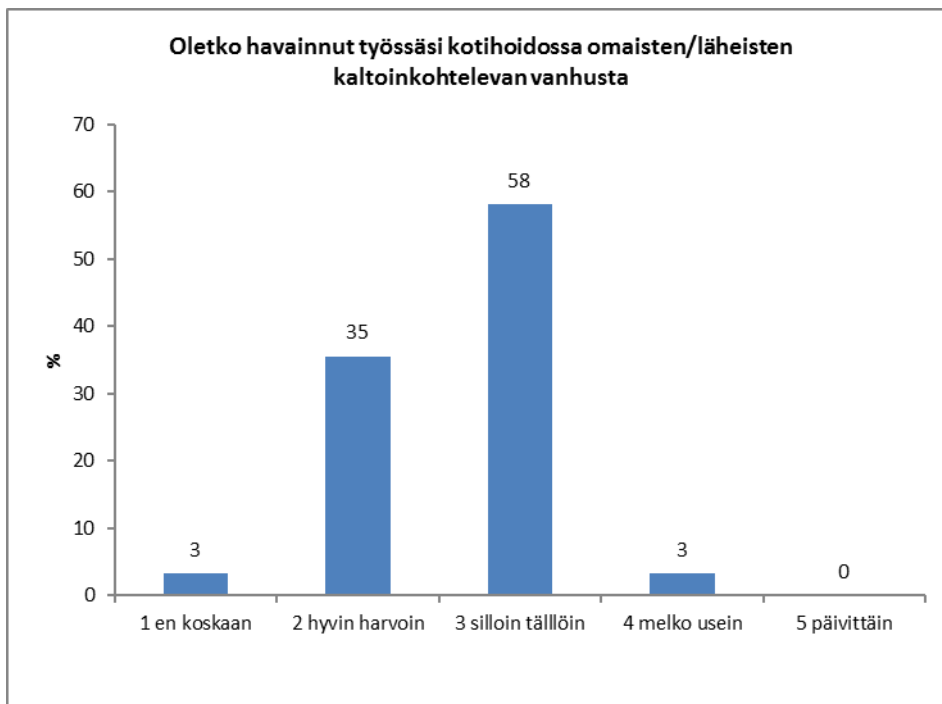
Kuvio 3. Kotihoidon työntekijöiden työvuodet kotihoidossa.

### Vastaajien työskentelyalue

Kaikki kyselyyn vastanneet (31henk.) työskentelevät Luoteinen/Pohjois-Porin alueella kotihoidossa.

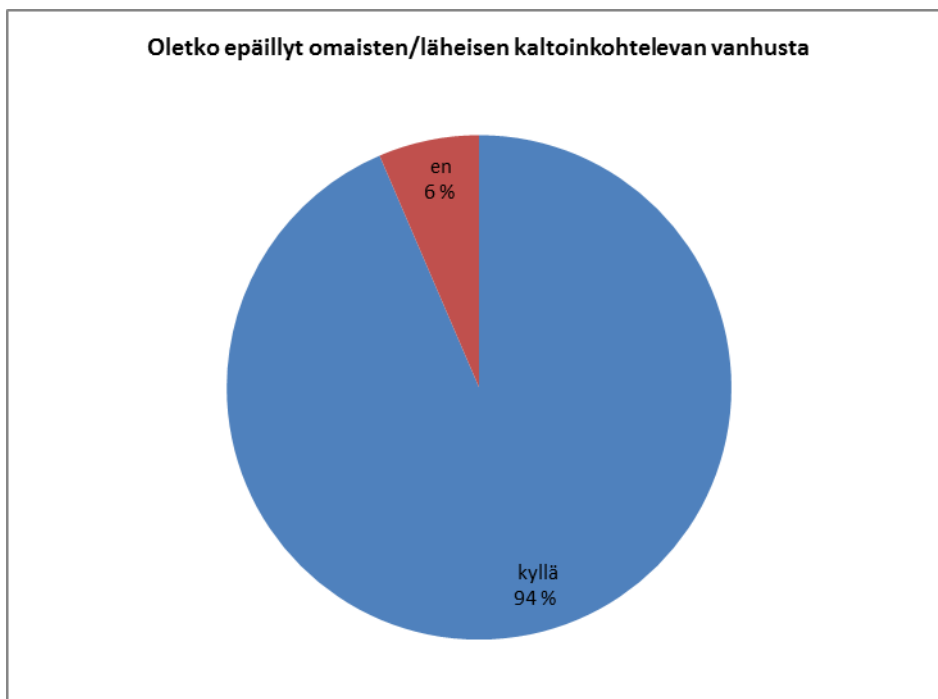
### 8.2 Vastaajien havainnot, epäilyt kaltoinkohtelusta ja sen tekijästä

Vastaajista (Kuvio 4) 3% (1 henk.) ei koskaan ollut havainnut työssään kotihoidossa omaisen/läheisen kaltoinkohtelevalle vanhusta. Hyvin harvoin, 35% (11 henk.), silloin tällöin, 58% (18 henk.), melko usein 3% (1 henk.), päivittäin 0% oli havainnut vanhuksen kaltoinkohtelua kotihoidossa. Vastaajia kysymykseen oli 31 henkilöä.



