



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ANNIINA HEINONEN
MERVI KOIVUNIEMI

Ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistaminen

VANHUSTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2022

Tekijä(t) Heinonen, Anniina Koivuniemi, Mervi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2022
	Sivumäärä 62	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi Ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistaminen		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyö		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ei ole Suomessa valtakunnallisesti toimitamallia. Suomessa väestö ikääntyy merkittävästi ja ikääntyneiden väestön määrä kasvaa. Kotona asuvien ikääntyneiden määrä kasvaa ja sitä tuetaan kotihoidon palveluiden turvin mahdollisimman pitkään. Kotihoidon työntekijät ovat oleellisessa asemassa tunnistaa ikääntyneiden kaltoinkohtelu.</p> <p>Ikääntyneen kaltoinkohtelu on arka ja vaikea aihe, mutta juuri sen takia siihen on osattava puuttua. Ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siten siihen puuttuminen edistävät ikääntyneen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja luovat pohjaa arvokkaalle ja turvalliseen elämään. Ihmisarvoista ja turvallista elämää määrittää jo Suomen perustuslaki.</p> <p>Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Ylöjärven kaupungin kotihoidon kanssa kyselytutkimuksen osalta. Vaikka kyselyn otanta jäi pieneksi, siitä ilmenee, että kaltoinkohtelua on. Kehittämistyön aineistoa täydennettiin teemahaastattelulla, jolloin kehittämistyö muodostui monimenetelmällisesti konstrukttiivisella tutkimusotteella. Aineistoa muodostui teoriaosuudesta, kyselyn otannasta ja teemahaastatteluilla.</p> <p>Aineiston kautta tuodaan esille ikääntyneen kaltoinkohtelua, kaltoinkohtelun tunnistamista ja ilmenemistä, miten siihen puututaan. Aiemmat tutkimukset ja toimintamallit luovat pohjaa käsiteltävästä ilmiöstä. Kehittämistyön tarkoitus on edistää ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamista. Kehittämistyön tuloksena laadittiin yhteistyötahon henkilökunnalle esite kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja puuttumisesta. Tulevaisuudessa esitteen toimivuutta kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen voitaisiin tutkia.</p>		
Avainsanat ikääntyneet, kaltoinkohtelu, laiminlyönti, väkivalta, lähisuhdeväkivalta, omaishoito		

Author(s) Heinonen, Anniina Koivuniemi, Mervi	Type of Publication Bachelor's thesis	Date May 2022
	Number of pages 62	Language of publication: Finnish
Title of publication Identification of Elder Abuse		
Degree programme Batchelor Degree in Elderly Care		
<p>The population is likely to age significantly, and the aging population will increase. The number of elderly people living at home is growing and is supported by home care services for as long as possible. Home care workers are essential to identifying elder abuse. There is no national approach to identifying elder abuse in Finland.</p> <p>Maltreatment is a sensitive and difficult issue, but that is why it needs to be addressed. Recognizing and addressing the abuse of the elderly contributes to the overall well-being of the elderly. It lays the foundations for valuable and safe aging. A dignified and safe life is already defined by the Finnish Constitution.</p> <p>The development work was carried out in co-operation with the City of Ylöjärvi Home Care for the survey. The sampling of the survey remained small, but maltreatment arises. The material of the development work was supplemented with a thematic interview, in which case the development work was formed with a constructive research approach. The material consisted of a theoretical part, a sample of the survey and thematic interviews.</p> <p>The material discloses the abuse of the elderly, the identification of the abuse and how it is addressed. Previous research and action models provide the basis for the phenomenon under consideration. The purpose of development work is to work for the identification of elder abuse. As a result of the development work, a brochure for the identification and intervention of elder abuse was formed. The brochure is for the co-operation staff. In the future, the functionality of the brochure to identify and address abuse could be examined more.</p>		
Keywords elderly, maltreatment, abuse, violence, intimate partner violence, caregiving		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN JA TUTKIMUKSELLINEN TAUSTA ..	7
2.1 Keskeiset käsitteet.....	8
2.1.1 Ikääntynyt	8
2.1.2 Väkivallan eri muodot	9
2.1.3 Lähisuhdeväkivalta	9
2.1.4 Parisuhdeväkivalta.....	10
2.1.5 Ikääntyneeseen kohdistuva väkivalta	10
2.1.6 Riskitekijöitä.....	13
2.1.7 Ikääntyneen kaltoinkohtelun erityispiirteitä	13
2.2 Väkivallan selitysteorioita.....	16
2.3 Kaltoinkohtelun tunnistaminen sekä kaltoinkohtelijat.....	18
2.4 Aiempia tutkimuksia	21
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET JA MENETELMÄT	24
4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	26
4.1 Opinnäytetyön aloitus	27
4.2 Opinnäytetyön aineistonkeruu	28
4.3 Kyselytutkimus	28
4.3.1 Kyselytutkimuksen aineiston avaaminen	30
4.3.2 Fyysinen kaltoinkohtelu.....	30
4.3.3 Psykkinen kaltoinkohtelu.....	30
4.3.4 Rajoittaminen.....	31
4.3.5 Taloudellinen hyväksikäyttö.....	31
4.3.6 Seksuaalinen hyväksikäyttö.....	31
4.3.7 Uskonnollinen kaltoinkohtelu.....	32
4.3.8 Hoidon ja avun laiminlyönti	32
4.3.9 Kaltoinkohtelutilanteen käsittely työyksikössä	33
4.4 Teemahaastattelun toteuttaminen.....	34
4.4.1 Teemahaastattelun avaaminen	35
4.5 Aineiston yhteenveto.....	44
4.5.1 Kyselytutkimuksen ja teemahaastattelun aineiston yhteenveto.....	45
4.6 Esite kotihoidon työntekijöille	48
5 POHDINTA	49
5.1 Eettisyys	49
5.2 Aineiston vertailu	53

5.3 Yhteistyön merkitys ja ammatillinen kasvu.....	54
5.4 Työyhteisön palaute	56
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta ovat todellisuutta, mitä on vaikea tunnistaa ja tunnustaa tapahtuvaksi. Aihe on arka ja tabu, minkä takia siihen on puuttuttava entistä enemmän ja ammattitaitoisemmin. Suomi ikääntyy nopeasti ja palvelurakenteiden muuttumisen vuoksi ikääntyneiden hoito- ja hoivapalvelut sijoittuvat ikääntyneiden koteihin. Koti on paikka, jossa jokaisella on oikeus asua pelotta ja turvallisesti.

Koemme ikääntyneiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden tärkeiksi tavoitteiksi. Työskenneilyämme vuosia ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivayksikössä olemme kiinnittäneet huomiota ikääntyneiden hyvinvointia lisäävien toimien tarpeellisuuteen. Yksi niistä on ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan tunnistaminen. Mitä aikaisemmin kaltoinkohteluun/väkivaltaan puututaan, sitä paremmin saadaan pohjaa turvalliselle ja toimintakykyiselle ikääntymiselle. Kaltoinkohtelulle ja väkivallalle altistavat monet ristitekijät. Useat lait edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä kiinnittämään ikääntyneen hyvinvointiin huomioita ja yksi tärkeimmistä on tunnistaa ikääntyneeseen kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2021 ottamalla yhteyttä yhteistyötahoon. Yhteydenpitoon vaikuttivat korona- ja kesäloma-ajat. Palasimme syksyllä 2021 asiaan ja yhteistyöprosessi alkoi. Suunnitelmamme oli muodostaa kysely kotihoidon piirissä työskentelevälle henkilöstölle ja luoda otannan perusteella esite ikääntyneen kaltoinkohtelun ja väkivallan tunnistamiseen sekä puuttumiseen. Kysely teetettiin vuonna 2022 tammikuussa yhteensä 75:lle kotihoidon piirissä työskentelevälle työntekijälle. Vastausaika oli kuukausi. Kyselyn lähettivät esihenkilötehtävissä työskentelevät esihenkilöt.

Kyselytutkimuksen otannan jäädessä hyvin pieneksi kehittämistyöhön tuotiin syvyyttä teemahaastattelujen kautta. Opinnäytetyön metodiksi muodostui monimenetelmällisyys. Prosessissa syntyvän esitteen tarkoitus on helpottaa kotihoidon työntekijöiden ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Opinnäytetyön kirjoittajina muodostamme niin teoreettisesta kuin tutkittavasta aineistosta yhteenvedon ja muodostimme esitteen aineiston pohjalta. Pohdimme myös tutkimuksen eettisyyttä, kirjoittamisprosessia, ammatillista kasvua ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä miten tutkimusta voitaisiin mahdollisesti jatkaa.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN JA TUTKIMUKSELLINEN TAUSTA

Suomessa väestönrakenne muuttuu nopeimmin verrattuna muihin Euroopan maihin. Vuoteen 2060 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on 29 %. (Sisäministeriö, 2018, s.11.) 70-vuotiaiden määrä oli 874 00 vuonna 2020 (STV, 2020).

Etenevä suuntaus on ollut vahvistaa ikääntyneiden kotona-asumista mahdollisimman pitkään, edistää kotona asumisen tukipalveluita ja vähentää pitkäaikaisten laitoshoidopaikkoja niin vanhainkodeissa kuin terveyskeskuksissa. Moni ikääntynytkin haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Vanhuspalvelulilla tuetaan ikääntyneen kotona asumista erilaisten tukipalveluiden, esimerkiksi kotihoidon turvin. (Sisäministeriö, 2018, s. 15.) Kotihoidossa asiakkaita oli reilu 200 000 vuonna 2020. Yli puolet otti vastaan kotihoidon palveluita säännöllisesti. (THL, 2021.)

Suomen lainsäädäntö velvoittaa kuntia ja ammattiryhmiä ryhtymään toimenpiteisiin, mutta ikääntyviin kohdistuva väkivalta tunnistetaan harvoin, asiaan puuttumista voidaan vältellä asian arkaluonteisuuden ja ahdistuksen takia. Suomessa ei ole kansallista toimintamallia eikä esimerkiksi vertaistukiryhmien tuki riitä tukemaan väkivaltaa kookenutta ikääntynyttä. (Luoma, Tiilikallio, Helakallio, 2018.) Ikääntyneen kaltoinkohtelun puuttumiseen ohjaavat niin kansainväliset periaatteet, sopimukset kuin julistuksetkin (Ihmisoikeuskeskus, 2019). Suomessa kansallisella tasolla jokaisen oikeuksia

mm. oikeuksista vapauteen, yhdenvertaisuuteen ohjaavat Suomen perustuslaki (Suomen perustuslaki 2 luku 6–7 §). Ikääntyneen hyvinvointia ja oikeuksia takaavat kansallinen lainsäädäntö kokonaisvaltaisemmin. Vanhuspalvelulaissa on säädös huoli-ilmoitusmenettelystä. Tämän tarkoituksena on taata ikääntyneen tarvitsema palvelutarve, kun hän ei ole itse kykenevä huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. (Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluita koskeva laki 5 luku 25 §.)

Varsinkin kaikista heikommassa asemassa olevat ikääntyneet ovat alttiimpia väkival-
lalle, minkä takia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaitoa ja koulu-
tusta pitäisi lisätä tunnistamaan ikääntyneeseen kohdistunutta väkivaltaa (Yle, 2021).
Ikääntyneiden kokema väkivalta on haasteellista tunnistaa. Voi olla, että väkivaltaa
kokenut ei itse tunnista joutuneensa väkivallan kohteeksi. Väkivallan merkit voivat
sekoittua tai peittyä ikääntyneen sairaudesta johtuviin oireisiin. (Luoma ym., 2018.)
Väkivallasta puhuminen ei pitäisi olla tabu, mutta ikääntyneen kokema väkivalta usein
herättää kokijassaan syyllisyyttä, häpeää ja pelkoa (Helakallio, 2020).

2.1 Keskeiset käsitteet

2.1.1 Ikääntynyt

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja ter-
veyspalveluista määrittelee ikääntyneeksi väestöksi vanhuuseläkkeeseen oikeutta-
vassa iässä olevat henkilöt. Vanhuuseläkeikä määritetään syntymävuoden mukaan.
Iäkkäällä henkilöllä taas viitataan henkilöön, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykki-
nen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä. (Laki ikääntyneen
väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 1
luku 3 § 1–2 mom.) Tilastollinen ikääntymiskäsitys tulkitsee 65 vuotta täyttäneet hen-
kilöt Suomessa ikääntyneiksi. Ikääntyneen määritelmä perustuu siihen, että 65 vuotta
täytettyään henkilö on saavuttanut kansaneläkkeeseen oikeuttavan iän. (Harju, Koi-
visto, Lammi, 2016, s. 18.)

2.1.2 Väkivallan eri muodot

Väkivalta tarkoittaa fyysisen voiman käyttöä tahallisesti tai fyysisellä voimalla uhkaamista. Teko tai uhka kohdistuu toisiin ihmisiin. Uhka tai teko voivat johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityshäiriöihin, perustarpeiden laiminlyöntiin tai jopa kuolemaan. (Väkivaltakäsitteiden sanasto, 2020, s. 5.) Väkivalta on ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttava teko, jonka vaikutukset eivät rajoitu vain väkivaltaa kokeneen ihmisen elämään vaan se on myös yhteiskunnallisestikin haasteellinen aihe kohdattavaksi. Väkivalta kasvattaa mm. sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja aiheuttaa yksilötasolla kärsimystä. Lähisuhdeväkivallan vaikein muoto on intiimiterrori, jonka avulla väkivaltaisesti käyttäytyvä voi hallita ja kontrolloida kohdettaan tietoisesti uhan ja pelotteen avulla. (Luoma ym., 2018; Hyvä kysymys, 2020.)

Väkivallan eri muotoja ovat fyysinen, henkinen, taloudellinen, uskonnollinen, sosiaalinen ja seksuaalinen väkivalta. Myös vaino katsotaan väkivallaksi. Ihmiskauppa, kemiallinen, sisarusten välinen väkivalta, koulu- ja työpaikkaväkivalta, lasten käyttö väkivallan välineenä ovat väkivallan muotoja. (Nettiturvakoti, 2020.) Väkivalta voi myös ilmetä epäasiallisena tai eettisesti vääränä kohtelua. Yhteiskunnallisestikin ikääntynyt voi kokea väkivaltaa esim. palveluiden epäämisinä tai syrjintänä korkean iän takia. (Luoma ym., 2018.)

2.1.3 Lähisuhdeväkivalta

Väkivalta, jonka tekijä ja kohde ovat tai ovat olleet keskenään läheisessä suhteessa, on lähisuhdeväkivaltaa. Lähisuhdeväkivalta voi kohdistua henkilön nykyiseen tai entiseen kumppaniin, lapseen, lähisukulaiseen tai muuhun läheiseen. Lähisuhdeväkivaltaa ovat perheväkivalta, parisuhdeväkivalta sekä seurusteluväkivalta. Lähisuhdeväkivallan vaikein muoto on intiimiterrori. Perheväkivalta on perheenjäsenen kohdistamaa väkivaltaa toiseen perheenjäseneseen. Parisuhdeväkivalta on parisuhteessa olevien välillä tapahtuvaa väkivaltaa. Seurusteluväkivalta on nuorten, jotka ovat parisuhteessa, välillä tapahtuvaa väkivaltaa. (THL, 2020; Hyvä kysymys, 2020.)

Lähisuhdeväkivalta tunnustetaan yleensä fyysiseksi. Se voi kuitenkin ilmetä hyvin eri tavoin. Suhteissa, joissa esiintyy väkivaltaisuutta, väkivaltaa kokenut voi käyttää itse väkivaltaa itsepuolustukseksi. Tätä väkivaltaa voidaan kutsua väkivallan vastarinnaksi. Suhteessa voi esiintyä myös molemminpuolista väkivaltaa, joka ilmenee kontrollina ja valtataisteluna. (Väänänen, 2021, s. 15.)

2.1.4 Parisuhdeväkivalta

Parisuhdeväkivalta on lähisuhdeväkivallan muoto, jota ilmenee seurustelukumppanin nykyisen tai entisen puolison välillä (Väkivaltakäsitteiden sanasto, 2020, s. 7). Parisuhdeväkivalta mielletään usein fyysisenä, mutta se voi esiintyä muillakin tavoin. Henkisellä väkivallalla parisuhteessa yritetään vaikuttaa käsityksiin minuudesta ja sitä pyritään hajottamaan käyttämällä toiseen valtaa, uhkailua ja toisen elämän kontrollointia. Ne murentavat voimavaroja, joilla väkivaltaa kokeva haluaa lähteä pois. Usein voi ilmetä tunnistettava kaava, jossa väkivalta saattaa aluksi olla vähäistä. Tätä pyydetään anteeksi ja vannotaan käytöksen muuttumiseen, mutta rauhaisan ajanjakson jälkeen väkivalta ilmenee entistä kovempaan. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2020; Nollalinja, 2022.)

Ikääntyvien keskuudessa parisuhdeväkivaltaan avun hakeminen on vaikeaa. Ikääntyvien parisuhdeväkivalta on edelleen tabu, eikä siitä puhuta ja siihen on vaikea puuttua. Parisuhdeväkivalta on saattanut kestää jopa vuosikymmeniä. Usein tekijä on mies, mutta tämä voi kääntyä myös toisinpäin, kun miehen toimintakyky madaltuu, onkin väkivaltaa käyttävä nainen, koska on kykenevä siihen. Erilaiset sairaudet, päihdeongelmat ja erityisesti omaishoitajan väsyminen lisäävät riskiä parisuhdeväkivaltaan. (Yle, 2021.)

2.1.5 Ikääntyneeseen kohdistuva väkivalta

Ikääntyneisiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden (Suvanto, 2020). Kaltoinkohtelua voi esiintyä eri muodoissa, kuten fyysisenä tai psyykkisenä väkivaltana, jolloin ikääntyneellä voi

esiintyä erilaisia fyysisiä vammoja. Mustelmat, haavat ja ruhjeet voivat kertoa fyysisestä väkivallasta. Hoitoon vammoista saatetaan hakeutua viiveellä, ja mikäli niiden synnylle ei löydy selittävää syytä, voi kyseessä olla väkivalta. Myös toistuvien, samanlaisten vammojen synty voivat olla peräisin fyysisestä väkivallasta. (Ensi- ja turvakotien liitto 2020.) Fyysiset vammat voivat olla myös piilossa vaatetuksen alla, kuten kädet. Myös päänalueella hiuspohjasta voi löytyä fyysisen väkivallan merkkejä. (THL, 2021.)

Henkinen väkivalta ikääntyntä kohtaan voi olla nimittelyä, huutamista, ihmisarvoa loukkaavaa toimintaa. Näillä tavoilla tuotetaan tarkoituksella pelkoa ja ahdistusta. Myös eristäminen ja nöyryyttäminen ovat henkistä väkivaltaa. Ikääntyneen kokemuksen vähättelyllä saatetaan vaikuttaa ikääntyneen terveydentilan romahduttamiseen ja ihmisarvon murentumiseen. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2020; Salminen-Tuomaala, ym., 2022, s. 61.)

Muita näkyviä merkkejä kaltoinkohtelusta voi olla epäsiisteys, alentunut ravitsemustila, kuivuminen, lääkehoidon laiminlyönti tai ikääntyneen ylilääkitseminen. Aliravitsemus voi liittyä siihen, että taustalla olla jatkuva rahan puute taloudellisen hyväksikäytön seurauksena tai ikääntynyt kieltäytyy palveluista, joita tarvitsee, koska niihin ei ole varaa. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2020.)

Taloudellinen väkivalta ikääntyntä kohtaan vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, varsinkin jos ikääntynyt on alentuneen toimintakykynsä takia riippuvainen avun tarpeesta tai ei muistisairauden takia ole kykenevä hoitamaan taloudellisia asioitaan. Taloudellinen väkivalta on mm. ikääntyneen rahan käyttöä tai omaisuuden myymistä ilman tämän lupaa. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2020.) Ikääntyneen taloudellinen hyväksikäyttö voi ilmetä hyvin eri tavoin ja ajaa ikääntyneen toimimaan jopa vastoin tahtoaan. Ikääntynyt voi pelätä yksinäisyyttä, minkä vuoksi hän ei uskalla kieltäytyä rahan antamisesta, vaikka voikin tiedostaa, että häntä tapaamaan tulleet läheiset vierailevat vain rahan saamisen takia. (Toivonen, 2015, s. 56.) Taloudellisen hyväksikäytön taustalla voi olla myös läheisen päihderiippuvuus. Taloudellista kaltoinkohtelua on myös ikääntyneen avun tarpeen epääminen palveluiden arvokkuuden takia. (Salminen-Tuomaala, Tiainen, Paavilainen, 2022, s. 61.)

Ikääntynyt voi myös kokea hoidon ja avun laiminlyöntiä. Tämä voi olla joko aktiivista tai passiivista. Aktiivisella hoidon laiminlyönnillä tarkoitetaan hoitamatta jättämistä tiedostaen mahdolliset seuraukset tai hoidosta ei oteta vastuuta. Passiivinen hoidon ja avun laiminlyönti voivat johtua ikääntynyttä hoitavan henkilön/henkilöstön ammattitaidottomuudesta. Taustalla voi olla myös väsymys ja kiinnostuksen puute. (Suvanto, 2021.) Hoidon ja avun laiminlyönti voivat johtaa myös ikääntyneen oikeuksien rajoittamiseen, kuten itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen ja hoitotoiveiden huomiotta jättämiseen (Harju, ym., 2016, s. 22; Salminen-Tuomaala, ym., 2022, s. 61).

Ikääntynyttä kohtaan seksuaalinen hyväksikäyttö tarkoittaa tekoja, joilla loukataan iäkkään koskemattomuutta, itsemääräämisoikeutta ja seksuaalista identiteettiä. Teot voivat olla erimuotoista ahdistelua, häirintää ja sukupuoliyhteyteen pakottamista. Nämä teot ovat seksuaalista väkivaltaa. (Bildjuschkin, 2020, s. 9; Suvanto, 2021.) Seksiin pakottaminen ja raiskaus ovat rikoslaisissa tuomittavia tekoja (Rikoslaki 2 luku 20 §). Myös avioliitossa tapahtuva raiskaus on rikos, mutta valitettavan usein se saattaa jäädä piiloon (Nollalinja, 2019). Seksuaalista väkivaltaa kokenut tuntee usein häpeää ja syyllisyyttä tapahtuneesta. Nämä tuntemukset estävät seksuaalista väkivaltaa kokenutta kertomasta asiasta tai sitä ei tunnisteta yhteiskunnan tasolta, mikä voi lisätä ikääntyneen kokemaa ahdistuneisuutta. Erityisesti muistisairaiden kokemaa seksuaalista väkivaltaa voi esiintyä psyykkisenä oireilua, mitä on haastava tunnistaa seksuaalista väkivaltaa kokeneen oireiluksi. (Nilosaari, 2019, s. 19–24.)