Kuvio 4. Havainnot kaltoinkohtelusta

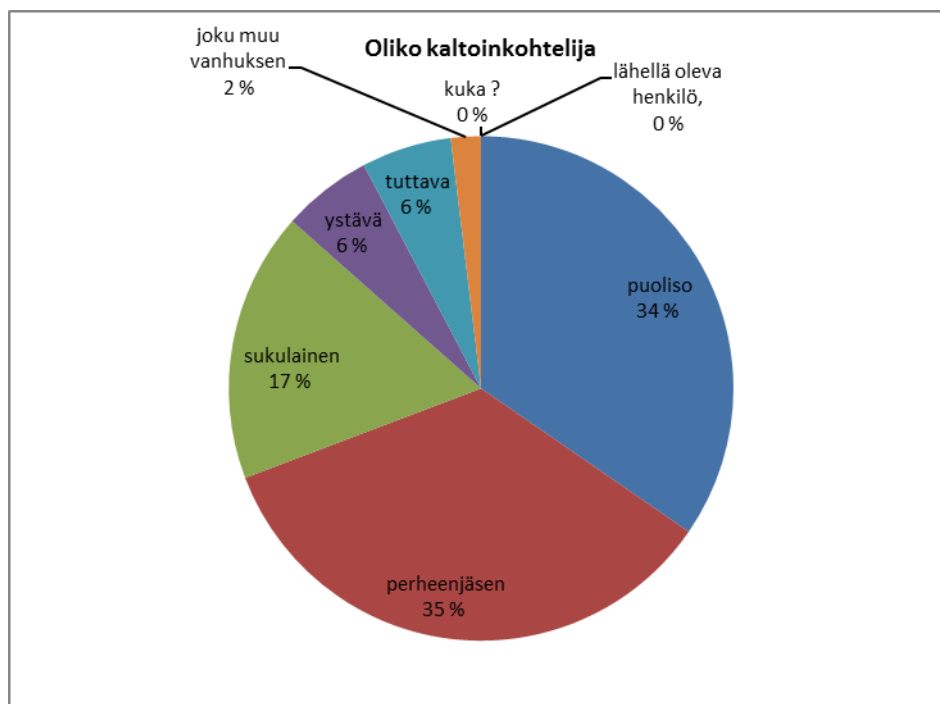
Vastanneista (Kuvio 5) 94% (29 henk.) oli epäillyt omaisten/läheisten kaltoinkohtelevan vanhusta. 6%:lla vastaajista (2 henk.) ei ollut epäilyjä kaltoinkohtelusta.



Kuvio 5. Epäilyt kaltoinkohtelusta

### 8.3 Vastaajien näkemys kaltoinkohtelijasta ja kaltoinkohtelusta

Kysyttäessä vastaajien näkemystä kaltoinkohtelijasta (Kuvio 6) tarkoituksena oli selvittää kuka kaltoinkohtelun tekijä oli ollut ”sosiaaliselta rooliltaan” (kuten puoliso tai muu perheenjäsen) kotihoidon työntekijöiden kokemusten mukaan. Kysymykseen vastasivat ne, jotka olivat väkivaltaa havainneet työssään. Kysymykseen sai valita monta vaihtoehtoa. Kyllä vastanneista 34%: tin mielestä kaltoinkohtelija oli puoliso, 35%: tin mielestä perheenjäsen, 17%: tin mielestä sukulainen. Nämä nousivat vastauksissa suurimpina esille. Vastaajia kysymykseen oli 21 henkilöä. Kysymyksessä oli mahdollisuus valita enemmän kuin yksi vaihtoehto.

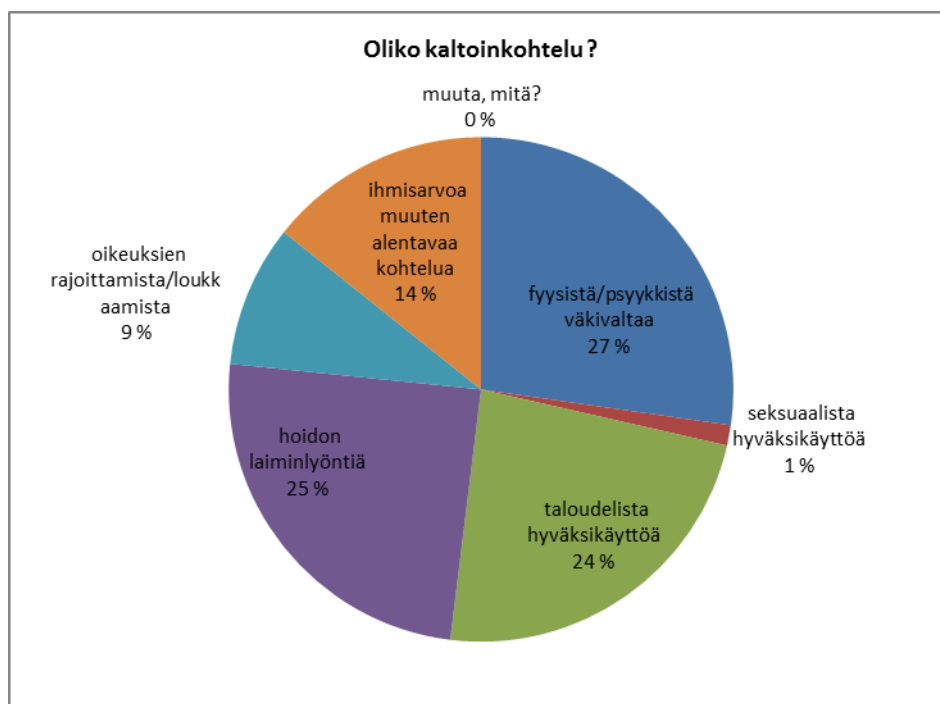


Kuvio 6. Näkemys kaltoinkohtelijasta

Kysyttäessä vastaajilta oliko kaltoinkohtelu heidän mielestään tahallista vai tahatonta, 90 % (28 henk.) oli sitä mieltä, että kaltoinkohtelu vanhusta kohtaan oli tahallista. 10 % (3 henk.) vastaajista taas koki, että kaltoinkohtelu oli tahatonta.

#### 8.4 Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja riskitekijät

Tutkimuksessa kysyttiin vastaajilta mitä kaltoinkohtelu oli ollut heidän mielestään. (Kuvio 7.) Fyysistä/psyykkistä kaltoinkohtelua, hoidon laiminlyöntiä sekä taloudellista hyväksikäyttöä nousi vastaajien vastauksista suurimpina esille.



Kuvio 7. Kaltoinkohtelun muodot

Kuviossa kahdeksan tulee esille, millaisia ulkoisia tunnusmerkkejä kotihoidon työntekijät olivat havainneet kaltoinkohtelussa vanhuksessa. Suurimpana ulkoisena tunnusmerkkinä nousee esille vanhuksen epäsiisti olemus/epäsiisti pukeutuminen sekä selittämättömät ja /tai paranemisvaiheessa olevat mustelmat. Kysymyksessä oli mahdollisuus valita enemmän kuin yksi vaihtoehto.



Kuvio 8. Havainnot ulkoisista tunnusmerkeistä

Alkoholi/ muu riippuvuus oli selvästi havaituin tyypillisimmistä kaltoinkohtelun riskitekijöistä. (Kuvio 9). Sitä oli havainnut suurin osa, 80% vastaajista. Toiseksi yleisimmin havaittu riskitekijä oli hoitajan fyysinen ja psyykinen toimintakyky, jota oli havainnut 68% vastaajista. Kolmanneksi havaituin oli mielenterveysongelmat (61% vastaajista.) Erot eri riskitekijöiden välillä olivat kuitenkin melko saman suuruisia, sillä neljänneksi riskitekijäksi kotihoidon henkilökunta oli havainnut muut stressiä aiheuttavat tekijät (55%).





Kuvio 9. Tyypilliset riskitekijät

### 8.5 Kaltoinkohtelun ehkäisy ja toiminta

Kysymyksessä kartoitettiin, miten kotihoidon henkilökunnan mielestä kaltoinkohtelua voitaisiin ehkäistä (Taulukko 1). Varhainen puuttuminen oli 30:n vastaajan mielestä ensisijainen keino, jolla ehkäistä vanhusten kaltoinkohtelua. Kysymyksessä oli mahdollisuus valita enemmän kuin yksi vaihtoehto. Muulla tavoin, miten oli vastannut 5 henkilöä ja he olivat kommentoineet seuraavaa: mikä auttaa tai toimii, omaishoitajien tuuraajien lisääminen, toimivalla yhteistyöllä (eri tahojen välillä/ hoitoon osallistujien välillä), avoimesti ottamalla esille vaikeita asioita ja yrittämällä ratkaista niitä sekä ohjausta ja opastamista, miten kaltoinkohtelija saisi apua itselleen.

Taulukko 1

Miten kaltoinkohtelu voidaan mielestäsi ehkäistä?		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
varhaisella puuttumisella	30	97
henkilökunnan lisäkoulutuksella	14	45
omaishoitajan tai muun hoitovastuussa olevan läheisen tukeminen	23	74
ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä	18	58
muulla tavoin, miten?	5	16
Yht.	90	290
N:	31	

Vastaajia tähän kysymykseen oli 30/31 ja heistä 29 ottaisi asian ensin puheeksi työyhteisössä (Taulukko 2). Muulla tavoin, miten oli vastannut 5 henkilöä ja he olivat lisänneet vastaukseensa seuraavaa: keskustelu asiakkaan ja kaltoinkohtelijan kanssa, ottamalla yhteyttä tahoihin, joiden luulisi voivan auttaa/puuttua, otan omaisen kanssa puheeksi jaksamisen ja mahdolliset asiat/tekijät, jotka sitä vaikeuttavat, avoin keskustelu asianomaisten kanssa sekä selvissä tapauksissa yhteys esimieheen tai muuhun hoitavaan tahoon. Kysymykseen oli mahdollista valita enemmän kuin yksi vaihtoehto.

Taulukko 2

Miten toimitisit tilanteessa havaittuasi vanhuksen kaltoinkohtelua?		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
otan asian puheeksi työyhteisössä	29	97
kerron asiasta esimiehelleni	25	83
otan heti yhteyttä viranomaisiin	5	17
jätän asian huomiotta, koska se ei kuulu minulle		0
muulla tavoin, miten?	5	17
Yht.	64	213
N:	30	

## 9 MITEN KALTOINKOHTELU TUNNISTETAAN

Avoimet kysymykset analysoin jättämällä pois ne vastauslomakkeet, joissa ei ollut vastausta avoimiin kysymyksiin. Avoimia kysymyksiä oli neljä, 23 vastaajaa oli vastannut kaikkiin kysymyksiin. Kaikista vastanneista avoimiin kysymyksiin vastaamatta jätti 3 ja kolmeen avoimeen kysymykseen vastasi 5 henkilöä.