Väkivallan ja kaltoinkohtelun seuraamukset alentavat ikääntyneen toimintakykyä ja pahentavat jo olemassa olevia sairauksia, mikä altistaa entistä enemmän laajemmalle hyväksikäytölle. Varsinkin, jos taustalla on lääkehoidon laiminlyönti tai ylilääkitseminen. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2020.) Usko yhteiskunnan taholta auttamismahdollisuuksiin hiipuu. Erityisesti kaltoinkohtelu, joka ilmenee lähiomaisen, lapsen toimesta, aiheuttaa valtavan suurta syyllisyyden ja häpeän tunnetta. Nämä voivat estää myös avun hakemisen riippuvuussuhteen takia. Jos kaltoinkohtelu on jatkunut pitkään, se voi muodostaa opitun avuttomuuden, jolloin kaltoinkohtelua kokevan on helpompi vain kärsiä kohtelu kuin tuoda se julki. Tämä saattaa tuntua helpommalta vaihtoehdolta, vaikka asia on päinvastoin. (THL, 2021.)

2.1.6 Riskitekijöitä

Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan riskitekijöitä ovat mm. huono terveys, fyysinen ja henkinen toimintakyvyn alentuminen, korkea ikä, naissukupuoli, miehillä korkea ikä, avioliitto ja asuminen kaksin puolison kanssa (Perttu, 2009, s. 13–14). Taloudellinen riippuvaisuus ikääntyneestä voi myös altistaa kaltoinkohtelulle (Toivonen, 2015, s. 23). Eurooppalaisessa tutkimuksessa (Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women, AVOW) kartoitettiin yli 60-vuotiaiden naisten kokemaa väkivaltaa. Tutkimuksessa selvisi, että usein väkivaltaa käytti naisen puoliso tai elämänkumppani. (THL, 2022.) Pitkäkestoinen väkivaltahistoria lähisuhteessa tai perhe-elämässä nostavat ikääntyneen riskiä kohdata väkivaltaa (THL, 2021).

Perhesuhteet voivat haastaa kaiken kaikkiaan ikääntyneiden muuttuvia perhesuhteita. Ennen niin toimelias perheenjäsen voikin olla ikääntyneenä yhtäkkiä avun tarpeessa, mikä luo pohjaa mahdollisille ristiriidoille esimerkiksi hoivan tarpeellisuudesta. Voi myös olla, että ikääntynyt ei halua ottaa apua vastaan, koska kokee itsensä hyödyttömäksi ja täten ei hakeudu enää läheistensä pariin, mikä aiheuttaa yksinäisyyttä. Lähipiiri, usein perheenjäsenet luovat ikääntyneelle turvallisuutta ja sosiaalisuutta, mutta samalla perheenjäseniin voimakkaasti takertuva ikääntynyt voi kuormittaa muita niin, että he väsyvät. Sosiaalisuudella on tärkeä rooli ikääntyneen elämänlaadun kannalta, mutta erilaiset haasteet ja elämäntilanteet perhesuhteissa voivat nostaa riskiä ikääntyneen kaltoinkohteluun. (Laakso, 2015, s. 14.) Erityisesti korona-aika on lisännyt ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamisen vaikeutta, sillä niin ikääntyneet kuin heidän omaisensa ovat vältäneet sosiaalisia kontakteja ja eristäytyneet. Tilanne on hankaloittanut ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. (THL, 2021.)

2.1.7 Ikääntyneen kaltoinkohtelun erityispiirteitä

Miia Niskakosken pro gradu -tutkielman Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja siihen puuttumisen haasteet vanhustenhoillon yksiköissä mukaan ikääntyneiden kaltoinkohtelu ei ilmiönä ole uusia asia. Tutkimuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta on tehty jo 1970–1980-luvun vaihteessa. Kuitenkin vasta 2000-luvulla tietoisuus ilmiöstä sekä ra-

portointi ikääntyneiden kaltoinkohtelusta on lisääntynyt. Kansainvälisissä tutkimuksissa nousi esiin, että ikääntyneiden kaltoinkohtelu on käsitteellisesti sekä toiminnallisesti hyvin hämmentävä aihe, koska kaltoinkohtelun määritelmä on hyvin laaja-alainen. Useissa maissa myös kaltoinkohtelun määritelmä sekä tekojen tahallisuus olivat kiistanalaisia. Kaltoinkohtelun määritelmistä huolimatta kaltoinkohteluna ei nähty tekoja, jotka katsottiin kuuluvan omaan kulttuuriin liittyviksi asioiksi. Joidenkin näkemysten mukaan kaltoinkohtelun tulisi olla tarkoituksellista, tahallista sekä pahaa tarkoittavaa, että siitä voisi olla kaltoinkohtelijalle oikeudellisia seuraamuksia. Jos kaltoinkohtelun kriteerinä nähdään tahallisuus, silloin kaltoinkohtelu voitaisiin nähdä tietämättömyydestä, uupumuksesta, mielenterveysongelmista tai muistisairaudesta johtuvaksi ilmiöksi, ei tahalliseksi teoksi, joka voisi johtaa oikeustoimiin. Suomessa asia ei kuitenkaan näin ole. (Niskakoski, 2017, s. 28.)

Ikääntyneiden kaltoinkohtelun erityispiirteisiin vaikuttaa vahvasti Suomen väkivalta-kulttuuri vuosikymmenten jopa vuosisatojen historiassa. Historiallisesti miehen ja naisen välinen parisuhde on ollut valtahierarkkinen. Mies on nähty maskuliinisena perheen päässä, joka on vastannut perheen elannosta ja turvallisuudesta, mikä taas on antanut miehelle valtaa kontrolloida puolisoaan sekä perheen rahankäyttöä. Maskuliinisena käytöksenä on nähty vallan käyttö naisia kohtaa sekä puolison pitämistä ”kurissa”. Miehen valta-aseman käyttö on historiassa näyttäytynyt mm. puolison kurittamisena, jolla on haluttu pitää perheen ristiriidat perheen sisällä sekä puolison käytös miestä kunnioittavana. Huonosti käyttäytyvä puoliso tai parisuhdeongelmien esiintulo on nähty miehen epäonnistumisena perheen päässä ja puolison hallinnassa. Kurittamista ei nähty väkivaltana vaan luonnollisena jatkumona maskuliinisena tapana pidettyyn puolison hallintaan. Kurittamisen katsottiin ylläpitävän miehen maskuliinista kunniaa ja uskottavuutta. Myös mustasukkaisuus on ollut kautta historian syy alistamiseen, kontrolloimiseen, rajoittamiseen sekä väkivaltaan puolisoa kohtaan. (Nurminen, 2021, s. 12–13.)

Edelleen 2020-luvulla kaltoinkohdeltu puoliso saattaa nähdä miehen korkeampi-arvoisena perheen päässä, jolla on oikeus kontrolloida ja pitää kuria parisuhteessa jopa fyysisistä väkivaltaa käyttämällä. Tekoja ei osata nähdä rangaistavana väkivaltana. (THL, 2021.)

Toisaalta ikääntyneeseen kohdistuneen lähisuhdeväkivallan syitä ja niistä vaikenemista voidaan löytää perhedynamiikasta Suomen sota-ajan historiasta. Talvi- ja jatkosota traumatisoi paljon sotilaita sekä heidän perheitään. Sodan aiheuttamat fyysiset vammat hoidettiin, mutta psyykkisiä ongelmia alettiin maailmanlaajuisesti tutkimaan vasta toisen maailmansodan jälkeen, vaikka taistelustressistä puhuttiin jo ensimmäisen maailmansodan jälkeen. Talvisodan syttyessä lääkintähenkilöstölle tuli yllätyksenä, kuinka paljon psyykkisesti huonovointisia sotilaita oli. Mitään aiempaa tutkimustietoa sotilaiden psyykkisten ongelmien hoidosta ei ollut, koska ensimmäisen maailmansodan jälkeen sotapsykiatria laiminlyötiin lähes täysin. Toisen maailmansodan aikana Suomessa otettiin mallia Saksan toimintamallista hoitaa psykiatrisia sotatraumoja, joiden katsottiin johtuvan matalasta älykkyysosamäärästä tai perimästä, ei niinkään sodasta. (Helakallio- Ranta, 2017, s. 15.)

Kivimäki (2013) kirjoittaa väitöskirjatutkimuksessaan sodassa psyykkisesti murtuneista sotilaista, jotka jäivät sivuun ja unohduksiin sodan aikana sekä sen jälkeen. Mielien murtumista pidettiin häpeällisenä. Haluttiin kieltää, että mieleltään normaali ihminen voisi sairastua psyykkisesti vain sodan seurauksena. Nämä asiat haluttiin erottaa toisistaan, koska pelättiin ajatusta siitä, että kuka tahansa terve mies voisi sairastua pelkästään sotakokemuksen vuoksi. Tämä nähtiin uhkana koko yhteisön mielenterveydelle. Puolestaan sotasankareina nähtiin mieleltään murtumattomat sodasta palanneet miehet. (Kivimäki, 2013, s. 43–46.)

Talvi- ja jatkosodan aikana sotilaat hakivat alkoholista lohtua sodan kauheuksiin ja sen aiheuttamaan ahdistukseen. Sotilaat ajattelivat alkoholin helpottavan henkistä painetta. Alkoholi nähtiin selviytymiskeinona, joka sodan loputtua oli aiheuttanut useille sotilaille päihdeongelman. Päihdeongelmaisia traumatisoituneita sotilaita palasi rintamalla kotiin, jotka jatkoivat päihteiden käyttöä edelleen turruttaakseen sodan julmuudet mielestään. Perheet olivat joutuneet koville sotavuosina, joka monesti jatkui vielä sodan jälkeenkin. Äideillä oli ollut vastuu huolehtia perheen lapsista ja elannosta puolison ollessa sodassa. Sodan jälkeen kotiin oli saattanut palata alkoholisoitunut, invalidisoitunut ja/tai traumatisoitunut puoliso, joka ei enää kyennyt ottamaan vastuuta perheensä hyvinvoinnista. Toisinaan tämä johti siihen, että äideille sekä muulle perheelle jäi kaikki asiat hoidettavaksi, perheen elättäminen mukaan lukien. Sodan jälkeen tunteista ja sen aiheuttamista traumaista ei ollut sopivaa puhua. Entiset sotilaat

taiteilivat äärikontrolloiduista tunteista äärimmäisiin tunteiden räjähdyksiin, joita päihdeongelmat pahensivat entisestään. Ongelmat saattoivat näkyä tunnekyllyytenä sekä väkivaltana perheenjäseniä kohtaan. Lapsille tämä aiheutti perusturvallisuuden horjumista ja ahdistusta. Naisten ajatusmaailma oli, että heillä ei ole oikeutta valittaa, koska puoliset olivat taistelleet sodassa perheidensä ja isänmaan puolesta sekä olivat joutuneet kokemaan rintamalla sodan kauhut. Äidit ajattelivat heidän tehtävän olevan perheen pitäminen kasassa, kestää eteen tulevat haasteet sekä pysyä vahvana. (Helakallio-Ranta, 2017, s. 24–25.)

Perheiden tytöt kasvoivat usein äidinmalliin vahvasta naisesta, joka ei asioista valita. Hammasta purren jatkettiin eteenpäin ja pidettiin kulissit kasassa. Pojat puolestaan kasvoivat sota-ajat ilman isiä. Sodan jälkeen miehenmallina näyttäytyi tiukka tunnekontrolli, jossa tunteita ei näytetty sanoin tai halaamalla. Tunteiden näyttäminen katsottiin heikkoudeksi, joka nähtiin häpeällisenä. Näitä perhemalleja toiset ovat historian saatossa siirtäneet seuraaville sukupolville, mikä saattaa vieläkin näkyä vaiteliaisuutena perheen sisällä tapahtuvista asioista ja ajatusmaailmana avioliitosta kaiken se kestää ja kaiken se kärsii. Nämä sukupolvilta seuraaville siirtyneet opitut toimintamallit näyttäytyvät edelleen perhesuhteissa. Historialla voidaan nähdä olevan vaikutusta ikääntyneiden vaikeuteen ottaa lähisuhdeväkivalta esille, vaikka tilanne kotona olisi todella vaikea. (Helakallio-Ranta, 2017, s. 26.)

2.2 Väkivallan selitysteorioita

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ei ole mitenkään puolusteltavissa, mutta sitä voidaan analysoida selitysteorioilla. Siihen vaikuttavat erilaiset tutkimusmenetelmät, kulttuuri ja tapa ajatella. Ulkoiset ja sisäiset tekijät väkivallan selitystapoina vaikuttavat myös. Ympäristö, kulttuuri ja yhteiskunta ovat ulkoisia tekijöitä väkivallan selitystapoihin vaikuttavia tekijöitä. Vuorovaikutustaidot, luonteenpiirre ja koettu elämä, jotka ovat kiinteästi yhteydessä ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin, ovat sisäisiä tekijöitä väkivallan selitystavoissa. (Hellsten, 2016, s. 15–16.)

Toivosen pro gradu -tutkielmassa (2015, s. 25) tulee esille selitysteorioita, jotka monimuotoisesti kuvaavat ikääntyneisiin liittyvän kaltoinkohtelun. Ei ole yhtä tiettyä selittävää kaltoinkohtelua ja väkivaltaa selittävää teoriaa, mutta käsitteiden laajuutta voidaan oppia ymmärtämään paremmin. Psykopatologinen teoria selittää, että aggressiivinen käytös voi juontaa kognitiivisten toimintojen häiriöistä, kun tämä on yhteydessä tekijän päihderiippuvuuteen, esim. alkoholi. Tällöin puhutaan yksilötason psykopatologiasta.

Psykososiaalisen teorian ja stressiteorian mukaan tekijän kokema stressi aiheuttaa syyn kaltoinkohteluun. Tämä voi taustoittaa myös hoidettavan ja hoitajan välisessä suhteessa esiintyvää kaltoinkohtelua. Ikääntyneen hoidon tarve voi kuormittaa hoitavaa henkilöä, mikä ajaa liialliseen kuormittuvuustilaan. Tämä voi kärjistyä monien muiden stressitekijöihin lisäksi kaltoinkohtelevaan käytökseen. Sosiaalipsykologisen teorian mukaan väkivaltaisuus johtuu yksilön, oman sosiologisen ryhmän ja yhteiskunnan välisestä vuorovaikutuksesta. Rakenneteoriassa yhteiskunta olisi eriarvoisesti rakentunut, joka heijastuu yhteiskunnasta yksilötason ihmissuhteisiin. Tällöin korostuu esimerkiksi valtasuhde perheväkivallassa. Tätä voidaan kutsua myös sosiokulttuuriseksi ja feministiseksi teoriaksi. Keskustelua on herännyt, että väkivalta, joka kohdistuu naisiin, olisi yhteydessä miehiä suosivaan etuoikeuksiin ja määräysvaltaan. Patriarkaalisuuden kautta tutkittava väkivalta ilmentyy tutkittavaksi sosiaalisten tapojen ja asenteiden kautta. (Toivonen, 2015, s. 26.)

Sosiaalisen kontrollin teoriassa ihmisten oletetaan käyttäytyvän huonosti, jos ei ole mitään kontrollijärjestelmää. Palkkiot ja rangaistukset ohjaavat käyttäytymistä. Tämä voi selittää, miksi väkivaltaa käytetään; väkivallasta aiheutuvat seuraukset eivät ole pahemmat kuin väkivalloin saatu etu. Sosiaalisen oppimisen mallin mukaan taas väkivaltaisuus voi olla opittua toimintaa. Eletty elämä, varsinkin lapsuudesta saatu käyttäytymisen malli (väkivaltaisuus) vaikuttaa, miten väkivalta soveltuu ongelmien ratkaisemiseksi varsinkin silloin, jos väkivaltainen käytös hyödyttää. Väkivaltainen sosiaalisen oppimisen malli voi tarkoittaa myös sitä, että väkivaltaa kokenut oppii hyväksymään väkivallan kohteena olemisen. (Toivonen, 2015, s. 26.)

2.3 Kaltoinkohtelun tunnistaminen sekä kaltoinkohtelijat

Suomessa ikääntyneiden kaltoinkohtelun esiintyvyys on 0,8–25,1 % tutkimuksesta sekä kaltoinkohtelun muodosta riippuen. Kaltoinkohtelua tapahtuu kaikissa sosiaali- luokissa ja koskettaa kaikkia ikäryhmiä. Kaltoinkohteluun on aina puututtava sitä epäiltäessä, koska se on jokaisen velvollisuus. Terveysten- ja sosiaalihuollon henkilöstöä sekä muita virkasuhteessa olevia henkilöitä velvoittavat useat lait kaltoinkohtelua epäiltäessä ja puuttumisena mm. Suomen perustuslaki (731/1999), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014). (THL, 2021.)

On tyypillistä, että ikääntyneeseen kohdistuvaa väkivaltaa käyttää henkilö, joka on luottamuksellisessa suhteessa ikääntyneeseen. Usein väkivalta on perhe- tai lähisuhdeväkivaltaa. Kaltoinkohtelu voi olla yksittäinen teko tai pitkäaikaista systemaattista kaltoinkohtelua. Tyypillisesti ikääntyneen kaltoinkohtelija on uhrille läheinen ihminen, joka käyttää uhrin riippuvuutta hyväkseen. Usein kaltoinkohtelu on muodoltaan pitkäaikaista sekä saattaa pitää sisällään monia kaltoinkohtelun muotoja. (Suvanto, 2020; THL, 2021; Salminen-Tuomaala, ym., 2022, s. 50.)

Aiemmin mainittujen väkivallan muotojen lisäksi kaltoinkohtelua voi ilmetä hoidon ja tarpeiden laiminlyöntinä, alistamisena, vähättelynä, liikkumisen rajoittamisena sekä uhrin liiallisella tai puutteellisella lääkitsemisellä. Lisäksi kaltoinkohtelu voi ilmetä ikävänä ja epäeettisenä kohteluna hoitosuhteessa. Kaltoinkohtelija voi olla myös hoitohenkilökunnan jäsen. Syitä kaltoinkohtelusta vaikenemiseen saattaa olla syyllisyys, häpeä, pelko kaltoinkohtelijaa ja omaa tulevaisuutta kohtaan kaltoinkohtelutilanteen paljastuessa sekä teon vähättely ja halu olla sotkematta muita tilanteeseen. Vaikene- mista tapahtuu eniten kaltoinkohtelijan ollessa nykyinen puoliso. (Suvanto, 2020; THL, 2021; Salminen-Tuomaala, ym., 2022, s. 50.)

Ikääntyneeseen kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamisen haasteena on asiasta ää- neen puhumisen vaikeus asian arkaluontoisuuden vuoksi sekä ikääntyneen ymmärtä- mättömyys kaltoinkohtelun kokijaksi joutumisesta. THL:n julkaisemassa kansainväli- sessä AVOW-tutkimuksessa ikääntyneiden kokemuksia väkivallasta ilmeni, että nais-

ten joutuminen kaltoinkohtelun kokijaksi on hämmästyttävän yleistä. Neljännes tutkimukseen osallistuneista kotona asuvista 60 vuotta täyttäneistä naisista oli kokenut väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Tämä tarkoittaa noin 150 000:tta naista. Väkivaltakokemuksesta oli avautunut jollekin taholle vain puolet vastaajista. Ainoastaan alle 20 % oli ilmoittanut asiasta viranomaisille. Tutkimuksesta ilmeni, että yleisin kaltoinkohtelumuoto on lähisuhdeväkivalta ja tekijänä puoliso. Palveluasumisen piiriin kuuluvien ikääntyneiden kaltoinkohteluun syyllistyi useimmiten hoitaja. (Luoma, ym., 2018.)

Omaishoitajuus sukupuolesta riippumatta nostaa alttiutta kaltoinkohtelulle. Omaishoitajan kuormittuminen ja väsyminen saattaa johtaa tahattomaan kaltoinkohteluun esimerkiksi muistisairasta läheistä kotona hoidettaessa. Kaltoinkohtelun kokijaksi voi joutua myös omaishoitaja. Hoidettavan muistisairauden aiheuttamat mahdolliset käytöshäiriöt altistavat omaishoitajan kaltoinkohtelutilanteille. (Latomäki & Runsala, 2017, s. 16–17.)

Kaltoinkohtelu voi olla myös rakenteellista, joka näkyy palveluiden puutteellisuudella sekä niiden epäämisellä (Luoma, ym., 2018; Salminen-Tuomaala, ym., 2022, s. 50). Rakenteellisena kaltoinkohteluna voidaan nähdä myös riittämätön, kokematon tai jopa kouluttamaton henkilöstö, jolla ei ole riittävää osaamista tunnistaa kaltoinkohtelua tai valmiuksia puuttua siihen. Jatkuva henkilöstövaje ja hoitohenkilöstön suuri vaihtuvuus saattavat aiheuttaa henkilöstössä liiallista kuormittumista, minkä seurauksena ei ole riittävästi aikaa havaita, saati puuttua mahdolliseen kaltoinkohteluepäilyyn. Pahimmillaan hoitajasta voi tulla uupumuksen seurauksena kaltoinkohtelija. (Niskakoski, 2017, s. 72.)

Irlannissa vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa ikääntyneet itse määrittelivät ikääntyneiden kaltoinkohtelua. Tutkimukseen vastanneet henkilöt olivat 65 vuotta täyttäneitä tai sitä iäkkäämpiä, itsenäisesti kotona asuvia henkilöitä. Vastaajien määritelmä kaltoinkohtelusta oli läheisen yksin jättäminen sekä avun ja tarpeiden laiminlyönti. He näkivät perhepiirissä tapahtuvan kaltoinkohtelun olevan pääsääntöisesti tahatonta. Heidän arvioidessa perheen sisällä tapahtuvaa kaltoinkohtelua syynä ajateltiin olevan tietämättömyys uhrin terveydentilan muutoksista tai ikääntyneen tapa salata todellinen avun tarve läheisiltään, esimerkiksi päivittäistentoimintojen onnistumisen suhteen.

Toisaalta tutkimukseen osallistujat nostivat esille myös omaisten taloudellisen hyödyn tavoittelun palveluiden oston kieltämisellä niiden korkean hinnan vuoksi. (Juntunen, 2021, s. 9–10.)

Tutkimukseen osallistuneet vastaajat arvelivat kaltoinkohtelun riskissä olevan muiden hoivasta ja avusta riippuvaiset ikääntyneet. Vastaajat kokivat hoivanantajalla olevan valta-asema hoidettavaan nähden. Osallistujat ajattelivat perhesuhteiden dynamiikan vaikuttavan kaltoinkohtelun riskiä lisäävänä tekijänä, esimerkiksi vaikean lapsuusajan kautta. Lapsuusajan haasteilla nähtiin olevan merkitystä aikuisen lapsen tapaan kohdella vanhempansa. Ikääntyneen joutuessa kaltoinkohtelun kokijaksi arvioivat tutkimukseen vastanneet kaltoinkohtelijan olevan todennäköisimmin perheenjäsen. (Juntunen, 2021, s. 10.)