Miten kaltoinkohtelun voi mielestäsi tunnistaa kysymyksessä (Kysymys 11.) esiin nousi kotihoidon asiakkaan käytöksen muuttuminen, ulkoiset tunnusmerkit (esim. mustelmat, fyysiset vammat). Asiakkaan pelokkuus nähtiin myös yhtenä tekijänä, josta kaltoinkohtelun katsottiin tunnistettavan. Vastaajia tähän kysymykseen oli 26/31.

*”Asiakkaan käytös muuttuu, asiakas pelokas, ahdistunut, sulkeutunut, hermostunut. Asiakas kieltää, peittelee asioita.”*

*”Kun on paljon asiakkaan kanssa, niin kyllä sellaiset asiat huomaa.”*

Millaiset merkit mielestäsi viittaavat kaltoinkohteluun (Kysymys 12.), vastausten joukosta esiin nousi, asiakkaan käytöksen muuttuminen (itkuisuus, pelokkuus, arkuus), ulkoiset tunnusmerkit (mustelmat, ruhjeet), asiakkaan epäsiisteys, mielialan vaihtelut. Vastauksista tuli myös esiin lääkehoidon laiminlyönti sekä vanhuksen aliravitseminen. Vastaajia kysymykseen oli 26/31.

*”Asiakkaan ulkoiset tunnusmerkit, mustelmat, ravitsemuksen puute, heikkous, herkkyyys, itku, hiljaisuus/puhumattomuus, pelko, ahdistus.”*

*”Yksiselitteisiä merkkejä ei ole, mutta yllättävä stressi, väsymys omaishoitoon tai jokin vastoinkäyminen elämässä”.*

*”Asiakkaan perustarpeista ei hoideta, lääkehoito-ei haeta tarvittavia lääkkeitä tai niitä katoaa, ei viedä omaista lääkäriin, ei ruokaa/vaatteita.”*

Kuinka työntekijä voi omalla toiminnallaan ehkäistä vanhuksiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua (Kysymys 14). Vastauksissa esiin nousi seuranta, puheeksi otto/puuttuminen, kouluttautuminen ja omaisten tukeminen. Kotihoidon palveluja li-

säämällä katsottiin myös olevan hyvä kaltoinkohtelun ehkäisy keino, jolloin seuranta ja varhainen puuttuminen olisi mahdollista. vastaajia kysymykseen oli 25/31.

*”Huomioimalla varhaisessa vaiheessa ”epäilyksensä” ja toimimalla asian/tarkoituksen vaatimalla tavalla. Ei saa ohittaa/mitätöidä, jos vähänkin epäilee kaltoinkohtelua.”*

*”Olemalla arjessa tukena, varhaisella puuttumisella, havainnoimalla asiakasta kokonaisvaltaisesti”.*

*”Tarttumalla asioihin. On oltava varma, että oikeasti kaltoinkohtelua tapahtuu ennen kuin aletaan selvittää asiaa”.*

*”Otaa asian puheeksi, tiimissä-esimies-sosiaalityöntekijät-poliisi, puhua suoraan epäilyistä kaltoinkohtelusta”.*

Miten tulisi toimia, kun epäily kaltoinkohtelusta on herännyt (Kysymys 15). Suurimpana toimena kotihoidon työntekijät katsoivat olevan asiasta puhuminen/keskustelu, etenkin työyhteisössä/tiimissä asian esille ottaminen. Ja jos työyhteisössä/tiimissä ollaan yhtä mieltä kaltoinkohtelun havainnoista tulisi asiaa viedä eteenpäin.

*”Yrittää ottaa asia puheeksi varovasti, sopia muiden työntekijöiden kanssa, miten toimia, lisätä käyntejä ja seurata tarkasti tilannetta.”*

*”Kirjata havainnot asiakkaan tietoihin ja tarjota omaishoitajalle lisäapua (mikäli huolii).”*

*”Kertoa asiasta esimiehelle, yrittää keskustella asiasta omaisten kanssa, jos mahdollista, edunvalvontapyynnön tarpeen selvitys/ pyynnön tekeminen, jos kyseessä raha-asiat.”*

*”Puheeksi otto asiakkaan kotona ja myös omaisten kanssa, kirjaaminen myös tärkeää, suunnitelma pitää tehdä, mikä olisi sallittua ja mihinkä tulee puuttua, seuranta + arviointi.”*

Viimeisenä kyselykaavakkeessa (Kysymys 18) oli mahdollisuus vielä tuoda esille mitä vastaaja haluaisi sanoa kotona asuvaan vanhukseen kohdistuvasta kaltoinkohtelusta ja/ tai sen ehkäisemisestä. 31:stä vastaajasta 15 oli käyttänyt tämän mahdollisuuden.

*”Pitäisi kiinnittää enemmän huomiota asiakkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.”*

*”Asiaan hyvin hankala puuttua, asiakas ei välttämättä halua, että asiaan puututaan, asiakkaalla itsemääräämisoikeus.”*

*”Kaltoinkohtelun muodot tutuiksi, jotta voidaan puuttua.”*

*”Asioita ei pidä hyssyttellä, vaan tilanne voi jopa johtaa pahimmissa tapauksissa vanhuksen kuolemaan. Kyseleminen voinnista, ruuasta, lääkkeistä tms. voi auttaa puhumaan jo aremmistakin asioista. Kuuntelemalla mitä toisella on asiaa, voi auttaa jaksamaan esim. omaishoitajaa tai vanhuksen kanssa elävää omaista. Esim. käyntien välitön lisäys.”*