Tutkimukseen osallistujat näkivät myös yhteiskunnan asenteen ja kunnioittamisen puuttumisen heitä kohtaan kaltoinkohteluna (Juntunen, 2021, s. 10). Tämä ilmiö on esiintynyt usein ikääntyneiden kanssa käydyissä keskusteluissa sekä suomalaisissa tutkimuksissa. (Luoma, ym., 2018).

Kaltoinkohtelua epäiltäessä seuraavat havainnot saattavat olla merkkejä kaltoinkohtelun mahdollisuudesta ja tarvitsevat tarkempaa tilanteeseen perehtymistä asian selvittämiseksi. Fyysisiä merkkejä voivat olla toistuvat ruhjeet, mustelmat, vammat sekä loukkaantumiset. Jälkiä voi olla alueilla, jotka eivät ole helposti havaittavissa, esimerkiksi vartalolla tai hiuspohjassa. Ruhjeet, hiertymät tai mustelmat genitaalialueilla saattavat olla merkkejä seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Viitteitä kaltoinkohtelusta voi olla myös aliravitsemus, kuivuminen, ulkoisen olemuksen epäsiisteys ja iho-ongelmat. Lääkehoidon laiminlyöminen saattaa näyttäytyä sairauden oirekuvan pahentumisena tai levottomuuden ja kiihtyneisyyden lisääntymisenä. Kaltoinkohtelun kokijalla saattaa ilmetä psykosomaattisia oireita, jotka voivat olla erilaisia kiputiloja, sydämen rytmihäiriöitä ja tykyttelyitä, joille ei löydy fysiologista selitystä. Psykkistä oirehdintaa voi olla ahdistuneisuus, masennus, käytöshäiriöt sekä korostuneet syyllisyyden ja häpeän tunteet. Psykkiset oireet voivat ilmetä jopa itsetuhoisina puheina tai tekoina. Taloudellinen hyväksikäyttö voi näkyä jatkuvana rahan puutteena, asioiden hoitamattomuutena sekä tarpeellisten palveluiden lopettamisena tai niistä kieltäytymisenä. Ikääntynyt

saattaa myös käyttää paljon terveystalvveluita tai olla haluton kotiutumaan hoitojaksolta, mikä voi olla merkki, että asumisoloiissa on jotain, mikä vaatii tarkempaa selvittämistä. (Luoma, ym., 2018; THL, 2021.)

2.4 Aiempia tutkimuksia

Suomi oli mukana eurooppalaisessa tutkimuksessa (Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women, AVOW), jota Terveyden ja hyvinvoinnin laitos järjesti 06-2009–04/2011. Kyselyssä kartoitettiin lähes 2000:n suomalaisten yli 60-vuotiaiden naisten kokemuksia lähisuhdeväkivallasta ja kaltoinkohtelusta viimeisen 12 kuukauden ajalta. Tulokset kertovat, että joka neljäs nainen on joutunut väkivallan tai kaltoinkohtelun kokijaksi vuoden aikana. Eniten naiset olivat kokeneet henkistä väkivaltaa (21 %), minkä jälkeen väkivallan ja kaltoinkohtelun ilmenemismuodot olivat taloudellinen hyväksikäyttö (6,5 %) ja henkilökohtaisten oikeuksien loukkaaminen (5,7 %). Tutkimuksessa ilmeni myös, että 4,6 prosenttia vastaajista olivat kokeneet seksuaalista häirintää/väkivaltaa, kun taas AVOW-otoksen vastausprosentti oli 3,1 %. Tutkimuksessa tuli esille, että usein väkivaltaa käytti elämäkumppani tai puoliso. Laiminlyöntiä tapahtui usein oman lapsen toimesta. Tutkimustulosten perusteella eniten on kiinnitettävä huomiota ikääntyviin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisyyn. Haavoittuvimmassa asemassa ovat yksinäiset ja eristäytyneet naiset. Puheeksi ottaminen koetaan tärkeäksi ennaltaehkäiseväksi keinoksi, ja on kehitettävä tukipalveluita kaltoinkohtelun tunnistamiseksi. Ikääntyviin kohdistuva väkivalta on ihmisoikeusrikkos. (THL, 2022.)

Vuonna 2022 ilmestyi moniammatillisen työryhmän aikaansaama tutkimus, jossa saatiin selville ensihoitajien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta. Tutkimukseen osallistui 200 ensihoitoalan ammattilaista. Tutkimusaineistoa kerättiin 11/2019–02/2020. 56 % vastaajista oli törmännyt melko tai erittäin paljon ikääntyneen kaltoinkohteluun työtehtäviensä yhteydessä. Tutkimustulosten perusteella ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on monimuotoista, joka kattaa sisällään niin fyysisen, psykososiaalisen, taloudellisen ja teknologisen kaltoinkohtelun. Tutkimuksen vastauksien mukaan ikääntyneen kaltoinkohtelija on usein läheinen, perhepiirin jäsen tai sosiaali-

ja terveydenhuollon ammattilainen kotihoidosta tai kotisairaanhoidosta. Tutkimuksesta ensihoitajien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta selvisi, että merkittävä osa 93 % vastaajista oli kohdannut kaltoinkohtelua kokeneen työtehtävässään. Suurin osa heistä on ikääntyneitä. Perheväkivaltaa oli myös havainnut kolmannes vastaajista. Ikääntyneeseen kohdistuvan kaltoinkohtelun eri muotojen tunnistamisen vastaajat kokivat osaavansa hyvin. 73 % vastaajista koki tunnistavansa fyysisen kaltoinkohtelun melko tai erittäin hyvin. Psykkistä ja sosiaalista kaltoinkohtelua tunnisti vajaa puolet vastaajista. (Salminen-Tuomaala, ym., 2022, s. 49, 56.)

Johanna Toivonen tutki (2015, s. 2) valmistuneessa pro gradu -tutkielmassaan ikääntyneiden lähisuhteissa ilmenevää kaltoinkohtelua, sen tunnistamista, auttamista ja moniammatillista yhteistyötä. Tutkimus tehtiin Juuri-hankkeessa, ja tarkoituksena on verkostoida vanhustyön ja väkivaltatyön osaamista, saada kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan vastainen työ vahvasti käyttöön. Aineisto muodostuu kymmenestä teema-haastattelusta. Haastateltavat työskentelevät ikääntyneiden kaltoinkohtelun parissa. Haastatteluissa selvisi, että vanhustyön ammattilaiset tapaavat monimuotoisesti kaltoinkohdeltuja ikääntyneitä. Haastatteluissa tuli ilmi, että niin muistisairas ikääntynyt kuin väsynyt omaishoitaja saattavat kaltoinkohdella läheistään.

Omaishoitajien kuormittavuudessa korostuu suhde hoidettavaan läheiseen ja miten siinä ilmenee omaishoitajaan kohdistuvaa kaltoinkohtelua ja väkivaltaa. Omaishoitajan kuormittavuus voi ilmetä väsymisenä ja turhautumisena. Erityisesti muistisairaana läheisen omaishoitajan kokema kaltoinkohtelu ilmentyy toimintakyvyn ja elämänlaadun alentumisena niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. (Latomäki & Runsala, 2017, s. 16–17.)

Päivi Pitkänen (2020, s. 28) on tehnyt opinnäytetyönään (YAMK) toimintaohjeen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja toimintaprosessin Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluiden kotihoitoon ja palveluohjaukseen. Kehittämistyö muodostui toimintatutkimuksen lähestymistavalla, jotka olivat ryhmähaastattelu ja useampi työryhmätapaaminen. Tehtyä toimintaohjetta arvioitiin kvantitatiivisella arviointilomakkeelle Webropol-kyselyllä. Toimintaohje on laaja kattaen toimintaprosessikaavion, teoreettista tietoa kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisesta ja tärkeitä puhelinnumeroita.

Oulun ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman opiskelijat tekivät 2015 oppaan ikääntyneisiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta. Heidän toiminallisen opinnäytetyönsä tavoitteena oli tuottaa opas lähisuhdeväkivallasta ikääntyneille. Työssä hyödynnettiin yhteistyötaholta ja oppaan kohderyhmältä saatua palautetta. Tietoperusta pohjattiin ikääntyneen lähisuhdeväkivallan monimuotoisuudesta, tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Yhteistyö tehtiin Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kanssa. (Paakkonen, Rimpiläinen, Santavuori, 2015, s. 3.)

Tarja Jäppinen (2020, s. 56) on tuottanut YAMK- opinnäytetyön vuonna 2020, jonka tarkoitus on työpajojen avulla lisätä kotihoidon hoitajien kaltoinkohteluosaamista. Jäppisen yhteistyötahona toimi Helsingin kaupungin gerontologinen sosiaalityö. Opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisen kehittämistyön kehyksissä ja toteuttamistapana olivat ohjaava työpajat, joita pidettiin neljä kotihoidon lähipalvelualueille. Työpajamalli koettiin tietoa edistäväksi ja vuorovaikutukselliseksi tavaksi havaita ja saada tietoa kotihoidon työntekijöiden kaltoinkohtelun tunnistamiseksi. Työpajamallien kautta syntyi suunnitelma, jolla vahvistetaan kaltoinkohteluun liittyvän osaamisen syventämistä.

Miia Niskakoski (2017, s. 60, 62) tarkastelee pro gradu -tutkielmassaan Valviran 2016 tekemän kyselyn vastauksia. Valviran kyselyssä tutkittiin ikääntyneiden kaltoinkohtelua ja siihen puuttumista laitoshoidossa. Kyselyyn vastasi reilu 7000 vanhustyössä työskentelevää niin julkisen kuin yksityisen puolen henkilökuntaa. Niskakoski selvittää tutkielmassaan kaltoinkohtelun muotoja ja yleisyyttä, miten kaltoinkohteluun puututaan. Tutkielmassa tulee esille myös henkilökunnan turhautuneisuus esihenkilöiden tapaan olla puuttumatta kaltoinkohteluun tai puuttuminen on hyvin näennäistä. Niskakoski nostaa tutkielmassaan myös esille ikääntyneeseen kohdistuvan rakenteellisen kaltoinkohtelun.

Riittämätön henkilökunta ei mahdollista laadukasta hoitotyötä ja harvoin hoitajilla on sananvaltaa tilanteeseen. Lisäksi eettiset ristiriidat kuormittavat henkilökuntaa tarpeettomaksi. Rakenteellinen kaltoinkohtelu voi heijastua yksittäisissä tapauksissa hoitajan välityksellä ikääntyneeseen hoidettavaan epäasiallisena käytöksenä, vaikka hyvä hoito tiedostetaan ja sitä osataan toteuttaa. Taustalla ei aina ole osaamaton henkilökunta vaan pitkäkestoinen, kestävä tila, joka tulee hoitohenkilökuntaa korkeammalta tasolta. Vaikka hoitohenkilökunta pyrki parhaaseen mahdolliseen, eettiset ristiriidat

voivat kuormittaa kohtuuttomasti, että henkilökunta kynnistyy, uupuu työstä, jää sairaslomalle ja jopa lähtee alalta. (Niskakoski, 2017, s. 72.)

Susan Kanukhan tutkii pro gradu -tutkielmassaan (2021, s. 22) ikääntyneiden perhesuhteissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua. Hän tuo kirjallisuuskatsauksen kautta esille sosiaalityön menetelmiä puuttua ikääntyneiden perhesuhteissa esiintyvän kaltoinkohtelun puuttumiseksi. Kirjallisuuskatsaus muodostuu tuoreista tutkimuksista ja tarkoituksena on tiedon tuottaminen sosiaalityön kehittämisessä tunnistaa ja puuttua ikääntyneiden kaltoinkohteluun.

Tutkielmassa materiaalin analyysistä tulee ilmi, että ikääntyneiden kaltoinkohtelu on huomattava haaste. Huomiota kiinnitetään sosiaalityöntekijöiden ammattitaitoon kohdata asiakkaiden elämän ainutlaatuisuus. On ymmärrettävä erilaiset lähtökohdat ja kunnioittaa kokijan tilanne sellaisenaan kuin se ilmenee. Luottamussuhteen luominen kaikkiin osapuoliin on oleellista, jotta saavutetaan tuloksia. Hyvät verkostoitumiskyvyt ja tietoisuus tukitoimista tukevat myös työtä. (Kanukhan, 2021, s. 49, 51.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET JA MENETELMÄT

Kehittämistyön tutkimusongelma on kartoittaa kotihoidon työntekijöiden osaamista tunnistaa ikääntyneeseen kohdistuvan kaltoinkohtelun ilmeneminen, tunnistaminen ja kaltoinkohtelutilanteisiin puuttuminen. Kehittämistyön tarkoitus on lisätä kotihoidon sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoa ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun muodoista ja moninaisuudesta. Kehittämistyön kautta tuodaan esille ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamista, miten kaltoinkohtelu ilmenee, miten siihen puututaan sekä aiemman tutkimuksen, toimintamallien ja hankkeiden kautta saatu tieto käsiteltävästä ilmiöstä. Kehittämistyö muodostui monimenetelmällisesti. Aineisto koostuu tietokirjallisuudesta, aiemmista ikääntyneeseen kohdistuneen kaltoinkohtelun tunnistamisen toimintamalleista. Yksi monimenetelmällisen kehittämistyön aineistonkeruumenetelmistä on määrällinen tutkimus.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu muodostuu tutkittavan ilmiön kuvauksesta numeraalisesti. Tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat lomakekyselyt, surveyt, internetkyselyt, strukturoidut haastattelut, puhelinhaastattelut, systemaattinen havainnointi, kokeelliset tutkimukset. Usein näissä on valmiit vastausvaihtoehdot. Tutkittavan ilmiö edellyttää tarpeeksi isoa otantaa, jotta voidaan kartoittaa tutkittava tilanne. Kuitenkaan vastaukset eivät selitä ilmiön syitä. (Heikkilä, 2014.)

Yksi monimenetelmällisen kehittämistyömme tiedonkeruumenetelmä oli kysely. Kysely on tapa kerätä tietoa joukolta, joka on tutkimuksen kannalta oleellinen. Kyselyssä voi olla myös avoimia kysymyksiä, ja on helppo toteuttaa sähköisesti. Tällöin vastaajien sähköpostiin lähetetään kyselylinkki saatekirjeineen ja vastaukset tallentuvat suoraan tietokantaan. (Bister, 2020, s. 38–39.)

Yksi käytetyimpiä tiedonkeruumenetelmiä on teemahaastattelu, jolla voidaan täydentää tutkimusaineistoa. Teemahaastattelu sopii sekä laadulliseen että määrälliseen tutkimukseen. Teemahaastattelu voidaan jakaa ryhmähaastattelutilanteisiin tai yksilöhaastatteluiksi riippuen mitä ilmiötä halutaan selvittää, esimerkiksi halutaanko tietoa yksilön vai yhteisön näkemyksestä tutkimusongelmaan. (Saarinen-Kappinen ym., 2009.) Meidän haastattelutavaksemme valikoituivat yksilöhaastattelut.

Teemahaastattelulla pyritään saamaan tietoa ihmisten omien kokemusten ja havaintojen perusteella. Teemahaastattelua käytetään siis tutkimusaineiston saamiseksi. Parhaimmillaan teemahaastattelu on menetelmänä suunnitelmallisesti etenevää, jolla saadaan monipuolista ja perusteellista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Toisinaan taas haastattelu saattaa rönsyillä hallitsemattomasti ja keskustelu voi jäädä hyvin pinnalliseksi. Onnistuneelle haastattelulle tunnuspiirteinä voidaan pitää haastattelun huolellista suunnittelua, joka pysyy haastattelijan ohjaamana alusta loppuun. Lisäksi haastattelijan on luotava luottamuksellinen suhde haastateltavaan, jotta hän voi luottaa antamiensa tietojen käsittelyn luottamuksellisuuteen, jolloin keskustelu pysyy avoimena. (Saarinen-Kappinen ym., 2009.)

Kehittämistyö toteutettiin konstruktiivisella tutkimusotteella. Konstruktiivisen tutkimusote on menetelmäoppi, jonka avulla luodaan menetelmiä ongelmanratkaisuksi ja

myötävaikutusta sovelletulle tieteenalalle. Keskeistä on uusiutuvien menetelmien tuottaminen, esim. suunnitelma tai toimintamalli. Tutkimusongelman uudelle mallille on lukematon määrä toteuttamismuotoja. Kaikki jo luodut suunnitelmat on malleja, joita kehitetään. Kun valmiista mallista kehitetään uusi, joka poikkeavaa edellisistä, muodostuu uudenlainen toimintamalli, jota voidaan taas kehittää uudeksi. (Lukka, 2014.)

Opinnäytetyössä käytettiin teoreettisessa aineistossa käsitteitä selittämään ilmiötä ja aiempia tutkimuksia ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Tutkittavaa aineistoa havainnointiin kahdella eri tutkimusmenetelmällä, joiden vastausten perusteella muodostimme ratkaisua. Teoreettisen ja tutkittavan aineiston vertailun ja yhdistämisen tuloksena muodostimme esitteen helpottamaan kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Seuraava tutkimus voisikin koskea esitteen toimivuutta ja esitteen pohjalta voisi luoda työelämätarvelähtöisen yksikkökohtaisen toimintamallin.

4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Opinnäytetyön prosessi alkoi keväällä 2021. Pohdimme aihetta ja päädyimme ottamaan yhteyttä yhteistyötahoon. Yhteydenpitoa haastoivat korona- ja kesäloma-aika. Syksyllä saimme uudestaan yhteyden yhteistyötahoon ja lähdimme työstämään aihetta. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kyselytutkimus.

Hyväksytyyn opinnäytetyösuunnitelman jälkeen muodostimme Google Forms- työkalun avulla kyselyn, joka tarkasteltiin. Kyselyä muotoiltiin vielä niin, että se turvasi vastaajien anonymiteettiä. Tutkimuslupahakemus jätettiin Ylöjärven perusturvaosaston johtoryhmän käsittelyyn ja luvan saatuaamme jatkoimme opinnäytetyön kirjoitusprosessia. Kyselytutkimus lähetettiin yhteistyötahon toimesta vastaajille tammikuussa 2022. Kirjoitusprosessin työnjakoa selvennettiin. Kyselytutkimuksen otannan jäädessä pieneksi päädyimme opinnäytetyön ohjaajan kanssa keskustelemaan otannan riittävyydestä. Opinnäytetyön kirjottajina halusimme syventää aihetta, joten päädyimme lisäämään teemahaastatteluin syvyyttä aineistoon.

Alkuvuonna 2022 teimme lisää aineiston keruuta. Tarkastelimme myös teoria-aineistoa rajaten ja verraten sitä aineistosta nouseviin teemoihin. Hakusanatkin täsmentyivät. Kyselytutkimuksen otanta käsiteltiin ennen teemahaastatteluita, mikä auttoi muodostamaan teemahaastattelujen kysymyksiä. Teemahaastatteluun nousseet kysymykset koskivat kaltoinkohtelun tunnistamisen osaamista ja toimintamallin puuttumattomuutta, ja mitä sen pitäisi pitää sisällään. Kevään aikana kirjoitustyössä korostui aika-tilojen muodostaminen, ohjaavan opettajan kanssa palaverit ja opinnäytetyön valmistuminen. Teemahaastattelu avattiin toukokuun aikana ja opinnäytetyö valmistui toukokuussa. Monimenetelmällisellä konstruktiiivisella kehittämistyöllä valmistui esite, jonka tarkoituksena on tukea kotihoidon henkilökunnan osaamista tunnistaa ja ottaa puheeksi ikääntyneeseen kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta.

4.1 Opinnäytetyön aloitus

Opinnäytetyön kirjoittajat ovat työskennelleet toistakymmentä vuotta vanhustyössä. Vuosien työkokemus ikääntyneiden kanssa on näyttänyt, miten haavoittuvassa asemassa ikääntynyt väestö on, etenkin iän tuomien sairauksien lisääntytyä ja toimintakyvyn laskettua. Alentunut toimintakyky lisää ikääntyneen riippuvuutta toisista ihmisistä, mikä altistaa kaltoinkohtelun mahdollisuudelle. (THL, 2021.)

Geronomin opinnot ovat antaneet laaja-alaista tietoa ikääntyneiden hyvinvointia lisäävistä tekijöistä sekä riskeistä hyvinvoinnille. Lisääntyneen tiedon myötä ymmärrys vanhustyön kehittämistarpeen laajuudesta ja tieto kehitettävien osa-alueiden moninaisuudesta on avautunut aivan uudella tavalla. Motivaatio vanhustyön kehittämiseen on ollut yksi syy geronomiin opintoihin hakeutumiselle. Valtakunnallinen vanhustyön kehittämistarve on tunnistettu sekä tunnustettu. Valmistuvana geronomina on mahdollisuus tulla osaksi moniammatillista verkostoa, jossa ikääntyvästä väestöstämme pidetään huolta nyt sekä tulevaisuudessa. (SAMK, 2022.)

Päällimmäiseksi huoleksi on noussut yhä useammin työyhteisöistä kuin myös mediasta kuultu hätähuuto ikääntyneiden ihmisten tarpeiden laiminlyönnistä sekä mahdollisesta kaltoinkohtelusta (THL, 2021). Asiaa tarkemmin tutkittaessa, on näyttäytynyt

ilmiö tabuista, joita kaltoinkohtelu ja sen epäily ovat. Lisäksi ilmiöön liittyy tietämättömyys siitä, mikä on kaltoinkohtelua, johon pitäisi puuttua sekä miten siihen tulisi puuttua sitä kohdattaessa. Näiden asioiden valossa opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Tämä on yhteiskunnallisesti hyvin tärkeä ja sensitiivinen aihe, josta täytyy uskaltaa ja voida puhua avoimesti sekä yrittää löytää toimintatapoja ja -malleja, joilla voidaan tilanteisiin puuttua riittävästi sekä oikea-aikaisesti.

4.2 Opinnäytetyön aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineistonkeruu voi muodostua teoreettisesta ja tutkittavasta aineistosta. Teoriataustaisten aineisto voi pohjata esimerkiksi aiheen kirjallisuuden perehtymiseen. Tutkimusaineisto muodostuu analysoitavasta aineistosta. Tutkittavan aiheen kirjallisuutta voidaan kartoittaa erilaisten hakujärjestelmien kautta. Tutkimusaineiston kerääminen perustuu tutkimusongelmaan tai -tehtävään. Nämä määrittävät, millä tavalla aineistoa kerätään. (Hiltunen, 2008, s. 1–2.)

Aiemmasta tutkimuksesta kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi ja tunnistamisesta kehitetyistä toimintamalleista aineistonkeruu muodostui hakusanoista ”ikänty and kaltoinkohtelu and kotihoito and toimintamalli” vuosivälillä 2012–2022. Sopivia aineistoja kertyi 2 yamk-opinnäytetyötä, 3 pro gradu -tutkielmaa. Näissä puututaan ikääntyneisiin kohdistuvaan kaltoinkohteluun. Amk- ja yamk-opinnäytetöiden tuotokset pohjaavat lisäämään tietoa ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamista mm. oppaan ja työpajojen muodossa. Hakusanoilla ”ikänty and kaltoinkohtelu” löytyi yksi amk-opinnäytetyö, josta tuli yksi hyväksytty aineisto kriteerinä ikääntyneiden lähisuhteiden väkivallan tunnistaminen. Hakusana kotihoito rajasi aineistoa. Teoreettista tietopohjaa kartoitettiin Google Scholar ja Samk Finnan avulla. Käytimme myös Satakunnan ammattikorkeakoulun INFOTelakan palvelua.

4.3 Kyselytutkimus

Analysoitavaa tutkimusaineistoa kerättiin kyselytutkimuksella, jota syvennettiin vielä teemahaastatteluilla. Näitä aineistoja on käsitelty aiemmin luvussa kolme. Aineiston

keruu oli tarkoitus suorittaa pääasiallisesti kyselytutkimuksella, jota täydennettäisiin teoreettisella aineistolla sekä käsitteiden avaamisella. Tutkimus toteutettiin Ylöjärven kotihoidon henkilökunnalle sekä heidän kanssaan yhteistyötä tekeville tahoille. Työntekijöitä oli yhteensä 75, jotka työskentelivät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattinimikkeillä lähihoitaja, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä, asiakasohjaaja eri toimintayksiköissä. Kyselyssä rajattiin pois tarkat työntekijöiden työskentelyyksiköt, jotta vastaajien anonymiteetti ei vaarantuisi.

Kysely lähti sähköisesti Google Forms -linkkinä. Vastausaikaa oli kuukausi. Kyselylomaketta laadittaessa apuna käytettiin Heidi Sipiläisen (2016) kirjoittamassa väitöskirjassa Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä käyttämää kyselylomaketta. (Sipiläinen, 2016, s. 172–177.) Kyselylomakkeen kysymykset olivat pääsääntöisesti monivalintakysymyksiä, jotka sisälsivät kohdan ”muu”. Tämä mahdollisti avoimen tekstin vastausmahdollisuuden. Lisäksi kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä. (LIITE 2)

Kyselylomake lähetettiin yhteensä 75 henkilölle, mutta vastauksia saatiin ainoastaan kuusi kappaletta. Kyselytutkimuksen vastausten määrään saattoi vaikuttaa työyhteisössä vallitseva valtakunnallinen henkilöstöpula sekä kyselyaineiston toimittamistapa vastaajille. Kyselylomake ei ilmeisesti saavuttanut koko henkilöstöä, jolle kysely oli suunnattu. Kyselylomakkeen toimitustapa oli tutkimuksen tekijöistä riippumaton, minkä vuoksi tutkimuksen tekijät eivät pystyneet lähettämisen prosessin aikana vaikuttamaan saavuttiko kyselytutkimus valitut tahot.

Kyselyyn vastanneiden määrää pohdittaessa heräsi kysymys, olisiko otanta ollut laajempi, jos kysely olisi lähetetty osaston yleisen sähköpostin sijasta jokaisen työntekijän henkilökohtaiseen työsähköpostiin. Sähköpostin lähettäjänä olisi voinut toimia tutkimuksen tekijät yksiköiden esihenkilöiden sijaan. Tämä olisi mahdollistanut muistutusviestin lähettämisen tutkimukseen vastaamisesta. Sähköpostiin liitetty kuittausviesti olisi kertonut montako vastaajaa kysely todellisuudessa tavoitti. Yhteistyökumppani halusi määrittää tavan, jolla tutkimuskysymykset henkilöstölle toimitettiin. Yhteistyöhenkilöiltä pyydettiin vastausajan puolivälissä lähettämään muistutusviesti tutkimuskyselystä vastaajille. Tähän viestiin ei vastattu.

4.3.1 Kyselytutkimuksen aineiston avaaminen

Kyselylomake suunniteltiin siten, että kaltoinkohtelun kategoriat oli jaettu sektoreihin, ja kaltoinkohtelun muodot eroteltiin. Tarkoitus oli helpottaa tunnistamaan ja ymmärtämään, mikä on kaltoinkohtelua. (LIITE 2)

Kyselytutkimuksen aineistoksi kertyi kuusi vastausta. Vastaajista kolme toimi lähihoitajina Ylöjärven kaupungin palveluksessa ja kolme vastaajaa kuului kategoriaan sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/asiakasohjaaja/sosiaalityöntekijä. Työntekijöistä viidellä oli yli 10 vuoden työkokemus. Yksi vastaajista oli työskennellyt korkeintaan viisi vuotta sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Vastaajista neljä kertoi heillä olevan sopiva määrä asiakkaita, kaksi vastaajista kokivat asiakasmäärät liian kuormittaviksi.

4.3.2 Fyysinen kaltoinkohtelu

Kuudesta työntekijästä merkkejä kaltoinkohtelusta oli havainnut neljä, joista yksi viimeisen kolmen kuukauden aikana, kolme kertoi havainneensa n. vuosi sitten. Kahdella ei ollut havaintoja fyysisestä kaltoinkohtelusta lainkaan, mutta yhdelle työntekijälle asiakas oli kertonut joutuneensa parisuhdeväkivallan kohteeksi muutamia kertoja. Kyselyyn vastanneiden havaintojen perusteella kaltoinkohtelutilanteissa neljässä tapauksessa pahoinpitelijä oli ollut uhrin puoliso, yhdessä tapauksessa kaltoinkohtelija jäi selvittämättä ja yhdessä vastauksessa kaltoinkohtelija oli ollut hoitohenkilökuntaan kuuluva ihminen. Havainnot fyysisestä kaltoinkohtelusta olivat olleet selittämättömiä ruhjeita sekä mustelmia neljän vastaajan mukaan. Kaksi vastaajaa kertoi havainneensa kovakouraista käsittelyä, joista toinen tapaus oli tapahtunut hoitohenkilökunnan toimesta.

4.3.3 Psyykkinen kaltoinkohtelu

Psyykkisen kaltoinkohtelun havaintoja oli viidellä kuudesta vastaajasta. Kaltoinkohtelua oli havainnut viimeisen vuoden aikana viisi vastaajaa, joista kolmessa vastauksessa ilmeni kaltoinkohtelua viimeisen kolmen kuukauden aikana. Kaltoinkohtelua il-

meni tasaisesti puolison (2), lapsen (2) sekä hoitohenkilökunnan (2) toimesta. Kaltoinkohtelua oli ilmennyt tarpeiden sekä toiveiden huomiotta jättämisenä (4), itsemääräämisoikeuden loukkauksina (3), sosiaalisten suhteiden rajoittamisena (2).

Sanallista väkivaltaa oli ilmennyt selvästi eniten ja havainnot olivat monenlaisia. Epäkunnioittavaa puhetta (5), vihaista puhetta (3), halventavaa puhetta (2), arvostelevaa puhetta (2), alistavaa puhetta (2) sekä huutamista (1). Lisäksi yksi vastaajista oli keskustellessaan asiakkaan kanssa havainnut asiakkaan joutuneen psyykkisen kaltoinkohtelun kokijaksi. Asiakas itse ei kaltoinkohtelua vaikuttanut tiedostavan.

4.3.4 Rajoittaminen

Havaituissa kaltoinkohtelutilanteissa oli ilmennyt turhaa rajoittamista yhden asiakkaan kohdalla mm. sidottu perusteettomasti pyörätuoliin, nostettu sängynlaidat ylös sekä käytetty hygienihaalaria ilman välttämätöntä tarvetta. Edellä mainittuja rajoittamistoimenpiteitä oli tehty hoitajan toimesta. Toinen kyselyssä ilmennyt perusteeton rajoittamismuoto oli lääkinnällinen sitominen lääkärin ja omaisen toimesta. Tämä tarkoittaa asiakkaan lääkitsemistä hoivaa ja hoitoa helpottamaan omaishoitajan jaksamista vahvistavana toimenpiteenä ilman lääketieteellistä perustetta.

4.3.5 Taloudellinen hyväksikäyttö

Taloudellinen hyväksikäyttö näyttäytyi otannan perusteella melko yleisenä ilmiönä. Viimeisen vuoden aikana taloudellista hyväksikäyttöä oli havainnut viisi kuudesta vastaajasta, joista kolme tapausta oli vuoden sisällä ja kaksi yli vuosi sitten. Kyselyssä yleisimmin ilmi tullut hyväksikäyttö oli rahan varastaminen (4), luottamuksellisen aseman väärinkäytöstä (3) sekä yksittäinen tapaus, jossa luottamuksellisessa asemassa ollut henkilö oli maksattanut hyväksikäytön kokijalla henkilökohtaisia laskujaan.

4.3.6 Seksuaalinen hyväksikäyttö

Ikääntynyttä kohtaan seksuaalinen hyväksikäyttö tarkoittaa tekoja, joilla loukataan iäkkään koskemattomuutta, itsemääräämisoikeutta ja seksuaalista identiteettiä. Teot

voivat olla erimuotoista ahdistelua, häirintää ja sukupuoliyhteyteen pakottamista sekä epäasiallista koskettelua. (Bildjuschkin, 2020, s. 9; Suvanto, 2021.)

Seksuaalista hyväksikäyttöä oli havainnut yksi vastaaja. Vastaajan mukaan hyväksikäyttö oli ollut pidempiaikaista, joka oli käynyt ilmi asiaa tarkemmin selvitettyä.

”Tapaukseen liittyy asiakkaan oma kertomus tilanteesta, ruhjeet genitaalialueilla sekä pelkotilanteet asiakkaan hoitotilanteissa. Kaikki merkit tukivat asiakkaan kertomusta sekä tekivät kertomuksesta varsin luotettavan.”

4.3.7 Uskonnollinen kaltoinkohtelu

Hengellistä kaltoinkohtelua näyttöä otannan pienuudesta huolimatta. Yksi vastaaja oli havainnut hengellisen vakaumuksen estämistä. Kaltoinkohtelu oli pitänyt sisällään vastaajan mukaan hyvin moninaista ahdistusta lisäävää toimintaa mm. uskonnon harjoittamisen väheksymistä sekä halveksuntaa. Otannassa ilmeni asiakkaan kokemus pelosta, kärsimyksestä ja ahdistuksesta, jotka liittyivät uskonnon harjoittamisen rajoittamiseen.

4.3.8 Hoidon ja avun laiminlyönti

Viisi kuudesta vastaajasta oli havainnut hoidon ja avun laiminlyöntiä. Aikajanalla 0-3kk oli havaintoja kolmelta henkilöltä, 4-7kk oli yksi vastaaja sekä vuoden sisällä yksi vastaaja oli kiinnittänyt huomiota kyseessä olevaan laiminlyöntiin. Otannan perusteella apua ja hoitoa laiminlyönyt ihminen oli ollut viidessä tapauksessa uhriin läheisessä suhteessa oleva henkilö: puoliso (2), lapsi (1), hoitaja (1) sekä edunvalvojan valtuuttama henkilö (1). Laiminlyöntikategoriassa päällimmäiseksi nousee yksittäisen tarpeen huomiotta jättäminen (4), riittämätön ravitsemus (3), hygienian laiminlyönti (3), liian pitkä hoidon ja hoivan odottaminen (1) sekä tarpeeton lääkitseminen (1).

4.3.9 Kaltoinkohtelutilanteen käsittely työyksikössä

Mahdollisessa kaltoinkohtelutilanteessa kaikki kuusi vastaajaa olivat kertoneet kaltoinkohtelutilanne-epäilyistä ainakin kollegoilleen. Neljä vastaajaa oli kertonut keskustelleensa tilanteesta esihenkilön kanssa. Kolme vastaajaa oli käynyt keskustelua epäilyistään myös hoitavan lääkärin kanssa. Yksi vastaaja kertoi olleensa poliisiin yhteydessä sekä yksi kertoi käsitelleensä asiaa omaisen kanssa. Eräs vastaajista mainitsi yksikön toimintatavasta käydä kaltoinkohtelua epäiltäessä tapaus läpi tiimeissä niiden asianomaisten kanssa, jotka asiaan kulloinkin olivat liittyneet.

Kaltoinkohtelutilanteisiin oli reagoitu työyhteisössä kaikkien vastaajien kertomana keskustelemalla kollegoiden kesken. Neljä vastaajaa kertoi keskustelleensa asianomaisten kanssa. Huoli-ilmoituksia oli tehty kahden vastaajan kertoman mukaan sekä rikosilmoituksia. Yksi vastaaja kertoi keskustelleensa lähiomaisen kanssa tilanteesta.

”Tilanteesta on keskusteltu myös laiminlyöntitapauksissa, joissa asiakkaan hoitoa on kotioloissa laiminlyöty ja asiakas järjestetty hoitoon.”

Kaltoinkohtelun kokijaksi joutuneen asiakkaan kanssa mahdollista kaltoinkohtelutilanteesta syntyneitä traumaa oli käsitelty vain yksi vastaaja sekä yksi vastaaja kertoi hoitajien keskenään käsitelleen asiakkaan traumaa. Esille tuli myös, että muistisairaana joutuessa kaltoinkohtelun uhriksi, trauman käsittely asiakkaan kanssa voi olla hyvin haastavaa, jopa mahdotonta.

Muistisairaana kanssa trauman käsittely voi olla hyvin haasteellista, koska muistisairaus heikentää kognitiivisia taitoja. Tämä saattaa vaikuttaa muistisairaana ajatteluun esimerkiksi siten, ettei kaltoinkohtelun kokijaksi joutunut muistisairas itse ymmärrä joutuneensa teon kohteeksi tai hän ei pysty kertomaan tapaukseen liittyvistä seikoista. (Hotus, 2021.)

Ikääntyneiden kaltoinkohtelua tutkiessamme kysyimme laatimassamme kyselylomakkeessa Ylöjärven kaupungin kotihoidon henkilökunnalta sekä heidän kanssaan yhteis-

työtä tekeviltä tahoilta, onko heillä toimintasuunnitelma kaltoinkohtelun/väkivaltatilanteeseen puuttumiseen. Vain yksi vastaajista kertoi suunnitelman olemassaolosta, yhden vastaajan mukaan ei ollut, muut neljä vastaajaa eivät tienneet onko heidän yksiköissään em. toimintasuunnitelma.

4.4 Teemahaastattelun toteuttaminen

Kyselytutkimuksen vastauksista voidaan todeta kaltoinkohtelua esiintyvän. Jokainen vastaaja oli sitä jossain määrin havainnut. Toiset vastaajat olivat havainneet kaltoinkohtelua merkittävästi enemmän kuin toiset. Tämä voi selittyä eri yksiköiden ja ammattinimikkeiden välisillä eroilla, jolloin työtehtävät ja asiakaskunta vaihtelevat suurestikin. Kyselystä nousi esiin toimintamallin puuttumattomuus sekä eriävät käytännöt asiaan puuttumisesta. Kyselytutkimuksen aineiston ja siitä tekemiemme havaintojen perusteella koimme tarvetta syventää tutkimusta teemahaastatteluilla. Haastateltaviksi valitsimme viisi sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää. Kaikkien haastateltavien potilas- tai asiakasryhmiin kuului ikääntynyttä asiakaskuntaa. Haastateltavat ovat työskennelleet ammattinimikkeellä lähihoitaja tai sairaanhoitaja em. ammatissa vähintään kymmenen vuotta.

Haastatteluun osallistuneille lähetettiin kirjallisesti teemakysymykset, joihin he saivat vastata ääniviestillä tai sähköpostilla. Vastaajille kerrottiin oikeudesta olla vastaamatta kysymyksiin tai kieltäytyä sovitusta haastattelusta koska tahansa. Sanalliset haastatteluvastaukset (3) litteroitiin sanatarkasti kirjalliseen muotoon. Myöhemmin kertomuksista poistettiin tiedot, jotka vaarantaisivat tunnistamattomuuden. Turhat täytesanat ja lauseet poistettiin. Sähköpostilla vastanneiden (2) viestit poistettiin siirrettyämme aineiston Wordille ilman henkilötietoja.

Aineistoa avatessa vastaajat numeroitiin yhdestä viiteen. Jokaisesta haastattelusta nostettiin tutkimuksen kannalta oleelliset havainnot, kokemukset, näkemykset sekä mielipiteet. Käytimme vastaajien kerronnasta suoria lainauksia elävöittämään opinnäytetyön raporttia huomioiden myös vastaajan anonymiteetin. Suorien lainauksien käytöstä sovittiin haastateltavien kanssa etukäteen.

4.4.1 Teemahaastattelun avaaminen

Teemahaastattelulla kerätty aineisto avataan teemahaastattelukysymys kerrallaan. Vastajat on merkitty numeroin 1–5. Kysymykset sekä vastaajanumerot on lihavoitu aineiston lukemista selkeyttämään.

Millä tasolla arvioit kaltoinkohtelun tunnistamisen olevan yksikössänne?

Vastaaja 1

Kahta yksikköä verrattaessa ikääntyneiden hoidosta vastaavassa yksikössä kaltoinkohtelun tunnistaminen näyttäytyi melko puutteellisena osaamisena. Jotkut tunnistivat kaltoinkohtelua paremmin kuin toiset, mutta asiasta avoimesti puhuminen koettiin vaikeaksi, eikä kaltoinkohteluepäilyä aina tuotu esille. Avoimen keskusteluyhteyden puuttuminen saattoi vaikuttaa tilanteeseen siten, että asioihin ei välttämättä reagoitu asianmukaisella tavalla tai ainakaan riittävällä tasolla. Toisessa yksikössä nähtiin kaltoinkohtelun tunnistamisen olevan hyvällä tasolla.

”Siellä aika paljon käytettiin potilaiden ja omaisten kanssa aikaa keskusteluun ja sitä kautta usein pääsi jäljille kyllä. Sitä vähän herkällä korvalla seurattiin.”

Vastaaja 2

Työyksikössä kaltoinkohtelun tunnistaminen koettiin olevan kohtalaisella tasolla. Nuoremmilla hoitajilla ei ole vielä samaa kokemusta, vaikkakin vastavalmistuneiden opinnoissa nykyään asia paremmin huomioidaan.

”Tosiasia on kuitenkin, että kokeneet hoitajat osaavat kysellä eri tavalla potilailta sekä vähän johdatella keskustelua.”

”Jos potilas ei ole kykenevä vastaamaan, tiedustellaan asiaa hienovaraisesti omaisilta. Jos kyseessä on kotihoidon asiakas, soitetaan kotihoiton työntekijöiltä mahdollisia lisätietoja. Kaltoinkohtelua epäiltäessä on vaihtoehtona arviointijakson aloittaminen yhteistyötahon kanssa.”

Kaltoinakohtelun tunnistamiselle haasteita on asettanut lyhyet hoitajaksot sekä henkilöstön suuri vaihtuvuus. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli muutaman vuorokauden, jolloin hoidettiin usein akuuttia tilannetta. Joskus potilaat siirtyivät todella nopeasti seuraaviin hoitopaikkoihin tai kotiutuivat. Tämä saattoi vaikeuttaa kaltoinakohtelun tunnistamista. Henkilöstön vaihtuvuuden ollessa suurta uusien työntekijöiden aikaa oli vienyt toimintatapoihin perehtyminen sekä kokonaiskuvan hahmottaminen osaston luonteesta. Lyhytaikaisilla sijaisilla taas aika meni perusasioiden hoitamiseen.

”Sijaisia on paljon, hoitajat ovat päivän kaksi, ei niitä kiinnosta kuin hoitaa potilaan perusjutut.”

Fyysisiin merkkeihin kuten mustelmat puututtiin heti. Yksikön toimintatapaan kuului lääkäreiden tapa käydä katsomassa potilasta tämän tullessa osastolle. Lääkärin kuunnellessa keuhkoja sekä sydäntä paita riisutaan, jolloin ylävartalon mustelmat ja ruhjeet ovat helposti havaittavissa. Nesteiden kiertoa havainnoidessa (turvotukset), myös alavartalo paljastetaan. Perustarpeiden laiminlyönnin ilmaantumisesta esimerkiksi omaishoitajan toimesta, arvioitiin miettimällä, voidaanko potilasta kotiuttaa ilman arviointijaksoa. Usein asioita alkoi ilmetä nopeasti potilaan saavuttua hoitajaksolle.

Joskus potilaan haluttomuus kotiutua saattoi olla merkki kaltoinakohtelusta. Potilas ei halunnut kotiutua, vaan pitkitti kotiutumista jollain pienellä vaivalla. Tarkemmin potilasta kuultaessa saattoi paljastua mitä tahansa kaltoinakohtelumuotoa, joka johti asian tarkempaan selvittämiseen moniammatillisia yhteistyöverkostoja hyödyntäen.

”On ollut näitäkin, että potilasta hoidetaan muun asian takia. Sitten on ruvennut selviämään, että kotona on henkistä ja fyysistä pahoinpitelyä. Meillä aika tarkkaan käydään asioita läpi. Tehdään kaiken maailman tutkimukset heti, kun potilas on esimerkiksi jostain infektiosta parantunut, tehdään muistitutkimukset, masennustestit ja kaikki. Siinäkin usein rupeaa selviämään asioita, joita on voinut tapahtua kotona.”

”Useasti myös ambulanssin henkilöstö on kertonut tehneensä huoli-ilmoituksen tuomastaan potilaasta, jolloin me osataan seurata tilannetta paremmin. Huoli-ilmoituksia tehdään meilläkin.”

Esille nousi, että on tärkeää tunnistaa myös toisen hoitajan syyllistyminen mahdolliseen kaltoinkohteluun. Siihen vastaaja oli henkilökohtaisesti puuttunut huomauttamalla tekijälle epäasiallisesta käytöksestä sekä tarvittaessa vienyt asian esihenkilön tietoon. HaiPro -ilmoituksen käyttö myös kaltoinkohtelutilanteessa otettiin esille yhtenä vaihtoehtona puuttua tilanteisiin. HaiPro on sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden potilas- ja työturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointityökalu.