*”Kaltoinkohtelu on asia, josta vaietaan liikaa yhteiskunnassamme. Omaishoitajia/ muuta perhettä ei välttämättä tueta riittävästi, jolloin oma jaksaminen kärsii ja jolloin se heijastuu myös hoitoon. Asiakkaiden intervallijaksot, kuntoutusjaksot tukevat hyvin omaishoitajien jaksamista arjessa, jolloin kaltoinkohtelun riski voi pienentyä huomattavasti omaishoitajan ja vanhuksen välillä. Kaltoinkohtelu pitäisi saada vähentymään, joka ikäluokassa.”*

*”Ensiarvoisen tärkeää on puuttua asiaan heti.”*

*”Kaikki, jotka asian tietävät pitäisi olla rohkeutta puuttua asiaan”.*

*”Kotona omaistaan hoitavalle henkilölle tarpeeksi apuja, mahdollisuusvapaapäiviin.”*

Vastauksista selvästi nousi esille, että kaltoinkohteluun tulee puuttua vaikkakin se olisi hankalaa sekä tuoda esiin omat havainnot. Esiin nousi myös lisäavun tarve esim. omaistaan hoitavalle.

## POHDINTA

Kun tapahtumapaikkana on vanhuksen koti kaltoinkohtelun tunnistaminen voi olla silloin hankalaa. Ehtona tunnistamiselle on, että vanhus itse toisi asian esille. Näin ei kuitenkaan ole, koska monet vaikenevat asiasta. Kaltoinkohtelu on jokaisen vanhuksen henkilökohtainen kokemus ja jollekin jopa häpeä. Kun työskentelee vanhusten parissa tulisi aina puuttua havaitsemiinsa tilanteisiin, jos heidän perusoikeuksiaan ei ole kunnioitettu. Avainasemassa on vanhuksen ja työntekijän välinen suhde, jos se perustuu luottamukseen, on vanhuksen silloin helpompi ilmaista asia. Työntekijänä tulee kuitenkin muistaa vanhuksen yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus, jota tulee kunnioittaa.

Kaltoinkohtelua kokeneiden ikäihmisten auttamistyössä ja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä on keskeistä moniammatillinen, viranomaisten ja ammattihenkilöstön muodostama verkosto. Auttaminen on prosessi, jolle on annettava aikaa ja oltava kärsivällinen. Lisäksi auttajaverkoston tulee huomioida, että se ei auttamistyössään itse syyllisty ikääntyneen oikeuksien loukkaamiseen. Sosiaali- ja terveystoimi on usein keskeisessä asemassa toimivan hoitoketjun organisoinnissa. ([www.suvanto.fi](http://www.suvanto.fi).)

Hyvin usein käy niin, että ikäihminen kieltäytyy tarjotusta avusta tai ei halua, että asiaa viedään eteenpäin. Kieltäytyminen saattaa johtua pelontunteesta kaltoinkohtelijaa kohtaan. Ikäihminen saattaa pelätä kostotoimenpiteitä, yksin tai hoidotta jättämistä, perhesalaisuuksien paljastumista tai leimaantumista epäonnistuneeksi vanhemmaksi, puolisoiksi tai kykenemättömäksi hoitamaan omia asioitaan. Hän voi myös pitää itseään syyllisenä tapahtuneeseen kaltoinkohteluun. Usein lähisuhteissa tapahtuneissa kaltoinkohteluissa huonoa kohtelua kokeneella voi olla huoli siitä, mitä tekijälle seuraa asian tultua ilmi. Kieltäytyminen voi kertoa myös siitä, että ikääntynyt ei luota auttamisen mahdollisuuksiin, vaan pitää tilannettaan toivottomana. Stressaava tilanne vie voimavaroja ja lamaannuttaa. Usein kaltoinkohtelua kokenut ikäihminen on henkisesti ja fyysisesti hyvin väsynyt. ([www.suvanto.fi](http://www.suvanto.fi).)

Vanhuksiin kohdistuva kaltoinkohtelu on tärkeä aihe tiedostaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Vanhuspalvelulaki velvoittaa monia ammattilaisia ilmoittamaan havaitsemastaan huolta herättävästä vanhuksen kaltoinkohtelusta kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle salassapitosäännösten estämättä. Vanhusten määrä tulee kasvamaan tulevina vuosina ja kotona asumista halutaan tukea entistä enemmän.

Mielestäni kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen tulisi saada rutiiniksi työelämään, jotta kyettäisiin vastaamaan lainsäädännön veloitteeseen ilmoittaa havaitusta vanhukseen kohdistuvasta turvallisuushasta, kuten kaltoinkohtelusta. Tiedon puutteesta ei mielestäni ole kysymys, vaan havaittuaan vanhuksen kaltoinkohtelua puuttuvatko työntekijät siihen. Työyhteisön ilmapiirin avoimuus ja keskusteleavuus ovat tärkeä asia kaltoinkohtelun ehkäisyssä.