Vastaaja 3

Asiakkaan kotiin mentäessä asiakkaan oman tilan sekä toimintatapojen kunnioittaminen saattaa tuoda ajoittain haasteita asiakastyöhön. Huomioon pitäisi ottaa asiakkaan elämän ainutlaatuisuus, hoitajan arvoista poikkeava asiakkaan elämäntyyli sekä niistä johtuva tilanteiden moninaisuus. Joskus voi olla haasteellista erottaa, mikä on asiakkaan tapa elää ja mikä on kaltoinkohtelua. Myös asiakkaiden perhesuhteiden dynamiikka saattaa olla hyvin erilaista, mihin työntekijä on tottunut omassa elinympäristössään. Asiakkaan kokemus normaalina käytöksenä, saattoi näyttäytyä työntekijän silmissä epänormaalina käyttäytymistapana. Tärkeätä olisikin erottaa nämä seikat toisistaan. Kokemattomat ja uudet työntekijät eivät välttämättä osanneet havainnoida asioita samalla tavalla, eikä heillä ollut kokemusta tunnistaa perhesuhteiden todellisia ongelmia. Kiiretilanteissa perusasioihin paneutuminen saattoi viedä kaiken asiakaskäyntiajan ja tärkeitä asioita saattoi jäädä huomaamatta. Vaaditaan rohkeutta, tarkkanäköisyyttä ja tilannetaajua puhutella asiakkaita myös itselle vaikeiksi koetuista aiheista. Myös huolellinen kirjaaminen tehdyistä huomioista koettiin avuksi havainnoidessa mahdollisia ongelmatilanteita kotioloissa.

”Kaltoinkohtelun tunnistamisessa arvioisin olevan suuria eroja eri työntekijöiden kohdalla. Uusien työntekijöiden on vaikeampi havaita ongelmia muutenkin kotona. Kotona asiakkaiden luona työskentelyn kokemusten myötä myös kaltoinkohtelun havaitseminen helpottuu. Huolellinen kirjaaminen ja asioista keskustelu hoitajien kesken helpottaa varmasti kaltoinkohtelun havaitsemista. Asiaan on todella vaikea puuttua, kun työskennellään asiakkaan kotona.”

Vastaja 4

Yksikön kaltoinkohtelun tunnistamisen osaamisen nähtiin olevan hyvällä tasolla. Monet työntekijät osasivat arvioida kaltoinkohtelun mahdollisuutta hoitoalan ammattilaisina sekä monet pitkään alalla olleet hoitajat tunnistivat myös riskejä kaltoinkohtelulle. Riittäväksi kaltoinkohtelun tunnistamiseksi koettiin havaita omaisten epäasialliset puheet ja koskettelu, kovakourainen käsittely sekä väkisin syöttäminen. Hoitohenkilökunnan taholta kaltoinkohteluna nähtiin samoja asioita kuin omaisten. Lisäksi nähtiin asiakkaan tarpeiden huomiotta jättäminen sekä puutteellinen hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtiminen.

Ongelmallisena toimintatapana nähtiin valitseva suuntaus ikääntyneiden lääkehoidossa. Vastaja koki lääkäreiden tekevän lääkevähennys- ja muutuskokeiluita turhan useasti, eivätkä ne aina olleet asiakkaan edunmukaisia hoitajien arvioiden mukaan. Ensiarvoisen tärkeänä seikkana pidettiin, että lääkäreiden tulisi kuunnella lääkärinkierroilla enemmän hoitajien viestintää asiakkaiden voinnista. Vastaja koki, ettei hoitajien havaintoja asiakkaiden voinnin suhteen kuultu tarpeeksi. Hoitajat työskentelevät asiakkaiden kanssa päivittäin, jolloin vastaja koki hoitajien omaavaan laaja-alaista tietoa asiakkaan kokonaisvaltaisesta voinnista. Tilanteissa koettiin lääkäreiden tavoittelevan liikaa lääkkeettömiä keinoja asiakasta hoidettaessa, vaikka asiakkaalla olisi vaikeita käytöksen ongelmia tai käytöshäiriöitä. Vastaja itsekin suosi ensisijaisesti lääkkeettömiä ratkaisuja, mutta aina ne eivät kuitenkaan olleet riittäviä. Lääkkeiden purkua kritisoitiin etenkin, jos asiakkaan tilanne oli juuri saatu tasapainoiseksi sopivalla lääkityksellä, mutta lääkäri halusi kuitenkin kokeilla asiakkaan pärjäämistä pienemmällä lääkemäärällä.

”Kaltoinkohtelun tunnistaminen omalta osaltani on riittävää. Asiakkaisiin kohdistuva kovakourainen kohtelu, alentavasti puhuminen, tarpeen huomiotta jättäminen, riittämätön ravinnonsaanti tai hygienian laiminlyönti ovat mielestäni helposti tunnistettavissa. Toisaalta mielestämme kaltoinkohtelun piirteitä toteutuu myös lääkäreiden toimesta esim. jatkuvien mielialalääkkeiden purkujen kautta, vaikka asiakkaan tilanne olisi

vakaa. Jos ei ole oireita, on liikaa lääkitystä, vaikka lääkitys olisi tarkastettu hiljattain psykiatrisessa laitoksessa.”

Vastaaja 5

Yksikössä kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen nähtiin olevan hyvällä mallilla. Siihen vaikuttavia tekijöitä arvioitiin olevan ammattitaitoinen henkilökunta, joilla on kyky havaita kaltoinkohtelua sekä riittävästi rohkeutta puuttua siihen.

”On meillä ollut tilanteita, joihin on tarvinnut puuttua, kun on herännyt epäily kaltoinkohtelusta. Niihin on pyritty puuttumaan. Näen tilanteen siten, että kaltoinkohtelun puuttumistilanteisiin tarvitaan rohkeutta puuttua. Epäselviinkin tilanteisiin pitäisi pystyä puuttumaan, pitää olla riittävästi ammattitaitoa puuttua tilanteeseen. Se ei ole helppoa.”

Onko yksikössänne työntekijöiden käytössä oleva toimintamalli kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja/tai kaltoinkohtelutilanteessa/kaltoinkohtelua epäiltäessä asiaan puuttumiseen?

Vastaaja 1

”Ei ole ollut missään yksikössä toimintamallia kaltoinkohtelun tunnistamiseen tai puuttumiseen. Toimintamalli on löytynyt ainoastaan lastensuojelullista tarvetta epäiltäessä, mutta iäkkäiden kaltoinkohteluun vastaavaa mallia ei ole ollut.”

Vastaaja 4

Vaikka kirjallista toimintamallia ei ollut, oli olemassa kuitenkin tapoja toimia yhteisesti tilanteissa. Yleinen, opittu toimintatapa nähtiin riittävänä kaltoinkohtelijan ollessa omainen. Tällöin työntekijöiden oli helppo olla asiasta samaa mieltä. Jos kaltoinkohtelijaksi osoittautui toinen työntekijä, asiasta ei ollutkaan enää helppo puhua tai edes mainita ääneen. Räikeät tapaukset kuitenkin otettiin aina puheeksi.

”Useimmiten keskustelemme asiasta osastolla keskenämme hakien parannuskeinoja asiaan tai kertomalla esimiehelle. Joskus, asiasta puhuminen ei johda mihinkään ja asiat saattavat jatkua samanlaisina. Toiset

kokevat, että kun asia on mainittu ääneen ja joku on saattanut olla samaa mieltä, niin se tuo helpotusta omaan ajatukseen asiasta vaikkei itse tilanne muuttuisikaan.”

Vastaajat 2,3 ja 5: Vastaajien työyksiköissä ei toimintamallia ole.

Jos toimintamalli on olemassa, mitä toimintamalli pitää sisällään ja onko se mielestäsi riittävä?

Vastaajat 1–5: Vastaajien työyksikössä ei toimintamallia ole, eikä riittävää toimintatapaa.

Minkälaista osaamista ja toimintamallia kaltoinkohtelun tunnistamiseen sekä asiaan puutumiseen koet tarvitsevasi, jos toimintamallia ei ole tai se on riittämätön?

Vastaaja 1 ja 3

Moniammatillista yhteistyötä pitäisi lisätä sekä järjestää esimerkiksi yhteisiä koulutuspäiviä, joissa hyödynnettäisiin sekä tuotaisiin esille sote-henkilöstön laaja-alaista osaamista. Myös hoitohenkilökuntaa tulisi muistuttaa lakipykälästä ja ilmoitusvelvollisuudesta. Työntekijöiden tulisi ymmärtää heillä olevan juridinen velvollisuus ilmoittaa asioista eteenpäin. Näihin asioihin voitaisiin hyödyntää esimerkiksi yhteistyötä poliisin kanssa, joka voisi käydä luennoimassa mitkä seikat täyttävät rikoksen tunnusmerkistöt esim. pahoinpitely ja taloudellinen hyväksikäyttö jne.

”Voitaisiin järjestää yhteinen koulutus ja aivoriihi, johon osallistuisi lääkärit, ihan kaikki hoitajat, osastonhoitajat sekä sosiaalityöntekijä, jonka leipälajia tällaiset asiat ovat. Koulutusta siitäkin, että mitä kaikkea se kaltoinkohtelu voi olla. Ei ole pelkästään fyysistä, se voi olla henkistä ja taloudellista, seksuaalista tai ihan mitä vaan. Ihan koulutusta, että mistä puhutaan.”

”Virkavalta olisi ihan hyvä näissä kuvioissa mukana, mikä on heidän näkemyksensä näistä ja miten toimitaan, jos akuutti tilanne, silloin tarvitaan ehkä poliisia.”

Ihan konkreettisia kirjallisia ohjeita kaivattiin helpottamaan kaltoinkohtelun tunnistamista, puheeksi ottamista sekä siitä ilmoittamista.

”Kysy omaiselta, kysy potilaalta, kerro esihenkilölle, ota yhteyttä.”

Huomioitava on, että kaltoinkohtelija saattaa olla toinen hoitaja. Kaltoinkohtelua voi ilmetä asiakkaan tarpeiden huomiotta jättämisenä mm. hygienian ja vaipan vaihdon laiminlyöntinä sekä puutteellisena ravitsemuksena. Asiakkaan hoito-ohjeita on saatettu laiminlyödä sekä ruoka-astioita kerätä pois kesken ruokailun. Muistisairaana asiakkaan kohdalla asiat saatetaan kuitata, että hän ei syönyt enempää tai ei hän antanut tehdä aamupesuja. Välinpitämättömyys asiakkaan tarpeita kohtaan voidaan kätkeä muistisairauden taakse, koska useasti muistisairaana kanssa tulee haasteellisia tilanteita, itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa, mutta mitä se tarkoittaa muistisairaana kohdalla, missä kulkee raja kaltoinkohtelun ja itsemääräämisoikeuden välillä? Muistisairaana henkilön kanssa työskentelyyn tarvitaan kärsivällisyyttä ja taitoa lukea asiakkaan hetkittäistä mielentilaa sekä kykyä tarttua hetkeen hänen kanssaan, jolloin yhteistyö on sujuvampaa, eikä vain jätetä asioita tekemättä.

”Huomioon tulisi ottaa, että kaltoinkohtelija voi olla myös toinen hoitaja. Henkilökuntaa tulisi voimaannuttaa puuttumaan näihin asioihin ja kitkeä pois sellainen hällävälä ilmapiiri.”

”Asian tiimoilta toivoisin myös koulutusta sekä pohdintaa koko henkilökunnalle esim. miten havaitset kaltoinkohtelun, onko itsemääräämisoikeuden rajoittaminen esim. omaisten tai hoitajan taholta kaltoinkohtelua? Miten erotat, mikä on asiakkaan tai omaisten tapa elää ja mikä kaltoinkohtelua? Huonot käytöstavat vai kaltoinkohtelua?”

Vastaaja

Esille nousi toimintamallin tarpeellisuus ja ajantasaiset ohjeet sekä koulutuksen tarpeellisuus koko henkilökunnalle. Tälle osaamisenalueella ei ole ollut tarpeeksi koulutusta. Kiire saattoi myös vaikuttaa, että kaltoinkohtelun selvittäminen jää vajavaiseksi, jolloin kaltoinkohtelu voi jatkua potilaan kotiuduttua. Suuri määrä uusia sijaisia nähtiin riskiä lisäävänä tekijänä kaltoinkohtelun tunnistamiselle sekä asiaan puuttumiselle, kun ei ole riittävää tietoa siitä, miten pitäisi tilanteissa toimia.

”Olisi hyvä olla olemassa ja esillä, että kaikki toimisivat samalla tavalla, kun huomaa jotain. Ihan sitä varten olisi esillä, että siitä olisi helppo katsoa, jos tulee epäily jostain, miten kuuluu edetä. On se sitten mustelmia, fyysistä tai henkistä tai mitä tahansa, esim. taloudellista hyväksikäyttöä. Jos me huomataan, olisi ohjeistus, miten me edetään, ettei se jää sen takia, kun ei tiedetä, että miten ja missä järjestyksessä pitäisi toimia. Siinäkin on yksi syy, miksi semmoinen pitäisi olla. Tosi hyvä, että tuli puheeksi.”

”Se mikä meillä on hyvä, on moniammatillista porukkaa ihan sosiaalityöntekijöistä lähtien. Kyllähän nekin tulee mukaan kuvioon, jos epäilään jotain. On iso porukka selvittämässä, mutta paljon jää selvittämättäkin, johon kiire saattaa olla syy.”

Pohdintaa aiheuttavaksi tilanteeksi nousi myös, voiko ikääntyneen sanomisiin luottaa hänen kertoessaan tapahtumista, joissa hänen luonaan useasti käyvä hoitaja näyttää syyllistyneen kaltoinkohteluun häntä kohtaan. Asiakkaana saattaa olla syrjäisellä seudulla asuva yksinäinen asiakas, jolla ei ole omaisia. Hän saattaa olla pääsääntöisesti asiallinen, kertomuksiltaan hyvin johdonmukainen ja muistisairausdiagnoosia ei ole. Asiakkaan alkaessa kertoamaan kadonneista tavaroista tai käteisvaroista voi olla vaikea saada selkoa, onko ongelmana mahdollisesti alkava muistisairaus vai onko hoitaja syyllistynyt asiakkaan omaisuuden varastamiseen. Asiakasta ei saisi iän puolesta syrjiä tai kyseenalaistaa hänen sanomisiaan ilman perusteita, mutta toisaalta muistisairauden ensimmäiset merkitkin tulevat esille ensimmäistä kertaa jossain vaiheessa. Muistites-tissä voi pärjätä hyvin muistisairauden alkuvaiheessa. Tämän kaltaiset tapaukset ovat eettisesti hyvin vaikeita asioista punnittavaksi, miten asiaa pitäisi lähteä selvittämään ketään asiasta kuitenkaan etukäteen syyllistämättä.

”Todella haastavaa lähteä puuttumaan ja selvittämään pitääkö potilaan kertomus paikkansa.”

Vastaaja 3

Toimintamallin tarpeellisuus on noussut useasti esille. Hoitohenkilökunta kaipasi yhteneviä toimintatapoja sekä selkeää toimintaohjetta, miten heidän yksiköissään tulisi toimia kaltoinkohtelutilanteen ilmetessä. Yksiköiden perehdytyskansioissa on ohjeita monenlaisiin tilanteisiin, mutta kaltoinkohtelutilanteisiin sellaista ei ole.

”Toimintamalli olisi todella tarpeellinen ja voitaisiin liittää jo perehdytyskansioon. Toimintamallissa voisi olla selkeästi ohjeet mihin ja miten otetaan yhteyttä, jos epäillään kaltoinkohtelua. Lisäksi ohjeita siitä, miten asia voidaan ottaa puheeksi asiakkaan/omaisten/työntekijöiden keskuudessa.”

Vastaaja 5

Toimintamallin tarpeellisuus nousi esiin. Toimintamallin ajateltiin helpottavan tilanteisiin puuttumista sekä katsottiin tuovan varmuutta päätöksentekoon. Toimintamalli helpottaisi kaltoinkohteluun puuttumista, koska tiedettäisiin, miten tulisi missäkin tilanteessa toimia. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin velvollisuus puuttua kaltoinkohtelua epäiltäessä.

”Toimintamalli olisi tosi hyvä. Siihen voisi peilata omia ajatuksiaan, saada tukea puuttumiseen ja toimimiseen. Joskus voi olla, että varsinkin epävarmoissa tilanteissa, puuttuminen voi jäädä tekemättä, jos et tiedä, miten pitäisi toimia. Se on iso vääryys, jos näin tapahtuisi. Näissä tilanteissa toimintamallilla olisi iso merkitys.”

Selviin tapauksiin, joissa asiakkaalla on ollut selittämättömiä mustelmia tai hän oli kertonut pahoinpitelystä henkilökunnalle, puuttuminen koettiin huomattavasti helpommaksi. Fyysiseen väkivaltaan yleisesti muutenkin. Epäselvät tapaukset jäävät useammin mietityttämään mihin pitäisi puuttua tai miten puututaan. Joskus myös selvät

tapaukset kiistetään asiakkaan tai omaisen toimesta. Nämäkin seikat kertoivat työelämän tarpeesta yhteisille toimintatavoille ja -mallille.

”Meillä on yksi asiakas, jonka puoliso leikkaa aina hänen hiuksensa, koska haluaa säästää rahaa. Hiukset on ihan kynityt, leikattu ihan miten sattuu. Asiakas on asiasta kyöneleet silmissä, kun hiukset on niin rumasti taas leikattu. Saattaa olla kaltoinkohtelua, että väkisin leikataan jonkun toisen hiukset, mutta eihän tämmöiseen puututa.”

4.5 Aineiston yhteenvetoa

Valitut aineistot kertovat kuinka moninaista ikääntyneeseen kohdistuva kaltoinkohtelu on. Tutkijat kokevat tärkeäksi kehittää kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttamista. Tarvetta on yhtenäiselle ja kansalliselle toimintamallille Suomessa. Suomi on hyvinvointivaltio, joka lupaa kaikille perustuslaillaan oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Perustuslaki 2 luku 19 §.) Maantieteelliset erot ovat yksi merkittävä tekijä ikääntyneiden kohdalla saada jo ihan hoito- ja hoiva-apua; hoivaköyhyyttä kun jo esiintyy (Kröger, Van Aershot & Puthenparamdil, 2019, s. 135).

Tuleeko yhteiskunnan tasolta kuitenkin niin laaja rakenteellinen kaltoinkohtelu, että kansallinen toimintamalli on mahdotonta saada aikaiseksi. Onko siihen edes tahtoa? On selvää, että kaltoinkohtelua tapahtuu, miksi myös halusimme tutkia aihetta enemmän. Työskentelemme hauraiden ikääntyneiden kanssa, ja olemme huomanneet, että mahdollisuudet auttaa laajemmin ikääntynyttä saavuttamaan turvallinen olo, ovat ajoittain rajalliset. Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus puuttua kaltoinkohteluun. Havaittuja tilanteita ei pidä lakaista ns. maton alle ja olla hiljaa, sillä tällöin mitätöidään kokijan totuus, se mitä hänelle on tehty tai tehdään. Kun asiaan ei puututa, syntyy käsitys, että hänen kokemalla ei ole merkitystä. Tällaisella asenne ikääntynyttä kohtaan on asiatonta kohtelua, mikä vahvistaa laajempaa, rakenteellista kaltoinkohtelua.

AVOW-tutkimuksessa (2012) tulee esille yli 60-vuotiaiden naisten kokema kaltoinkohtelu ja väkivalta, ja usein tekijänä on läheinen. On tärkeä osata puuttua lähisuhdeväkivaltaan myös ikääntyneiden kohdalla, mutta myös laajemmin osata tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun kaikkien ikääntyneiden kohdalla. (THL, 2022.) Ikä ja sukupuoli eivät saa olla este, mutta naissukupuoli, miehillä korkea ikä ja yksinäisyys ovat altistavia tekijöitä kaltoinkohteluun (Perttu, 2009, s. 13–14). Jos parisuhteessa on aikaisemmin esiintynyt kaltoinkohtelua tai väkivaltaa, useampi riskitekijä nostaa kaltoinkohtelun vaaraa huomattavasti (THL, 2021). Perhesuhteet voivat olla ikääntyneilläkin moninaiset, ja niihin voi olla hankala puuttua, kun kyseessä on ikääntyneiden yksityiselämä (Kanukhan, s. 2021, s 17).

Vuonna 2022 ilmestyneessä tutkimuksessa ensihoitajien kokemuksia ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisessa tulee esille ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun moninaisuus. Kaltoinkohtelua tunnistetaan hyvin, mutta haasteita esiintyy siihen puuttumisena. Kotona asuvat ikääntyneet ovat monisairaita, huonokuntoisia ja asuvat kotonaan mahdollisesti omaishoidon turvin. Usein ikääntynyt ei ole halukas lähtemään kodistaan pois, vaikka se olisi tarpeen. Itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, mutta jokaisella on oikeus laadukkaaseen ja turvalliseen kotona-asumiseen. Olennaisena puuttumisen keinoja voidaan nähdä huoli-ilmoitus, johon velvoittaa vanhuspalvelulaki ja sosiaalihuoltolaki. (Salminen-Tuomaala, 2022, s. 62–63.)

4.5.1 Kyselytutkimuksen ja teemahaastattelun aineiston yhteenveto

Kyselytutkimuksen aineiston vähyydestä huolimatta päällimmäiseksi nousi tieto, että jokainen kotihoidon asiakkaiden kanssa työskennellyt vastaaja oli havainnut jonkinlaista kaltoinkohtelua viimeisen vuoden aikana. Eniten oli ilmennyt henkistä ja fyysistä kaltoinkohtelua, taloudellista hyväksikäyttöä sekä tarpeiden ja hoidon laiminlyöntiä.

Fyysinen kaltoinkohtelu oli näyttäytynyt vastaajien havaintojen perusteella mustelmina, ruhjeina sekä kovakouraisena käsittelyinä. Henkistä väkivaltaa oli havaittu epäkunnioittavana puheena, huutamisena, arvosteluna ja loukkauksina. Myös itsemääräis-oikeutta ja sosiaalisia suhteita oli rajoitettu useamman vastaajan havainnoimana.

Huolestuttavana ilmiönä voitiin nähdä puutteellisen hoivan esiintyvyys, jota oli 2/3 vastaajista todennut. Vastausten perusteella se näyttäytyi perustarpeiden laiminlyöntinä, yksittäisen tarpeen huomiotta jättämisenä, riittämättömänä ravitsemuksena, hygienian laiminlyöntinä sekä liian pitkänä hoidon ja hoivan odottamisena. Myös tarpeetonta lääkitsemistä oli havaittu.

Taloudellista hyväksikäyttöä oli ollut todistamassa viisi kuudesta vastaajasta. Tilanteissa oli varastettu rahaa asiakkaalta tai luottamuksellista asemaa käytetty väärin, mikä oli aiheuttanut taloudellista vahinkoa hyväksikäytön kokijalle.