Tutkimukseni tuloksia analysoidessa tuli ilmi, että jos työntekijä oli ollut töissä yli viisi vuotta kotihoidossa, oli hän todennäköisemmin havainnut työkentällä vanhuksen kaltoinkohtelua kuin alle 5 vuotta kotihoidossa työskennellyt. Kauemmin kotihoidossa työskennelleen olivat osanneet mielestäni kiinnittää asiaan huomiota. Vanhukset saattoivat olla heille tutumpia ja asiakassuhteeseen oli saattanut kehittyä luottamusta.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja haastavaa. Olen työskennellyt vanhusten parissa kaksikymmentävuotta ja tämän opinnäytetyön myötä sain uutta katsontakantaa ja osaamista hoitajana toimimiseen kaltoinkohteluun ja sen ehkäisyyn liittyvissä tilanteissa. Vaikka kyselyyn vastanneiden määrä ei ollut suuri oli vastausten purkaminen haastavaa, koska en ole aiemmin tehnyt tämänkaltaista tutkimusta. Teoriaosuutta työstäessäni tuli esiin artikkeli, jossa itsensä laiminlyövät ja epäsiistit vanhukset katsottiin itsensä kaltoinkohtelijaksi. Kyselyssä en sitä kuitenkaan tullut huomioineeksi, koska en ole ajatellut asiaa siltä kannalta. Se kuitenkin herätti kysymyksiä ja olen työssäni tällaisia vanhuksia tavannut. Tällöin asiaan puuttumisessa nousee mielestäni suureksi ”esteeksi” vanhuksen itsemääräämisoikeus.

Kotihoito uudistuu koko ajan ja tällä hetkellä on käytössä mobiililaitteet, joihin työntekijä saa päivittäiset asiakaspaikat tietokoneen ne järjestäessä. Vanhuksen jonka luona esimerkiksi käydään kolmesti päivässä, saattaa joka käynnillä olla eri hoitaja. Tämä nostaakin esiin kysymyksiä, miten kaltoinkohtelua voidaan seurata, ehkäistä. Miten saadaan luotua vanhukseen luottamuksellinen asiakassuhde, kun joka päivä käy eri hoitajat. Vanhuksesta se saattaa olla jopa pelottavaa ja hän ei avaudu työntekijöille. Tällöin kaltoinkohtelun havainnoimisesta ja ennaltaehkäisystä tulee entistäkin tärkeämpää hoitajan tehdessä kotikäyntejä vanhuksen ja / hänen omaishoitajansa luona. Työssäni ei ollut kysymyksiä liittyen tähän, koska muutokset ovat kotihoidossa tulleet voimaan kyselyni tekemisen jälkeen.



## LÄHTEET

Aaltola J., Valli R., 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I, Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Jyväskylä

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K.- R., Pohjola, L. 2008.  
Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.

Eloranta, T., Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hartikainen, S, 2008. Ikääntyneiden lähisuhteissaan kokema kaltoinkohtelu ja sosiaalityö kaltoinkohtelun tunnistajana ja siihen puuttujana. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Pro gradu-tutkielma.

Haukka U-M, 1995 Vanhusten kaltoinkohtelu perhepiirissä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, hoitotiede. Luettu 20.11.2013

Haukka U-M., Routasalo P. Vanhusten kaltoinkohtelu perhepiirissä. Turun Yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A10. Turku 1995.

Heikkilä, T, 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki; Tammi

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki

Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja niiden ehkäiseminen. Selvityksiä ja ohjeita 41/2011.[Verkkajulkaisu]Saatavana:

<http://www.oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/412011ikaantyneisii>  
nkohdistuvatrikoksetjaniidenehkaisemi-

nen/Files/OMSO\_41\_2011\_Rikoksantorjuntaneuvoston\_tyoryhma\_98\_s.pdf. Luettu 20.11.2013.

Jyrkämä, J. 2001. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, A., Jyrkämä, J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologia. Tampere: Vastapaino. 267-323.

Kivelä, S-L (1985) Vanhuksiin kohdistuva väkivalta. Sandoz Report 2: 23-30. Luettu 20.11.2013

Kivelä, S-L., Hartikainen, S., Isoaho, R. 2001. Iäkkäiden pahoinpitely. Suomen lääkäri-lehti. 56:7, 775-779.

Kivelä, S-L., Isoaho, R., Wasen, E. 2002. Itsensä laiminlyövät ja epäsiistit vanhukset. Suomen lääkäri-lehti. 57:7. 761-764.

Kivelä, S-L., Koistinen, L. 2010. Kemiaalliset rajoitteet iäkkäiden hoidossa. Suomen lääkäri-lehti. 65:7. 593-598.

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Kivelä, S.-L., Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen senioriliike ry.

Krug, E., Dalhberg, L., Mercy, J., Zwi, A, Lozano, R. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummeus

Laslett, P. 1994. The third age, the fourth age and the future. Ageing and Society, 14(3), 436-448.

Lehtonen, A., Perttu, S. 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Tampere: Tammer Paino Oy.

Levola Sanna (2005): Vanhusten kaltoinkohtelu, Satakunnan AMK, opinnäytetyö.

Luoma Minna Liisa. (2010) Ikäihmisiin kohdistuvan väkivallan ja kaltoinkohtelun tunnistaminen. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Lähdesmäki, L., Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Publishing Oy. Luettu 20.11.2013

Lähdesmäki, L., Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. Luettu 23.3.2016.

Luoma, M-L., Manderbacka, C. 2008. Breaking the taboo: Overview of research phase Finland. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.3.2016]. 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)

Oulasvirta, L., Ohtonen, J., Stenvall, J. 2002. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2002:19. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettu 29.3.2016.

Peiponen, A., Voutilainen, P. 2002. Kaltoin kohtelun tunnistaminen, ehkäisy ja siihen puuttuminen. Teoksessa: Backman, K., Eloniemi-Sulkava, U., FinneSoveri, H.,

Paasivaara, L., Vaarama, M., Voutilainen, P. (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Stakes Oppaita 49. Helsinki: Stakes, 172- 175. Luettu 29.3.2016.