Seksuaalinen ja hengellinen väkivalta näyttäytyivät yksittäistapauksina. Hälyttävää oli niiden esiintyvyys näin pienessä otannassa. Hengellisen vakaumuksen rajoittaminen ja sen väheksyminen olivat aiheuttaneet kokijalle kärsimystä ja ahdistusta. Seksuaalisen hyväksikäytön uhri oli kärsinyt erilaisista pelkotiloista.

Yhden asiakkaan kohdalla oli havaittu perusteettomia rajoittamistoimenpiteitä, jotka olivat ilmenneet asiakkaan sitomisena pyörätuoliin, sängynlaidan nostamisena sekä hygienihaalaria oli käytetty ilman välttämätöntä tarvetta. Edellä mainittuja rajoittamistoimenpiteitä oli käytetty hoitajan toimesta.

Kaltoinkohtelijan ollessa hoitaja näyttäytyi kaltoinkohtelu yleisimmin epäkunnioittavana käytöksenä asiakasta kohtaan, perustarpeiden laiminlyöntinä tai liikkumista rajoittavina toimenpiteinä. Useimmiten ikääntyneen kaltoinkohtelija oli kuitenkin perheenjäsen tai muu läheinen henkilö. Heidän toimestaan kaltoinkohtelu oli pitänyt sisällään kaikkia esittelemiämme kaltoinkohtelun muotoja. Eniten kaltoinkohtelua oli ilmennyt tarpeiden ja toiveiden laiminlyöntinä eri muodoissa, henkisenä kaltoinkohteluna sekä taloudellisena hyväksikäyttönä.

Isona haasteena nähtiin tilanteet toisen hoitajan syylistyessä kaltoinkohteluun. Kynnyks puuttumiselle sekä asiasta ääneen puhumiselle koettiin vaikeammaksi kuin kaltoinkohtelijan ollessa ulkopuolinen. Otannassa todettiin, etteivät kaikki uskalla puuttua asiaan. Toiset taas kertoivat puuttuneensa asiaan huomauttamalla kaltoinkohtelijalle asiasta tai olemalla yhteydessä esihenkilöön. Vastaajien mukaan henkilöstö puuttui räikeisiin tapauksiin, vaikka aina ei välttämättä toivottuun lopputulokseen päästykään.

Suurena huolenaiheena nousi esille kyselytutkimuksessa todettu ilmiö kaltoinkohtelun yleisyydestä. Kaltoinkohtelua ei välttämättä tapahtunut usein, mutta sitä oli havainnut jokainen kyselytutkimukseen sekä teemahaastatteluun vastannut henkilö. Otannan vähäisyydestä huolimatta jokaisesta kaltoinkohtelun sektorista oli ainakin yksi kaltoinkohteluhavainto.

Opinnäytetyötä varten toteutetussa kyselyssä ja haastatteluissa ilmeni hyvin yhteneviä viitteitä kaltoinkohtelun esiintyvyydestä ja tunnistamisesta. Teemahaastatteluista saatiin hieman tarkempaa tietoa tunnistamisesta sekä kaltoinkohteluun puuttumisen haasteista. Molemmissa aineistoissa kaltoinkohtelijana näyttäytyi pääsääntöisesti kokijan puoliso, lapsi tai muu läheinen henkilö. Myös hoitohenkilökunta kaltoinkohtelijana nousi aineistossa esille. Saatu aineisto antoi viitteitä ikääntyneiden kaltoinkohtelun yleisyydestä sekä sen moninaisuudesta. Lääkäreiden toimintaa kyseenalaistettiin jatkuvien lääkemutoksien vuoksi. Toiset kokivat lääkkeitä olevan liikaa ja toiset liian vähän.

Teemahaastatteluiden aineistossa esiin nousi kaltoinkohtelun puheeksi ottamisen, asiaan puuttumisen sekä asian eteenpäin viemisen haastavuus. Räikeisiin tapauksiin koettiin olevan helpompi puuttua, mutta harmaalla alueella olevat tapaukset koettiin hyvin haasteellisiksi. Yhtenäisiä toimintatapoja ei ollut kuin yhdessä yksikössä. Esille nousi myös turhautuminen tilanteisiin, joissa asian esiin tuominen ei kuitenkaan tuonut toivottua muutosta.

Vastaajat kaipasivat moniammatillista koulutusta, toimintasuunnitelmaa, moniammatillista yhteistyötä sekä verkostoitumista. Puutteellinen osaaminen ja ohjeistus nähtiin

riskiksi epäiltäessä kaltoinkohtelua. Puuttuminen saattoi jäädä tekemättä, koska ei tiedetty, miten tulisi toimia. Henkilöstön vaihtuminen, lyhytaikaiset sijaiset, uudet työntekijät sekä vastavalmistuneet nähtiin uhkana puuttumiselle, varsinkin jos selkeitä toimintaohjeita ei ollut. Esille nousi ohjeistuksen tarve olla kaikille näkyvillä. Asian nähtiin silloin ”pysyvän mielessä” ja mahdollisuutena peilata omia ajatuksia ohjeistukseen. Vastasimme työelämän tarpeeseen luomalla esitteen helpottamaan kaltoinkohtelun tunnistamista, puheeksi ottamista ja siihen puuttumista. (LIITE 4)

Teemahaastattelusta nousi esille myös työntekijöiden kokema tarve lisäkoulutukseen. Rakenteellisesti pitäisi varmistaa, että yhteistyö toimisi saumattomassa moniammatillisessa verkostossa ja siihen olisi varattuna riittävästi resursseja. Resurssien oltua kunnossa voitaisiin järjestää moniammatillisia koulutuspäiviä yhteistyössä lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden, asiakasohjaajien, geronomien, sairaanhoitajien sekä lähihoitajien kanssa luoden joustavia yhteistyöverkostoja sekä selkeitä asiointipolkuja myös ikääntyneisiin kohdistuvia kaltoinkohtelutilanteita selkeyttämään. Lisäksi yhteistyötä erilaisista koulutuksista ja luennoista voitaisiin kehittää mm. Pirkanmaan väkivalta-verkoston, Rikosuhripäivystyksen sekä Tampereen poliisin kanssa. Myös erilaisia verkkokoulutuksia on paljon saatavilla esimerkiksi THL:n verkkosivuilla.

4.6 Esite kotihoidon työntekijöille

Opinnäytetyön kirjoitusprosessissa monimenetelmällisesti kerätyn aineiston analyysissä konstrukttiivisen tutkimuksen tuotokseksi muodostui esite kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Aineistoanalyysissä syntyi ymmärrys yleisen toimintamallin laatimisen haastavuudesta, koska jokaisen työyksikön henkilöstörakenne, käytössä olevat yhteistyöverkostot sekä toimintatavat poikkeavat toisistaan. Opinnäytetyön aineistosta ilmeni joidenkin yksiköiden mahdollisuus käyttää laajemmin moniammatillista yhteistyöverkostoa hyödykseen, toisissa yksiköissä kaltoinkohteluun liittyvät tapaukset käsiteltiin lähinnä työntekijöiden kesken. Olemassa olevien yhteistyöverkostojen käyttämättömyys saattoi johtua siitä, että niitä ei ole osattu hyödyntää oikealla tavalla.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista koki työyhteisöiden tarvitsevan lisäkoulutusta kaltoinkohtelun tunnistamisesta, moniammatillisten verkostojen hyödyntämisestä

sekä yhteistyöverkoston osaamisen jakamisesta käytännön tasolle jokaisen työntekijän tietoisuuteen. Selkeät toimintaohjeet, jotka olisivat helposti työntekijöiden saatavilla, nähtiin myös suurena tarpeena. Kirjallista ohjeistusta tai toimintaohjetta kaivattiin ohjenuoraksi kaltoinkohtelun tunnistamisessa sekä siihen puuttumisessa.

Aineistosta ilmenneiden havaintojen ja kokemusten pohjalta laadimme esitteen kotihoidon henkilökunnalle helpottamaan kaltoinkohtelun havaitsemisesta, puheeksi ottamisesta sekä kaltoinkohtelutilanteessa toimimista. Esite ei ole varsinainen toimintamalli, vaan esitteen tarkoitus on toimia työkaluna jatkojalostukseen toimintamallista, joka jokaisen yksikön tulisi laatia tarvelähtöisesti oman yksikön näkökulmasta. Kehittämisehdotuksena sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille olisi perustaa asiantuntijatyöryhmiä, jotka laatisivat jokaiseen yksikköön toimintasuunnitelman kaltoinkohtelun tunnistamisesta sekä siihen puuttumisesta. Laadittu esite. (LIITE 4)

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys

Tutkimusetiikan perustana pidetään vastuullisuutta, eettisyyttä ja rehellisyyttä. Luottamusta ja rehellistä tutkimustyötä tuetaan samalla ohjeistuksella kaikille tieteenaloille. Tähän liittyy tiiviisti myös tutkimuskohteen intimateettisuoja, josta säädetään vielä tarkemmin. (Vastuullinen tiede, 2019.)

Käytäntö tutkimusluvista vaihtelee riippuen tieteenalasta ja miten tutkimusta toteutetaan. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa on huomioitava, että tutkimustiedon keräämiseen voidaan tarvita tutkimuslupa. Tutkimuslupaprosessi voi tulla yllätyksenä tutkimuksesta vastaaville henkilöille, joten hyvää käytäntöä on yhteistyöorganisaation avoimuus tutkimuslupaprosessista ja millaisin perustein tutkimus voidaan joko myöntää tai hylätä. (Vastuullinen tiede, 2019.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Ylöjärven kaupungin, perusturvaosaston kanssa. Jotta tutkimusta voidaan toteuttaa, on tutkimuslupa oltava hyväksytty. Lupa on tutkimuskohtainen. Tutkimuslupaa hakee tutkimuksesta vastaavat henkilöt. (Ylöjärvi, 2021.) Tutkimuslupa myönnetään tutkimuslupahakemukseen liitetyn tiedon perusteella, ja näitä ovat yleisimmin tutkimuslupahakemus tietoineen suoritettavasta tutkimuksesta ja tutkimussuunnitelma. Tarvittaessa hakemukseen voidaan liittää eettisen toimikunnan lausunto hyväksyttävästä luvasta, mikäli tutkimus vaatii eettisen ennakkoarvioinnin ennen tutkimusluvan hakemista. (Samk, 2022; Vastuullinen tiede, 2019.)

Haimme tutkimuslupaa joulukuussa 2021, kun olimme allekirjoittaneet sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä lokakuussa 2021 ja sovittua yksityiskohtia kyselyn lähettämisajankohdasta ja kyselyn vastaanottajista. Prosessin aikana tutkimuslupaa hakiessa kyselyyn vastaajien työyksiköt poistettiin, jotta vastauksia ei voitaisiin suoraan yhdistää tiettyihin henkilöihin. Muutoin ei muutoksia tehty, ja tutkimuslupaprosessi eteni. Teimme tutkimuslupahakemuksen, joka meni Ylöjärven perusturvaosaston johtoryhmän käsittelyyn. Hyväksytty tutkimuslupa saatiin 15.12.2021.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa olemme ottaneet tekijänoikeudet huomioon. Kaikki mahdolliset lainaukset tai sitaatit on merkitty Samkin opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyötä lukiessa saa selkeän kuvan, milloin viitataan lähteisiin ja mikä on opinnäytetyön kirjoittajien omaa työtä. Olemme toimineet eettisesti vastuullisesti opinnäytetyön aloittamisprosessista lähtien. Ikääntyneeseen kohdistuva kaltoinkohtelu on tunteita herättävä aihe, mutta siksi juuri sen valitsimme aiheeksemme ollaksemme niiden henkilöiden ääniä, jotka tarvitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tuen vaikeissakin aiheissa. Lähteiden käyttö rajattiin maksimissaan kymmenen vuoden ikään. Rajasimme tutkimuksen aineistoa tuoreimpiin tutkimuksiin tiettyjen hakusanojen perusteella. Tämä rajasi aineiston löytymistä. Hyödynsimme myös oman ammatikorkeakoulun kirjaston informaation palveluja.

Tutkimuseettiset periaatteet koskevat kaikkien tieteenalojen tutkijoita. Yleiset tutkimuseettiset periaatteet pohjautuvat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. (Tenk, 2019, s. 7.) Kyselytutkimuksessa ja temahaastattelussa itsemääräämisoikeutta painotamme vastaajille mahdollisuutena keskeyttää vastaaminen minä ta-

hansa hetkenä. Suomessa perustuslaissa määritellään kaikille kuuluvia oikeuksia. (Perustuslaki 2 luku, 6–23 §.) Sananvapaus mahdollistuu kyselytutkimuksen avoimien vastausten kohdassa, jossa vastaajalla on mahdollisuus tuoda esille havaitsemiaan asioita. Teemahaastattelussa sananvapaus toteutuu myös mahdollisuutena kertoa omat näkemykset. Tutkijoina on tärkeä myös huomioida, ettei tutkimus aiheuta haittaa tai muuta negatiivisuutta. (Tenk, 2019. s. 7.) Tätä mahdollistimme antamalla kyselytutkimukseen hyvin aikaa, vapauden kieltäytyä ja vastata nimettömänä. Teemahaastatteluvien kohdalla vastaajat saivat valita vastaustavan ja -ajan. Heiltä myös kysyttiin halua osallistua teemahaastatteluun. Kaikki pyydettyt halusivat osallistua. Heidän henkilöllisyytensä ja työyksikkönsä eivät tule missään muodossa esille ja vastauksia ei voida yhdistää vastaajiin tai heidän tuomiin esimerkkeihin. Luottamus on yksi tieteellisen tutkimuksen eettisistä periaatteista. (Tenk, 2019. s. 8.) Käsittelimme tutkittavaa materiaalia omilla henkilökohtaisilla tietokoneilla, eikä pääsyä materiaaleihin ollut muilla.

Pohdimme myös, miten luotettava kyselytutkimuksen aineisto on. Kyselytutkimuksen vastauksia saatiin vain kuusi. Otannan olisi pitänyt olla paljon suurempi, jotta vastaukset olisivat antaneet luotettavaa tulosta ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Kuitenkin niistäkin kuudesta vastauksesta saatiin viitteitä, että kaltoinkohtelua tapahtuu. Luotamme vastaajien ammattitaitoon ja heidän vastauksiinsa koettuna totuutena.

Pieni otanta antaa viitteitä kuitenkin laajemmasta ilmiöstä, mikä tulee esille myös opinnäytetyön teoreettisessa aineistosta ja aiemmista toimintamallien kehittämistä. Kaltoinkohtelua on ja siihen on puututtava, mutta teemahaastatteluvien ja kyselynotannan mukaan selkeätä toimintamallia ei ole työyksiköissä, mikä vaikeuttaa kaltoinkohtelun viemistä eteenpäin. Tässä myös koetaan esihenkilöiden tuki tärkeäksi tekijäksi. Ikääntyneen kaltoinkohtelu ja väkivalta ovat raskaita asioita kenelle tahansa, ja henkilökunta kaipaa esihenkilötasolta myös tukea ja kaltoinkohtelun tunnistamista. (Niskakoski, 2017, s. 74–75.) Seuraava tutkimus voisi kohdentua vielä henkilökohtaisemmin tai korkeammalle tasolle, sillä jokaista sote-alan työntekijää velvoittaa laki puuttua kaltoinkohteluun.

Internetkysely on helppo tapa saavuttaa laaja otanta ja sitä kautta voidaan saada vaikeistakin asioista vastauksia. Tutkijoiden ja tutkittavien eivät tarvitse tavata ja vastaukset voidaan antaa nimettömänä, mikä tukevat vastaajien intymiteettisuoja. Kysymysten tulkinta jää vastaajille, mikä voi aiheuttaa väärinkäsityksiä. (Heikkilä, 2014.)

Teemahaastattelulla voidaan saada arvokasta tietoa tutkittavasta ilmiöstä esimerkiksi silloin, kun halutaan saada tietoa tunnetasolla herkstä aiheesta, josta haastateltava ei ole tottunut puhumaan päivittäin käytävissä keskusteluissa. Teemahaastattelun tuotos perustuu haastateltavan kokemukseen, näkemykseen ja tuntemukseen tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelulla tuodaan haastateltavien ääni kuuluville. Teemahaastattelussa haastattelija voi määrittää keneltä sekä minkälaista tietoa tutkittavaan ilmiöön halutaan saada. Molemminpuolisen luottamussuhteen synnyttyä, teemahaastattelu voi tuottaa merkittävää syvyyttä tutkimukseen. Teemahaastattelussa haastateltava voi toimia ns. kokemusasiantuntijana. (Hannila & Kyngäs, 2008, s. 1, 3.)

Opinnäytetyömme yhdeksi tutkimusmuodoksi valikoitui teemahaastattelu, jonka tarkoitus on tuoda työkokemuksen kautta tullutta näkemystä ja havaintoja tutkittavaan aiheeseen. Haastattelun tavoitteena oli täydentää kyselytutkimuksen antia. Haastateltuun valitut henkilöt olivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on vuosikymmenten kokemus työskentelystä terveydenhuollossa ja vanhuspalveluissa. Luotamme heiltä saadun tiedon oikeellisuuteen, joka on heidän kokemuksensa ja havaintonsa tutkitusta ilmiöstä. Jokainen tutkimukseen osallistunut haastateltava omaa pitkän työhistorian ikääntyneiden asiakkaiden kanssa työskentelystä.

Kirjoitusprosessin aikana tutkijat arvioivat tutkimuksen luotettavuutta tutkimukseen otettavien tietojen kautta. On tärkeä huomioida, jotta tutkimus on luotettava, tutkimuskysymysten on mitattava tutkimusongelmaa, otannan on oltava suuri ja vastausprosentti korkea. (Heikkilä, 2014, s.1.) Otannan pienuudesta huolimatta emme halunneet jättää kuutta vastannutta pois tutkimuksesta. Kyselytutkimukseen vastaajat ovat ammattihenkilöitä ja heidän havaintonsa käsitämme koettuna totuutena. Heidän vastauksensa antoivat viitteitä laajemmasta ilmiöstä. Tähän saimme vahvistusta teemahaastatteluista ilmenneistä vastauksista.

Prosessin haasteista huolimatta opinnäytetyön aineiston keruu tuotti laaja-alaista aineistomateriaalia. Aineiston selkärankana kulki tietokirjallisuus sekä erilaisia dokumentteja aiemmista ikääntyneeseen kohdistuneen kaltoinkohtelun tunnistamisen tutkimuksista sekä yhdentoista vastaajan työelämän kokemukset ja havainnot.

Useisiin aineistoihin sekä aiempiin tutkimuksiin perehtyessämme näyttäytyi tutkimuksissa yhtenäinen punainen lanka. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja puheeksi ottaminen koettiin vaikeiksi niiden moninaisuuden vuoksi, eikä tilanteisiin osattu aina puuttua riittävästi tai oikea-aikaisesti. Haastavuutta lisäävinä tekijöinä nähtiin koulutuksen ja yhtenäisten toimintatapojen puuttuminen sekä riittämätön henkilöstö ja yhteistyöverkostojen hyödyntämisen haasteet.

5.2 Aineiston vertailu

Tarja Jäppinen (2020, s. 57–58) on tuottanut vuonna 2020 YAMK- opinnäytetyön, jonka tarkoitus on työpajojen avulla lisätä kotihoidon hoitajien kaltoinkohteluosauksista. Jäppinen kertoi pohdintaosuudessaan kotihoidon hoitajien vähäisestä mielenkiinnosta osallistua tutkimuksessa järjestettyihin työpajoihin, vaikka aiheen tärkeäksi kokivatkin. Monet työntekijät kertoivat kiireen ja riittämättömän ajan olevan syy osallistumattomuudelle. Jäppinen näki myös hoitajien kokemattomuuden ohjata keskustelua sekä epävarmuuden omasta tietämyksestä vaikuttaneen arkuutena osallistua moniammatillisesti toteutettuihin toimintapajoihin.

Työpajat, joihin osallistui AMK-tason koulutuksen omaavia sote-alan henkilöitä, toivat keskusteluihin uudenlaista syvyyttä ja kaltoinkohtelutilanteiden ongelmissa paneuduttiin myös eettisiin ongelmiin ja näkökulmiin. Lähihoitajat ja kodinhoitajat keskittyivät enimmäkseen esiintyneisiin kaltoinkohtelutapauksiin sekä käytännön ratkaisuihin. Jäppisen havaintojen mukaan yhteistyöverkostojen väliseen rakentavaan kommunikointiin tarvittiin ammattikorkeakoulutasoinen koulutus. (Jäppinen, 2020, s. 57–58.)

Jäppisen havainnot kulkevat hyvin samansuuntaisesti opinnäytetyön tutkimuksemme tulosten kanssa. Hoitajat kokivat haastavaksi vastata kaltoinkohtelutilanteisiin sekä li-

säkoulutusta ja selkeitä toimintaohjeita kaivattiin. Myös moniammatillisten verkostojen hyödyntämisessä nähtiin haasteita, joiden arvioitiin osittain johtuvan liian vähäisestä koulutuksesta. Tutkimukseen osallistuminen oli myös heikkoa. Arvailujen varaan jää vaikuttiko kiire, kyselyn toimittamistapa vai yleinen mielenkiinnon puute henkilöstön vastaamattomuuteen.

Loppupäätelmäksi voisi todeta ikääntyneen kaltoinkohtelun olevan hyvin moninainen ja laaja ilmiö, joka vaatisi laajempia lisätutkimuksia. Laadukkaiden palveluiden ja hoidon takaamiseksi gerontologiseen osaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomioita. Ikääntyneiden kanssa työskentely vaatii laaja-alaista osaamista sekä herkkyyttä tunnistaa sanatonta viestintää. Osaava ja ammattitaitoinen henkilökunta ovat avainasemassa mahdollistettaessa ikääntyneelle ainutlaatuinen ja arvokas loppuelämä alentuneesta toimintakyvystä tai sairaudesta huolimatta. Ikääntyneen väestön hyvinvointi pitäisi olla yhteinen prioriteetti moniammatillisessa yhteistyöverkostossa, jonka toimivuutta pitäisi sote-uudistuksen myötä kehittää ikäystävällisemmäksi.

5.3 Yhteistyön merkitys ja ammatillinen kasvu

Kun aloitimme opinnäytetyötä, oli vahva käsitys siitä, miten haluamme tehdä opinnäytetyön. Yhteistyö oli sujunut aiemmissa projekteissa ja tunsimme toisemme pitkältä ajalta yhteisen työyksikön kautta. Jaoimme ajatuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamisen tärkeydestä ja asia on vahvistunut entisestään. Halusimme tehdä opinnäytetyön työnantajamme kanssa ja toteuttaa Ylöjärven kaupunkistrategiaa rohkeina edelläkävijöinä. Kaltoinkohteluun puuttuminenhan on hyvin vaikea asia, mutta siitäkin huolimatta, jotta tarjoamme laadukasta ikääntyneiden hoito- ja hoivapalveluita, on epäkohtiin puututtava. Yhteistyö ja yhteydenpito yhteistyötahon kanssa sujui kohtalaisen hyvin, vaikkakin pitkät vastausten odotusajat hieman pidensivät opinnäytetyön aloittamista. Annoimme aikaa, kun tiesimme, että koronapandemian aikana sosiaali- ja terveydenhuolto on ollut kiireinen. Emme halunneet painostaa, ja kesäloma-aikakin tuli väliin.