Perttu, S. 1998. Vanhuksiin kohdistuvaan väkivaltaan ja siitä ilmoittamiseen liittyvät asenteet. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu nro 16.

Perttu, S. 2006. Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta näkyväksi. [Verkkolehtiartikkeli] Viitattu 24.3.2016 Saatavana: [http://haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste32006/ikääntyneisiin\\_kohdistuvaväkivalta\\_näkyväksi.htm](http://haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste32006/ikääntyneisiin_kohdistuvaväkivalta_näkyväksi.htm)

Perttu, S., Serpola-Kaivo-Oja, L., Fellman, V., Jokela, K. 2008. Kätkeyt äänet-  
Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu. Opas turvallisuuteen. Vanhustyön keskus-  
liitto. Saatavilla [www](http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/opas_turvallisuudesta/) muodossa:  
[https://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/opas\\_turvallisuudesta/](https://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/opas_turvallisuudesta/).

Perttu, S. 2011. Selvityksiä ja ohjeita. Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja niiden  
ehkäisy. Oikeusministeriö. Helsinki 2011.

[www.rikostorjunta.fi](http://www.rikostorjunta.fi).

Sarajärvi, A, Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. painos.  
Helsinki: Tammi.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Serpola Leena (2003-2005) Ikäihmisten kaltoinkohtelun ehkäisy. Projekti 2003-  
2005. Luettu 25.3.2014

Sisäasiainministeriön julkaisuja (19/2011): Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimin-  
taohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi.[www.thl.fi](http://www.thl.fi).

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mie-  
lenterveystyö. THL. Opas/ 2014: Helsinki.

Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry.2005.Opas ikääntyneiden  
kaltoinkohtelusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Ikäihmisten kaltoinkohtelu ehkäisy-projekti.

<http://suvantory.fi/wp-content/uploads/Opas-kaltoinkohtelusta1.pdf>

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. Luettu 12.7.2016.

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 24.3.2016] Saatavana: <http://www.etk.fi>

Turvallinen elämä ikääntyneille: Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. 2011. [Verkojulkaisu]. Sisäasiainministeriön julkaisuja 89 19/2011. [Viitattu 20.3.2016]. 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 20.3.2016]. Saatavana: [www.intermin.fi/download/34419\\_272012.pdf](http://www.intermin.fi/download/34419_272012.pdf)

Vanhustyönkeskusliitto (2008): Kätkeyt äänet - Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinhoito, opas turvallisuuteen. Luettu 20.4.2015.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U.-M., Pyykkö, V., Kivelä, S.-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: Tammi. Luettu 20.4.2015

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

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi - Sulkava, U. & Finne – Soveri, U. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus.

[www.verneri.net/](http://www.verneri.net/) Ikääntyminen Suomessa

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



## SAATEKIRJE

## HYVÄ KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÄ!

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelija. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Teen kyselyä Porin perusturvan kotihoidon työntekijöille siitä, ovatko he havainneet työssään omaisten ja/tai läheisten kaltoinkohtelevan asiakaina olevia vanhuksia ja miten silloin toimitaan.

Tutkimusluvan olen saanut vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalta 15.11.13.

Kysely toteutetaan kotihoidon vakituiselle henkilökunnalle ja toivonkin, että mahdollisimman moni vastaisi. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista, ja sen tulokset esitetään niin, että niistä ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Vastaukset palautetaan nimettöminä suljetussa kirjekuoressa taukotuvalla olevaan palautuskirjekuoreen, jonka esimies toimittaa opinnäytetyön tekijälle. Kyselyn ajankohta on 25.11.2013 – 6.12.2013.

Toivonkin sinun vastaavan jokaiseen kysymykseen huolellisesti – vastauksesi avulla voidaan kotihoidon asiakkaan kotona selviytymistä edistää ehkäisemällä ja estämällä hänen joutumistaan kaltoinkohdeksi omaistensa ja/tai läheistensä taholta.

Terveisin

Paula Frigård

Hoitotyön opiskelija

p.044-567 3873

paula.frigard@student.samk.fi

Opinnäytetyöni ohjaaja:

Ritva Kangassalo THL p.044-710 3488

KYSELY KOTIHOIDON HENKILÖKUNNALLE

**VASTAUSOHJE**

Vastaa kysymyksiin rastittamalla sinulle sopiva vastausvaihtoehto. Halutessasi voit jatkaa vastaustasi paperin kääntöpuolelle.

1. Ikä

- alle 25v
- 25-35v
- 36-45v
- 46-55v
- yli 55 v

2. Hoitotyön koulutus

- perus- tai lähihoitaja
- sairaanhoitaja
- terveydenhoitaja
- muu, mikä \_\_\_\_\_

3. Työkokemus kotihoidossa?

- alle 2v
- 2-5v
- 6-10v
- 11-15v
- yli 15v

4. Millä lähipalvelualueella työskentelet?

- Luoteinen ja Pohjois-Pori
- Keski-Pori
- Itä-Pori ja Ulvila
- Länsi-Pori ja Luvia

5. Oletko havainnut työssäsi kotihoidossa omaisten/läheisten kaltoinkohteleavan vanhusta?

- en koskaan
- hyvin harvoin
- silloin tällöin
- melko usein
- päivittäin

6. Oletko epäillyt omaisten/läheisten kaltoinkohdeltavan vanhusta?

- kyllä
- en

7. Oliko kaltoinkohtelija?

- puoliso
  - perheenjäsen
  - sukulainen
  - ystävä
  - tuttava
  - joku muu vanhuksen lähellä oleva henkilö, kuka?
- 