Syksyllä 2021 saavutimme keskusteluyhteyden. Projekti eteni syksyn aikana ja hiimme kyselyn yksityiskohtia ja muodostimme jo opinnäytetyön pohjaa ja vastuualueita. Kun kysely lähetettiin tammikuussa 2022, oli hienoa, että vihdoin oltiin tässä vaiheessa. Pääsimme etenemään kirjoitustyössäänkin.

Opinnäytetyön kirjoittajina koimme haastetta vähäiseksi jääneen otantamäärän takia. Muistutusviestinkin jälkeen, johon tosin ei saatu varmistusta, kyselytutkimuksen vastausmäärä jäi kuuteen. Pohdimme, miten tästä etenimme. Kuusi vastausta 75:stä ei antanut kovin korkeata vastausprosenttia. Olimme aktiivisesti yhteydessä opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan kevään aikana ja muutimme opinnäytetyön monimenetelmälliseksi, että saisimme laajempaa materiaalia tutkimukseemme. Tutkimukseen valikoitui mukaan teemahaastattelut, joihin valitsimme sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia vastaamaan ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyviin kysymyksiin. Teemahaastatteluun osallistui kolme lähihoitajaa sekä kaksi sairaanhoitajaa. Teemahaastattelun kysymykset valikoituivat tutkimusongelman sekä keräämämme aineiston pohjalta. Teemakysymyksillä halusimme lisätietoa tutkimaamme ilmiöön, johon olimme kyselytutkimuksella jo saaneet viitteellistä aineistoa.

Kevät 2022 oli kaiken kaikkiaan raskas aika. Yhteiskunnallinen tilanne, hoitajien työtaistelu ja henkilökohtaiset tilanteet haastoivat kirjoitustyötä. Opinnäytetyön kirjoittajina tiedostimme aikataulun ja erilaiset kirjoitustavat, mutta monien tekijöiden summana jouduimme vakavasti keskustelemaan yhteistyöstä ja kirjoitusprosessista. Tämä ei kuitenkaan ollut huono asia, sillä monin tavoin asioista suoraan puhuminen ja avoin keskustelu olivat tarpeen. On hyvä tiedostaa toisen tapa tehdä töitä. Luottamus ja paineesietokyky ovat tärkeitä tekijät, kun opinnäytetyön kirjoittajia on kaksi tai useampi. Omat henkilökohtaiset elämät ja omien voimavarojen käyttö merkitsevät isossa kirjoitusprosessissa, mutta hyvä tuki opinnäytetyön ohjaajalta on myös merkitsevä tekijä kirjoitustyössä. Myös henkilökohtaisesta elämästä saatu tuki on ollut korvaamaton.

5.4 Työyhteisön palaute

Työyhteisöistä saatu palaute opinnäytetyömme aiheen tärkeydestä on toiminut voimavarana opinnäytetyönprosessin aika. Useasti eri tahoilla on korostettu opinnäytetyömme aiheen merkityksellisyyttä niin organisaation kuin yksittäisten työntekijöiden näkökulmasta. Aihe on koettu työyhteisöissä hyvin tärkeäksi. Työyhteisöiden työntekijät ovat ilmaisseet suuren huolensa tutkimusaiheesta, jonka ratkaisemiseksi ei ole työyhteisön näkökulmasta aina välttämättä riittävää osaamista löytynyt. Toisinaan resurssien puute on saattanut vaikeuttaa kaltoinkohtelun havaitsemista ja siihen puuttumista. Palautteesta kuultu työntekijöiden ääni on vahvistanut käsitystä yhteiskunnallisesta tarpeesta kehittää gerontologista osaamista kaikissa ikääntyneiden palveluissa. Tämä viesti on laaja-alaisesti tullut kenttätöitä tekeviltä sote-henkilöiltä. Huolimatta ihmisten suuresta kiinnostuksesta aihetta kohtaan voidaan todeta, että aihe herättää voimakkaita tunteita ja kaltoinkohtelusta on vaikea puhua ääneen.

LÄHTEET

Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietamäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J., Siukola, R. (2020). THL työpaperi 1/2020. Vä-kivaltakäsitteiden sanasto. Viitattu 20.1.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-211-6>

Bister, T. (2020). Tietojenkäsittelyn opinnäytetyö. Viittoja ja karttoja tutkimuksen ja kehittämisen teille. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja. Jyväskylä. Punamusta Oy

Ensi- ja turvakotien liitto. (2020). Haettu soitteesta 13.4.2022 <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/tunnista-vakivalta/#ikaantyyviin-kohdistuva-vakivalta>

Hannila, P., & Kyngäs, P. (2008). Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. [AMK-opinnäytetyö, Stadia-ammattikorkeakoulu.] <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf>

Harju, V., Koivisto, H., & Lammi, L. (2016). Ikääntyneiden kaltoinkohtelu. Kuvakortit työvälineenä puheeksi ottamisessa. [AMK-opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu.] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016052910635>

Helakallio, P. (30.9.2020). Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja lähisuhdeväkivalta [Power-point-esitys] Väkiä kohtanneen ikääntyneen kohtaaminen 29.9.2020 Webinaari

Helakallio-Ranta, P. (2017). Sodan pitkät jäljet: Ylisukupolviset sotatraumat. [YAMK-opinnäytetyö, Laurea ammattikorkeakoulu.] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017061413503>

Heikkilä, T. (2014). Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 27.3.2022 <http://www.tilastolinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. Viitattu 14.5.2022 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/7.RAPORTOINTI/TutkimuksenLuotettavuus.pdf>

Hellsten, E. (2016). "Kun mä lukitsen ulko-oven öisin, mä en lukitse vaaroja sen ulkopuolelle vaan lukitsen ne sisään". Lähisuhdeväkivalta väkivallan kokijan blogikirjoituksissa [Pro-gradu tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201605031519>

Hiltunen, L. (2008). Opinnäytetyön aineiston hankinta. Graduryhmä 10.12.2008. Jyväskylän yliopisto. Haettu osoitteesta 19.5.2022 http://www.mit.jyu.fi/OPE/kursit/Graduryhma/PDFt/aineiston_hankinta.pdf

Hotus, (2021). Näyttövinkki 8/2021. Tunnista ja ehkäise ikääntyviin muistisairaisiin kohdistuva kaltoinkohtelu. Haettu osoitteesta 18.5.2022. <https://www.hotus.fi/nayttovinkki-8-2021-tunnista-ja-ehkaise-ikaantyyviin-muistisairaisiin-kohdistuva-kaltoinkohtelu/>

Ihmisoikeuskeskus. (2019). Haettu osoitteesta 18.4.2022 <https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/vanhusten-oikeudet/kansallinen-lainsaadanto/>

Juntunen, M (2021). Ikäihmisen kaltoinkohtelun riskit ja niiden tunnistaminen. [YAMK-opinnäytetyö, Metropolia-ammattikorkeakoulu.] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202104144820>

Jäppinen, T. (2020.) Kotihoidon hoitajien kaltoinkohteluosaamisen lisääminen moniammatillisten työpajojen avulla. [YAMK-opinnäytetyö, Karelia-ammattikorkeakoulu.] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020051410141>

Kanukhan, S. (2021). Perhesuhteissa tapahtuvaan ikääntyneiden kaltoinkohteluun puuttuminen – systemaattinen kirjallisuuskatsaus [Pro-gradu tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-202106183877>

Kivimäki, V. (2013). Murtuneet mielet. Taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939–1945. Helsinki: WSOY.

Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, Jiby Mathew. (2019). Ikääntyneiden hoivaköyhyys. Yhteiskuntapolitiikka 84,2 125. Viitattu 14.5.2022. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011854>

Laakso, S. (2015). Ikäihmisten kaltoinkohtelu Suvanto-linjan puheludokumenteissa [Pro-gradu tutkielma, Helsingin yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201703273155>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 muutoksineen. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Latomäki, M., Runsala, E. (2017). Omaishoitajien kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu [Pro-gradu tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201712052872>

Lukka, K. (2014). Metodix – metoditietämystä kaikille. Viitattu 30.3.2022 <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>

Luoma, M., Tiilikallio, P., & Helakallio, P. (2018). Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 134(18):1797–802. Viitattu 20.1.2021 <http://www.julkari.fi/handle/10024/137089>

Nettiturvakoti. (2020). Haettu osoitteesta 20.10.2020 <https://nettiturvakoti.fi>

Nilosaari, E. (2019). Seksuaalinen kaltoinkohtelu ikääntyneiden naisten parisuhteissa [Pro-gradu tutkielma, Lapin yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019121648431>

Niskakoski, M. (2017). Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja siihen puuttumisen haasteet vanhustenhuollon yksiköissä [Pro-gradu tutkielma, Lapin yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201706281270>

Nollalinja. (2022). Haettu osoitteesta 11.3.2022 <https://nollalinja.fi/mika-on-vakivaltaa/seksuaalinen-vakivalta/>

Nurminen, E. (2021). Miksi Suomessa on paljon parisuhdeväkivaltaa? Sukupuolisen-sitiivinen näkökulma. [Kandidaatin tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202105104762>

Paakkonen, A., Rimpiläinen, A., & Santavuori, H. (2015). Vaiettu tuska. Opas ikään-tyneisiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta. [AMK-opinnäytetyö, Oulun ammatti-
korkeakoulu.] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015052811024>

Perttu, S. (2009). Ikääntyneet ja väkivalta: puheeksi ottaminen ja puuttuminen. Kou-
lutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Helsingin Yliopisto. Viitattu 20.1.2021
[http://www.epshp.fi/files/5408/Ikaantyneet_ja_vakivalta_puheeksi_ottami-
nen_ja_puuttuminen.pdf](http://www.epshp.fi/files/5408/Ikaantyneet_ja_vakivalta_puheeksi_ottami-
nen_ja_puuttuminen.pdf)

Pitkänen, P. (2020). Toimintaohje kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja toimintaprosessi
Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluiden kotihoitoon ja palveluohjaukseen.
[YAMK-opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu.]
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020060517273>

Rikoslaki 1889/39 muutoksineen. [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/1889/18890039001#L18](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/1889/18890039001#L18)

Saarinen-Kauppinen, A., Puusniekka, A., Kuula, A., Rissanen, R. & Karvinen, I.
(2009). Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien
verkko-oppikirja. Viitattu 4.5.2022. [https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkai-
sut/kvalimotv.pdf](https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkai-
sut/kvalimotv.pdf)

Salminen-Tuomaala, M., Tiainen, J., & Paavilainen, E. (2022). Ensihoitajien koke-
muksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta. Gerontologia, 36(1), 49–69.
<https://doi.org/10.23989/gerontologia.108078>

SAMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu. (2022). Haettu osoitteesta 22.4.2022 <https://www.samk.fi/opinnaytetyon-ohjeet/>

SAMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu. (2022). Haettu osoitteesta 5.5.2022 <https://www.samk.fi/opiskelu/hae-opiskelijaksi/amk-tutkinto/geronomi/>

Sipiläinen, H. (2016). Hoitohenkikökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2132-1>

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

Suomen perustuslaki 1999/731 muutoksineen <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkajulkaisu].

ISSN=1797–5379. (2019). Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 13.4.2022 http://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html

Suomi. Sisäministeriö. (2018). Turvallinen elämä ikääntyneille: Toimintaohjelman päivitys. Helsinki: Sisäministeriö. Viitattu 20.10.2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-182-4>

Suvanto ry. (2020). Haettu osoitteesta 20.10.2020 <https://www.suvantory.fi/>

THL. (2020). Haettu osoitteesta 20.10.2020 <https://thl.fi>

THL. (2021). Ikääntyneiden kaltoinkohtelu (21.1.2021). Ikäihmisten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja viranomaisyhteistyön tiivistäminen -webinaari [video]. Haettu osoitteesta 14.3.2022 <https://www.youtube.com/watch?v=A9ZZx5HAyp4>

THL. (2021). Tilastoraportti 27/2021. Kotihoito 2020. Haettu osoitteesta 15.4.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021090645178>

THL. (2021). Tutkimuksesta tiiviisti 3/2021. Ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistaminen huoli-ilmoitusten avulla. Haettu osoitteesta 5.5.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-619-0>

THL. (2022). Haettu osoitteesta 7.4.2022 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/avow-tutkimus-ikaantyvien-naisten-kaltoinkohtelusta>

Tiilikallio, P. & Säles, E. (2018). Käsikirja ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan vastaiseen työhön. Turvallisen vanhuuden puolesta- Suvanto ry. <https://suvantory.fi/hankkeet/juuri-hanke-2013-2017/>

Toivonen, J. (2015). Ikääntyneiden lähisuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu ja monialainen yhteistyö auttamisessa työntekijöiden näkökulmasta [pro-gradu tutkimus, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20151200>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 11.5.2022 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Vastuullinen tiede. (2019). Haettu osoitteesta 22.4.2022 <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/selvita-tarvitsetko-tutkimuksellesi-luvan>

Väänänen, T. (2021). Käsityksiä lähisuhdeväkivallan ehkäisystä sosiaali- ja terveyspalveluissa – Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puuttuminen Siun Soten työntekijöiden keskuudessa [pro-gradu tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20211276>

Yle. (2021). Haettu osoitteesta 7.4.2022 <https://yle.fi/uutiset/3-12059370>

SAATEKIRJE

YLÖJÄRVI

19.12.2021

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme geronomiopiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyön aiheesta ikääntyneen kokema kaltoinkohtelu kotihoidon piirissä työskentelevien työntekijöiden havainnointien pohjalta. Tarkoituksena on kartoittaa aihetta kyselyn avulla ja vastausten perusteella tehdä kotihoidon työntekijöille opas ikääntyneen kokeman väkivallan tunnistamiseen. Teemme yhteistyötä Ylöjärven kaupungin kanssa. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme Teitä vastaamaan omia havaintojanne ikääntyneeseen kohdistuneesta kaltoinkohtelusta kotihoidossa. Kyselyyn vastataan anonyymisti. Tietoja ja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset julkaistaan niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi niistä tunnistaa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen kestää n. 5-10min.

Vastauksianne käsittelemme luottamuksellisesti eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2022, ja tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyömme julkaistaan internetosoitteessa www.theseus.fi. Toimitamme opinnäytetyön tulostettuna Ylöjärven kaupungille.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyön aiheeseen ja kyselyyn liittyviin kysymyksiin.

Suuri kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Anniina Heinonen

anniina.heinonen@student.samk.fi

Mervi Koivuniemi

mervi.koivuniemi@student.samk.fi

Ikääntyneeseen kohdistuva kaltoinkohtelu

Ikääntyneeseen kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistaminen ja kartoitus. Kyselyn tarkoitus on kartoittaa, kuinka paljon kaltoinkohtelua tulee ilmi kotihoidon piiriin kuuluvien asiakkaiden kanssa työskentelevien työntekijöiden huomioimana. Rastita ruudukosta sopivimmat vaihtoehdot, jos jotakin seuraavista kaltoinkohtelun muodoista on ilmennyt sinun kohdallesi. Jos et ole havainnut, rastita kyseinen kohta. Kaltoinkohtelun kategoriat on muotoiltu siten, että on mahdollista samalla kaavakkeella vastata useampaan mahdolliseen erityyppiseen kaltoinkohtelutilanteeseen sekä rastittaa useita vaihtoehtoja. Älä kirjoita sana vapaa -kohtaan tunnistettavia tietoja asiakkaista.

Perustiedot työkokemuksesta ja työnkuvasta

Työkokemus ikäihmisten hoitotyöstä / asiakaspalvelusta *

- 0-5v
- 6-10v
- 11-20v
- 21->

Koulutuksesi *

- lähihoitaja
- sairaanhoitaja / terveydenhoitaja / sosiaalityöntekijä / asiakasohjaaja

Hoidettavien määrä hoitajaa /työntekijää kohden on *

- asiakkaita on sopivasti
- asiakkaita on liikaa
- asiakkaita on liian vähän

Fyysinen kaltoinkohtelu

Oletko huomannut fyysisen väkivallan merkkejä aikavälillä? *

- 0-3kk
- 4-6kk
- 7-11kk
- 1v tai harvemmin
- en ole havainnut

Jos olet havainnut fyysisen kaltoinkohtelun merkkejä, ovatko ne olleet jotain seuraavista? *

- selittämättömät venähdykset
- selittämättömät mustelmat / ruhjeet
- selittämättömät murtumat
- lyöminen
- potkiminen
- tukistaminen
- raapiminen
- kovakourainen käsittely (mm. riuhtominen)
- tavaroilla heittäminen
- asiakas on kertonut joutuneensa fyysisen kaltoinkohtelun kohteeksi (* täydennä kohtaan muu)
- en ole havainnut
- Muu: _____

Jos fyysistä kaltoinkohtelua on tapahtunut, tekijä on ollut?

- puoliso
- lapsi
- lapsenlapsi
- ystävä
- naapuri
- hoitaja / muu työntekijä
- en tiedä kuka tekijä on ollut
- en ole havainnut
- Muu: _____

Perusteeton rajoittaminen

Oletko huomannut merkkejä perusteettomasta rajoittamisesta aikavälillä?

- 0-3kk
- 4-6kk
- 7-11kk
- 1 vuosi tai harvemmin
- en ole havainnut

Jos olet havainnut perusteetonta liikkumisen rajoittamista, onko se ollut jotain seuraavista? *

- pyörätuoliin sitominen
- sängynlaitojen nostaminen
- huoneeseen lukitseminen
- asuntoon lukitseminen
- hygienihaalarin käyttö
- asiakas on kertonut joutuneensa perusteettoman rajoittamisen kohteeksi (* täydennä kohtaan muu)
- en ole havainnut
- Muu: _____

Jos perusteetonta rajoittamista on tapahtunut, tekijä on ollut? *

- puoliso
- lapsi
- lapsenlapsi
- ystävä
- naapuri
- hoitaja/ muu työntekijä
- en tiedä kuka tekijä on ollut
- en ole havainnut.
- Muu: _____

Psyykinen kaltoinkohtelu

Oletko huomannut psyykkisen väkivallan merkkejä aikavälillä? *

- 0-3kk
- 4-6kk
- 7-11kk
- 1v tai harvemmin
- en ole havainnut

Jos ole havainnut psyykkisen kaltoinkohtelun merkkejä, onko se ollut jotain seuraavista vaihtoehtoista? *

- toiveiden / tarpeiden huomioimatta jättäminen
- itsemääräämisoikeuden loukkaaminen
- sosiaalisten suhteiden rajoittaminen
- omasta yhteisöstä ulkopuolelle jättäminen
- vainoamista
- kiristämistä
- vihaista puhetta
- uhkailevaa puhetta
- halventavaa puhetta
- alistavaa puhetta
- arvostelevaa puhetta
- epäkunnoittavaa puhetta
- huutamista
- asiakas on kertonut joutuneensa psyykkisen kaltoinkohtelun kohteeksi (* täydennä kohtaan muu)
- en ole havainnut
- Muu: _____

Jos olet havainnut psyykkistä kaltoinkohtelua, tekijä on ollut? *

- puoliso
- lapsi
- lapsenlapsi
- ystävä
- naapuri
- hoitaja / muu työntekijä
- en tiedä kuka tekijä on ollut
- en ole havainnut
- Muu: _____

Taloudellinen hyväksikäyttö

Oletko huomannut taloudellisen hyväksikäytön merkkejä aikavälillä? *

- 0-3kk
- 4-6kk
- 7-11kk
- 1v tai sen yli
- en ole havainnut
- Muu: _____

Jos olet huomannut taloudellisen hyväksikäytön merkkejä, ovatko ne olleet jotain seuraavista? *

- rahan varastamista asiakkaalta (käteinen / tililtä nosto)
- rahan pyytäminen painostusta /manipulointia käyttäen
- perusteeton rahan vastaanottaminen muistisairaalta
- perusteeton materian ostattaminen
- laskujen maksattaminen iäkkäällä ihmisellä
- edunvalvonta/ luottamusaseman väärinkäyttö, esimerkiksi omainen/läheinen asioiden hoitajana
- asiakas on kertonut taloudellisesta hyväksikäytöstä (* täydennä kohtaan muu)
- en ole havainnut
- Muu: _____

Jos olet havainnut taloudellista hyväksikäyttöä, tekijä on ollut? *

- puoliso
- lapsi
- lapsenlapsi
- ystävä
- naapuri
- hoitaja / muu työntekijä
- en tiedä kuka tekijä on
- en ole havainnut
- Muu: _____

Seksuaalinen hyväksikäyttö

Oletko huomannut seksuaalisen hyväksikäytön merkkejä aikavälillä? *

- 0-3kk
- 4-6kk
- 7-11kk
- 1v tai harvemmin
- en ole havainnut

Jos olet huomannut seksuaalisen hyväksikäytön merkkejä, ovatko ne olleet joitain seuraavista? *

- ruhjeet / mustelmat / kipu genitaalialueella
- sukupuolitaudit
- unihäiriöt
- pahoinvointi
- itsemurhayritys
- asiakas on kertonut kokeneensa seksuaalista hyväksikäyttöä (* täydennä kohtaan muu)
- en ole havainnut
- Muu: _____

Jos olet havainnut seksuaalisen hyväksikäytön psyykkisiä oireita, ovatko ne olleet jotain seuraavista? *

- ahdistuneisuus
- paniikkihäiriö
- pelkotilat
- unihäiriöt
- masennus
- itsemurha-ajatukset
- asiakas on kertonut oireistaan (* täydennä kohtaan muu)
- en ole havainnut
- Muu: _____

Jos olet havainnut seksuaalista hyväksikäyttöä, tekijä on ollut? *

- puoliso
- lapsi
- lapsenlapsi
- ystävä
- naapuri
- hoitaja / muu työntekijä
- tekijä ei ole tiedossa
- en ole havainnut
- Muu: _____

Hengellinen kaltoinkohtelu

Oletko havainnut hengellistä väkivaltaa aikavälillä? *

- 0-3kk
- 4-6kk
- 7-11kk
- 1v tai harvemmin
- en ole havainnut

Jos olet havainnut uskonnollista väkivaltaa, onko se ollut jotain seuraavista? *

- vakaumusta/uskontoa on mitätöity
- vakaumusta / uskontoa on halveksittu
- vakaumusta / uskontoa on estetty harjoittamasta
- uskonnon/ vakaumuksen nimissä on aiheutettu ahdistustusta / kärsimystä / pelkoa
- asiakas on kertonut kokeneensa uskonnollista väkivaltaa (* täydennä kohtaa muu)
- en ole havainnut
- Muu: _____

Jos olet havainnut hengellistä kaltoinkohtelua /väkivaltaa, tekijä on ollut? *

- puoliso
- lapsi
- lapsenlapsi
- naapuri
- ystävä
- hoitaja / muu työntekijä
- hengellinen yhteisö
- tekijä ei ole tiedossa
- en ole havainnut
- Muu: _____

Hoidon ja avun laiminlyönti

Oletko havainnut hoidon ja avun laiminlyöntiä aikavälillä? *

- 0-3kk
- 4-6kk
- 7-11kk
- 1v tai harvemmin
- en ole havainnut

Jos olet havainnut hoidon ja avun laiminlyöntiä, onko se ollut jotain seuraavista? *

- riittämätön ravitseminen
- pakkosyöttäminen
- liikkumisen estäminen, esim. sitomalla tai sängynlaidoilla, ovien lukitseminen
- kovakourainen kohtelu
- tarpeeton lääkitseminen, esim. rauhoittavien käyttö
- virtsaamisen ja ulostamisen tarpeen huomiotta jättäminen
- hygienian laiminlyönti
- jonkin tarpeen huomiotta jättäminen
- kohtuuttoman pitkä hoivan ja avun odotus
- asiakas on kertonut laiminlyönnistä (* täydennä kohtaan muu)
- en ole havainnut
- Muu: _____

Jos olet havainnut laiminlyöntiä, tekijä on ollut? *

- puoliso
- lapsi
- lapsenlapsi
- ystävä
- naapuri
- hoitaja / muu työntekijä
- tekijä ei ole tiedossa
- en ole havainnut
- Muu: _____

Kaltoinkohtelutilanteen käsittely yksikössä

Kenelle olet kertonut huomiosi mahdollisesta kaltoinkohtelutilanteesta? *

- työkaveri / kollega
- esimies / esihenkilö
- lääkäri
- potilas- / sosiaaliasiamies
- poliisi
- en ole havainnut
- Muu: _____

Miten mahdolliseen kaltoinkohtelutilanteeseen on reagoitu työyhteisössä? *

- keskusteltu työyhteisössä
- keskusteltu asianomaisten kanssa
- tehty huoli-ilmoitus
- tehty rikosilmoitus
- tehty ilmoitus potilas- / sosiaaliasiamiehelle
- tehty ilmoitus Aluehallintovirastoon
- tehty ilmoitus Valviraan
- ei mitään edellä mainituista
- Muu: _____

Onko työyksikössäsi toimintaohje ikääntyneen kokemaan väkivaltaan /kaltoinkohteluun puuttumisesta? *

- kyllä
- ei
- en tiedä
- olisi tarve

Onko asiakkaan mahdollista kaltoinkohtelusta syntynyttä traumaa käsitelty jotenkin, kerro lyhyesti miten? *

Oma vastauksesi _____

Tuleeko mieleesi vielä jokin kaltoinkohtelutilanne, joka on tapahtunut yksikössäsi eikä ole tullut kyselyssä esille tai haluaisit täydentää aiempia vastauksiasi? Voit kirjoittaa niistä tähän kohtaan. Sana on vapaa. Muista, ettet kirjoita asiakkaasta tietoja, joista henkilöllisyys voi paljastua. Kiitos yhteistyöstä!

Oma vastauksesi _____

(Sipiläinen, 2016, s. 172–177.)

2.5.2022

HYVÄ VASTAANOTTAJA!

Olemme geronomiopiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyön aiheesta ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistaminen ikääntyneiden kanssa työskentelevien työntekijöiden havaintojen pohjalta. Tarkoitus on kartoittaa aihetta kyselyn avulla, ja haluamme täydentää teemahaastattelulla.

Kutsumme teidät osallistumaan teemahaastatteluun, joka on yksi opinnäytetyömme aineiston keruumenetelmistä. Kysymykset tulevat kutsun ohessa kirjallisessa muodossa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista sekä yksittäiseen kysymykseen voi halutessaan jättää vastaamatta.

Saamaamme aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset julkaistaan niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi niistä tunnistaa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Teemahaastattelun kysymyksiin voit vastata sähköpostilla tai ääniviestillä. Vastauksianne käsittelemme luottamuksellisesti, ja niitä ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2022. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyömme julkaistaan internetosoitteessa www.theseus.fi. Toimitamme opinnäytetyön tulostettuna Ylöjärven kaupungille.

1. Millä tasolla arvioit kaltoinkohtelun tunnistamisen olevan yksikössänne?
2. Onko yksikössänne työntekijöiden käytössä oleva toimintamalli kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja/tai kaltoinkohtelutilanteessa/kaltoinkohtelua epäiltäessä asiaan puuttumiseen?
3. Jos toimintamalli on olemassa, mitä toimintamalli pitää sisällään ja onko se mielestäsi riittävä?

4. Minkälaista osaamista ja toimintamallia kaltoinkohtelun tunnistamiseen sekä asiaan puutumiseen koet tarvitsevasi, jos toimintamallia ei ole tai se on riittämätön?

Kiitämme vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Anniina Heinonen

p. 0458780434

anniina.heinonen@student.samk.fi

Mervi koivuniemi

mervi.koivuniemi@student.samk.fi

IKÄÄNTYNEEN KALTOINKOHTELU

*Tunnista,
tunnusta
ota puheeksi
ja puutu*

"Joskus täytyy sanoa sanat, joita ei tahtoisi.
Jotta jokin muuttuisi, joskus täytyy uskaltaa
enemmän kuin eilen.
Jotta huomenna olisi parempi olla."

-Katja Pellikka-Mikkonen-

JOHDANTO

Tämän esitteen tarkoituksena on tuottaa tietoa ikääntyneisiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta ja kaltoinkohtelusta, antaa työkaluja puheeksi ottamiseen sekä tilanteisiin puuttumiseen sekä innostaa ikääntyneiden kanssa työskenteleviä kehittämään omaa ammatillista osaamistaan. Esitettä voidaan hyödyntää kehitettäessä jokaisen yksikön työelämätarvetta vastaava toimintamalli. Uudenlaisten toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto vaativat tahtotilaa ja herkkyyttä tunnistaa, mikä on toimivaa missäkin ympäristössä ja tilanteessa sekä mille on tarvetta omassa organisaatiossa ja yhteistyöverkostoissa.



KALTOINKOHTELUN VAIKUTUKSET IKÄÄNTYNEESEEN

Kaltoinkohtelulla ja lähisuhdeväkivallalla on merkittävä vaikutus ikääntyneen henkilön fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Kaltoinkohtelu ja lähisuhdeväkivalta uhkaavat ikääntyneen osallisuutta sekä toimijuutta ihmissuhteiden, yhteiskunnan, yhteisönsä ja sosiaalisten verkostojen näkökulmasta. (Tiilikallio & Säles, 2018.)

Ikääntyneen kokeman kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan seurauksena terveydentila voi heikentyä, avun tarve kasvaa sekä ulkopuolisen tuen tarve lisääntyä.

Kaltoinkohtelun kokijaksi ikääntynyt voi joutua omassa kodissaan, ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa yksiköissä / asumispalveluissa sekä terveydenhuollon palveluissa ja vuodeosastoilla. (Tiilikallio & Säles, 2018.)

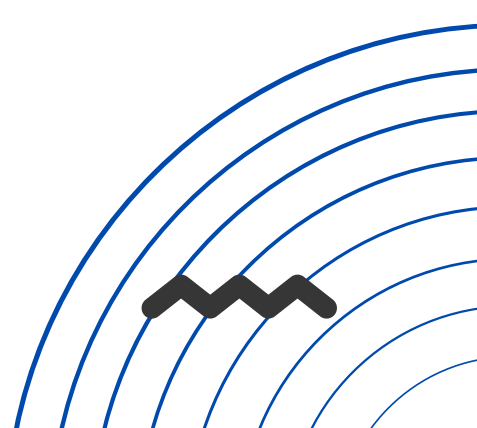


KALTOINKOHTELUN RISKITEKIJÖITÄ



Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan riskitekijöitä ovat mm. huono terveys, fyysinen ja henkinen toimintakyvyn alentuminen (esim. muistisairaus), korkea ikä, naissukupuoli, miehillä korkea ikä, avioliitto ja asuminen kaksin puolison kanssa. Taloudellinen riippuvaisuus ikääntyneestä sekä läheisen päihde- ja mielenterveysongelmat voivat altistaa kaltoinkohtelulle. (Tiilikallio & Säles, 2018.)

Hoitoympäristöön liittyviä riskitekijöitä ovat alimitoitettu henkilöstön määrä ja henkilöstön liiallinen kuormittuminen. Hoitohenkilöstön puutteellinen koulutus sekä vähäinen työkokemus lisäävät riskiä, että sairauden aiheuttamaa muutosta ikääntyneen käyttäytymisessä (esim. muistisairaus) ei tunnisteta ja ymmärretä. Lisäksi kaltoinkohtelua ei osata aina tunnistaa eikä tiedetä, miten siihen tulisi puuttua. (Hotus, 2021.)



KALTOINKOHTELIJAT

On tyypillistä, että ikääntyneeseen kohdistuvaa väkivaltaa käyttää henkilö, joka on luottamuksellisessa suhteessa ikääntyneeseen. Usein väkivalta on perhe- tai lähisuhdeväkivaltaa. Usein kaltoinkohtelija on puoliso, lapsi, sukulainen tai ystävä. Kaltoinkohtelija voi olla myös hoitohenkilökunnan jäsen tai toinen hoivayksikön asiakas. (THL, 2021.)

KALTOINKOHTELUN MUOTOJA

Fyysinen Väkivalta

Mustelmat, haavat ja ruhjeet voivat kertoa fyysisestä väkivallasta. Hoitoon vammoista saatetaan hakeutua viiveellä. Mikäli niiden synnylle ei löydy selittävää syytä, voi kyseessä olla väkivalta. Myös toistuvien, samanlaisten vammojen synty voivat olla peräisin fyysisestä väkivallasta. Fyysiset vammat voivat olla myös piilossa vaatetuksen alla, kuten kädet. Myös päänalueella hiuspohjasta voi löytyä fyysisen väkivallan merkkejä. Kovakourainen käsittely luokitellaan myös kaltoinkohteluksi. (THL, 2021.)



Henkinen Väkivalta

Henkinen väkivalta ikääntyntä kohtaan voi olla nimittelyä, huutamista, ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta loukkaavaa toimintaa. Näillä tavoilla tuotetaan tarkoituksella pelkoa ja ahdistusta. Myös eristäminen ja nöyryyttäminen ovat henkistä väkivaltaa. Ikääntyneen kokemuksen vähättelyllä saatetaan vaikuttaa ikääntyneen terveydentilan romahduttamiseen ja ihmisarvon murentumiseen. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2020; Salminen-Tuomaala, ym., 2022.)

Psyykkisen kaltoinkohtelun oireita voi olla ahdistuneisuus, masennus, käytöshäiriöt sekä korostuneet syyllisyyden ja häpeän tunteet. Psyykkiset oireet voivat ilmetä jopa itsetuhoisina puheina tai tekoina. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2020; Salminen-Tuomaala, ym., 2022.)



Taloudellinen Hyväksikäyttö

Taloudellinen väkivalta ikääntynyttä kohtaan, vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, varsinkin jos ikääntynyt on alentuneen toimintakykynsä takia riippuvainen avun tarpeesta tai ei muistisairauden takia ole kykenevä hoitamaan taloudellisia asioitaan. Taloudellinen väkivalta on mm. luvaton ikääntyneen rahan käyttöä tai omaisuuden myymistä ilman tämän lupaa. Taloudellisen hyväksikäytön seurauksena ikääntynyt saattaa kieltäytyä palveluista, joita tarvitsee, koska niihin ei ole varaa. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2020.)

Hoidon ja tarpeen huomioitta jättäminen

Ikääntynyt voi myös kokea hoidon ja avun laiminlyöntiä. Tämä voi olla joko aktiivista tai passiivista. Aktiivisella hoidon laiminlyönnillä tarkoitetaan hoitamatta jättämistä tiedostaen mahdolliset seuraukset tai hoidosta ei oteta vastuuta. Passiivinen hoidon ja avun laiminlyönti voivat johtuvat ikääntynyttä hoitavan henkilön/henkilöstön ammattitaidottomuudesta. Taustalla voi olla myös väsymys ja kiinnostuksen puute. Hoidon ja avun laiminlyönti voi näyttäytyä epäsiisteytenä, alentuneena ravitsemuksena, kuivumisena, lääkehoidon laiminlyöntinä tai ikääntyneen ylilääkitsemisenä. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2020; Suvanto, 2021.)



Seksuaalinen väkivalta

Ikääntynyttä kohtaan seksuaalinen hyväksikäyttö tarkoittaa tekoja, joilla loukataan iäkkään koskemattomuutta, itsemääräämisoikeutta ja seksuaalista identiteettiä. Teot voivat olla erimuotoista ahdistelua, häirintää, epäasiallista koskettelua sekä sukupuoliyhteyteen pakottamista. Nämä teot ovat seksuaalista väkivaltaa. Merkkejä seksuaalisesta väkivallasta voivat olla mustelmat, ruhjeet tai kipu genitaalialueilla, sukupuolitaudit sekä moninaiset psyykkiset ongelmat. (Bildjuschkin, 2020; Suvanto, 2021.)

Hengellinen väkivalta

Hengellisellä väkivallalla voidaan tarkoittaa hengellisen vakaumuksen mitätöintiä, uskonnon halveksuntaa tai uskonnon harjoittamisen epäämistä. Hengellinen kaltoinkohtelu voi näyttäytyä myös uskonnon nimissä oikeutettuna epäasiallisena tai toista henkilöä alistavana käytöksenä. (Sipiläinen, 2016.)



PUHEEKSI OTTAMINEN JA ASIAAN PUUTTUMINEN

On hyvä ymmärtää väkivallan muotojen esiintymisen yleisyys myös iäkkäässä väestössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kanssa työskentelevien tulisikin rohkeasti avata keskustelua myös väkivallasta muiden perustarpeiden arviointityötä tehtäessä. Väkivallan esiintymisen mahdollisuutta tulisi selvittää jokaisen ikääntyneen asiakkaan kanssa. Erytymisen herkillä korvalla tulisi kuunnella asiakasta, joka kertoo perheenjäsenensä päihde- tai mielenterveysongelmista tai jostakin muusta riippuvuudesta. (Tiilikallio & Säles, 2018.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, joka työskentelee ikääntyneiden parissa, on kertonut kokevansa kaltoinkohtelun puheeksi ottamisen haasteellisenä, jopa vaikeana. Ei kannata kuitenkaan vähätellä omia kykyjään, koska ”jokaisella on tarvittavat taidot kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen. Vaaditaan vain uskallusta empaattiseen kohtaamiseen sekä tietoa siitä kehen voi ottaa yhteyttä, kun omat tiedot ja taidot loppuvat”. (Tiilikallio & Säles, 2018).

Väkivaltatilannetta kartoitettaessa asiakkaan kanssa voi aloittaa keskustelun rauhallisessa sekä turvallisessa toimintaympäristössä. Luottamuksellisen ja myötätuntoisen ilmapiirin luominen on tärkeää. Keskustelu tulisi aloittaa hyvin neutraalisti esim. ”Saatko elää omassa kodissasi niin kuin haluat?” ”Koetko olosi turvallisiksi ja arvostetuksi?” ”Nimitelläänkö tai haukutaanko sinua täällä?”. (Tiilikallio & Säles, 2018).



Asiakkaan kanssa keskustellessa voidaan häneltä kysyä, miten hän itse kokee tilanteensa sekä ajatteleeko hän väkivallan uhan olevan mahdollinen. Asiakkaan kanssa olisi myös hyvä käydä läpi mitä kaltoinkohtelulla ja väkivallalla tarkoitetaan sekä kertoa mahdolliset syy huolen heräämiseen. Asiakkaan tulee olla tietoinen, miten ja kuka häntä tilanteessa voi auttaa. Asiakkaan kanssa on hyvä käydä myös keskustelua, jossa muistutetaan lähisuhdeväkivallan olevan rikos. (Tiilikallio & Säles, 2018.)

Jos asiakas ei itse mahdollista kaltoinkohtelua ota puheeksi, voi keskustelua avata omilla konkreettisilla havainnoilla esim. ”Sinulla on kädessäsi ruhje. Miten se on syntynyt?” ”Olet viime aikoina ollut hieman apea. Onko kaikki hyvin?” Kaltoinkohtelun ilmetessä äkillisesti esimerkiksi epäasiallisena puheena, voi asiakkaalta sopivan hetken tultua kysyä tapahtuuko näin useastikin ja ilmaista avoimesti huoli tapahtuneesta sekä tuoda asiakkaan tietoon avunsaannin mahdollisuus kaltoinkohtelun kokijalle sekä tekijälle. Tärkeää on tuoda asiakkaan tietoisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden vanhuspalvelu- ja sosiaalihuoltolain velvoittama huoli-ilmoitusmenettely, jos tarve sitä edellyttää. Huoli-ilmoituksen voi tehdä myös yhdessä asiakkaan kanssa. (Tiilikallio & Säles, 2018.) Ylöjärven kaupungissa, ilmoituksen voi tehdä verkossa www.ylojarvi.fi/ huoli-ilmoitus tai soittamalla kaupungin sosiaalipäivystyksen numeroon. (Ylöjärvi, 2022.)

HUOLEN HERÄTESSÄ

- Jos sinulle herää huoli ikääntyneeseen kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta tai kaltoinkohtelusta, keskustele kahden kesken asiasta hänen kanssaan. Asiakkaan kanssa on mahdollisuus laatia turvasuunnitelma. (Ohjeet [www. JUURI-hanke](http://www.JUURI-hanke), liite 3, tai [www. thl.fi/ turvasuunnitelma](http://www.thl.fi/turvasuunnitelma))
- Ohjaa kaltoinkohtelun kokija lääkärin vastaanotolle, vaikka et näkyviä vammoja havaitsisi.
- Kiinnitä erityisesti huomiota kirjaamiseen, käyttäen ikääntyneen asiakkaan omia sanoja sekä ilmaisuja tilanteesta. Kirjaa myös omat havaintosi mahdollisimman tarkasti. Huolellisella kirjaamisella varmistat asiakkaan sekä oman oikeusturvasi. Huolellisen kirjaamisen aineisto voidaan hyödyntää myöhemmin esim. rikosilmoitusta tehtäessä.
- Ilmoita tilanteesta vastaavalle sosiaalityöntekijälle, sosiaalipäivystykseen tai yleiseen hätänumeroon. Muista kirjata ilmoitus.
- Ilmoita ikääntyneelle asiakkaalle hänen huolensa eteenpäin viemisestä.
- Pyydä tarvittaessa tilanteeseen lisäapua.
- Arvioi tilanteen kiireellisyys aina! Kiireellisissä tapauksissa asiakkaan tarve avulle tulee määrittää välittömästi sosiaalihuollon toimesta.
- Asian ottaminen esille työyhteisössä / tiimipalaverissa. (Tiilikallio & Säles, 2018.)



APUA JA TUKEA ON SAATAVILLA!

- www.ylojarvi.fi / Sosiaalipäivystys arkisin 040 733 3949, arki-iltaisin sekä viikonloppuisin 0500 625 990
- www.Suvantory.fi / Suvanto-linja 0800-06776
- www.riku.fi /Rikosuhripäivystys 0203 16116
- www.nollalinja.fi / Nollalinja 080 005 005 (saat neuvoja asiakastyöhön ja tietoa lähisuhdeväkivaltaan keskittyvistä palveluista alueellasi)
- www.naistenlinja.fi / Naisten Linja 0800 02400
- www.mieli.fi /Kriisipuhelin 010 195 202
- <https://www.perhevakivalta.fi/> 040 520 8255 päivystykset ma ja ke klo 12-13, tai sähköpostitse: pvk@setlementtitampere.fi

THL-LOMAKKEET saatavilla/ www.thl.fi/ väkivalta

- Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake
- Pahoinpitely ja kehonkarttalomake
- Henkilökohtainen turvasuunnitelma
- Riskienarviointilomake
- Raiskatun akuuttiapu kansio (THL, 2022.)

LÄHTEET

- Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietämäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J., Siukola, R. (2020). THL työpaperi 1/2020. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Viitattu 20.1.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-211-6>
- Ensi- ja turvakotien liitto. (2020.) Haettu soitteesta 13.4.2022 <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-jalahisuhdevakivalta/tunnista-vakivalta/#ikaantyyviin-kohdistuva-vakivalta>
- Hotus, (2021.) Näyttövinkki 8/2021. Tunnista ja ehkäise ikääntyviin muistisairaisiin kohdistuva kaltoinkohtelu. Haettu osoitteesta 18.5.2022. <https://www.hotus.fi/nayttovinkki-8-2021-tunnista-ja-ehkaise-ikaantyyviin-muistisairaisiin-kohdistuva-kaltoinkohtelu/>
- Kriisipuhelin. (2022.) Haettu soitteesta 20.05.2022 <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin/>
- Naistenlinja. (2022.) Haettu osoitteesta 20.5.2022 <https://naistenlinja.fi/>
- Nollalinja. (2022.) Haettu osoitteesta 20.5.2022 <https://nollalinja.fi/>
- Rikosuhripäivystys. (2022.) Haettu soitteesta 20.05.2022 <https://www.riku.fi/>
- Salminen-Tuomaala, M., Tiainen, J., & Paavilainen, E. (2022). Ensihoitajien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta. *Gerontologia*, 36(1), 49–69. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.108078>
- Sipiläinen, H. (2016). Hoitohenkikökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2132-1>
- Suvanto ry. (2020.) Haettu osoitteesta 20.10.2020 <https://www.suvantory.fi/>
- Suvanto ry. (2022.) Haettu osoitteesta 20.5.2022 <https://www.suvantory.fi/>
- THL. (2021.) Tutkimuksesta tiiviisti 3/2021. Ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistaminen huoli-ilmoitusten avulla. Haettu osoitteesta 5.5.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-619-0>
- THL. (2022.) Haettu osoitteesta 20.5.2022 <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyontueksi/lomakkeet-vakivallan-kirjaamiseen-ja-kartoittamiseen>
- Tiilikallio, P. & Säles, E. (2018). Käsikirja ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan vastaiseen työhön. Turvallisen vanhuuden puolesta- Suvanto ry. <https://suvantory.fi/hankkeet/juuri-hanke-2013-2017/>
- Ylöjärvi. (2022.) Haettu osoitteesta 20.5.2022 <https://www.ylojarvi.fi/ikaihmissen-palvelut>

Esitteen laatija
Anniina Heinonen & Mervi Koivuniemi

Taitto: Krista Laine