8. Oliko kaltoinkohtelu mielestäsi?

- tahatonta
- tahallista

9. Oliko kaltoinkohtelu?

- Fyysistä/psykkistä väkivaltaa
- Seksuaalista hyväksikäyttöä
- Taloudellista hyväksikäyttöä
- Hoidon laiminlyöntiä



- Oikeuksien rajoittamista / loukkaamista
- Ihmisarvoa muuten alentavaa kohtelua
- Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

10. Oletko havainnut ulkoisia tunnusmerkkejä?

- Rahan ja/ tai omaisuuden (selittämätöntä) häviämistä
- Ruuan ja lääkkeiden katoamista
- Vanhuksen epäsiistiä olemusta/epäsiistiä pukeutumista
- Aliravitsemusta
- Makuuhaavoja/painehaavoja
- Lääkkeiden käytön laiminlyöntiä
- Selittämättömiä ja/ tai paranemisvaiheessa olevia mustelmia, ruhjeita
- Turvotuksia
- Vammojen peittelyä/vähättelyä
- Käytöksen muuttumista esim. pelokkuus, itkuisuus
- Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

11. Miten kaltoinkohtelun voi mielestäsi tunnistaa?

-----  
-----

12. Millaiset merkit mielestäsi viittaavat kaltoinkohteluun?

-----  
-----

13. Mitkä ovat mielestäsi tyypillisiä riskitekijöitä?

- Perhehistoria
- Perheenjäsenten molemminpuolinen riippuvuus
- Yhdessä asuminen
- Hoitajan heikentynyt fyysinen ja psyykkinen toimintakyky
- Sosiaalinen erimielisyys

- Alkoholi, muu riippuvuus
  - Mielen terveysongelmat
  - Muut stressiä aiheuttavat tekijät
  - Jokin muu, mikä?
- 

14. Kuinka työntekijä voi omalla toiminnallaan ehkäistä vanhuksiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua?

-----  
-----  
-----

15. Miten tulisi toimia, kun epäily kaltoinkohtelusta on herännyt?

-----  
-----  
-----

16. Miten kaltoinkohtelua mielestäsi voidaan ehkäistä?

- Varhaisella puuttumisella
  - Henkilökunnan lisäkoulutuksella
  - Omaishoitajan tai muun hoitovastuussa olevan läheisen tukeminen
  - Ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä
  - Muulla tavoin, miten?:
- 

17. Miten toimisit tilanteessa, havaittuasi vanhuksen kaltoinkohtelua?

- Otan asian puheeksi työyhteisössä
  - Kerron asiasta esimiehelleni
  - Otan heti yhteyttä viranomaisiin
  - Jätän asian huomiotta, koska se ei kuulu minulle
  - Muulla tavoin, miten?
-

18. Mitä muuta haluaisit sanoa kotona asuvaan vanhukseen kohdistuvasta kaltoin kohtelusta ja/ tai sen ehkäisemisestä?

---



**PORIN KAUPUNKI**  
Perusturva / Vanhuspalvelut

Vanhuspalveluiden johtaja

Tutkimuslupa

**Päätöspöytäkirja**  
§ 60/2013

**Päätöspvm**  
15.11.2013

**ASIA:** TUTKIMUSLUPA, Paula Frigård

**ESITYS:** Satakunnan ammattikorkeakoulun (hoitotyön koulutusohjelma) opiskelija Paula Frigård pyytää lupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on kotihoidon työntekijöiden kokemukset ja havainnot perhe- ja lähisuh-teissa vanhuksiin kohdistuvasta väkivallasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kotihoidon työntekijät tunnistavat työssään vanhuksen, jota on kaltoinkohdeltu perhepiirissä fyysisesti, psyykkisesti ja taloudellisesti. Tarkastelun kohteena on myös se, ovatko ja miten usein työntekijät ovat kohdanneet ko. vanhuksia ja miten työntekijä on toiminut tilanteessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kotihoidon työntekijöiden kykyä havaita, tunnistaa ja puuttua vanhuksen kohdistuvaan henkiseen, fyysiseen ja taloudelliseen kaltoinkohteluun. Kaltoinkohtelun estäminen lisää asiakkaan kotona selviytymisen tukemista mahdollisimman pitkään.

Kohderyhmänä on Porin kaupungin perusturvan, Luoteisen lähipalvelualueen Noormarkun, Ahlaisten ja Merikarvian kotihoidon työntekijät. Aineisto kerätään marraskuussa 2013 Survey-tyyppisellä kyselytutkimuksella ja opinnäytetyö valmistuu alkuvuonna 2014.

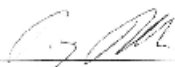
Opinnäytetyön ohjaajana toimii Ritva Kangassalo, Ttl, SAMK.

Valmis opinnäytetyö pyydetään toimittamaan vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalle, Maantiekatu 31, 28120 PORI.

Vanhuspalveluiden päällikkö Taina Granholm-Rantala esittää, että tutkimuslupa myönnetään.

**PÄÄTÖS:** Myönnetään tutkimuslupa.

ALLEKIRJOITUS:



Piirjo Röhula  
Vanhuspalveluiden johtaja

TIEDOKSI:

Paula Frigård

LIITE:

Oikaisuvaatimusohje