



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emilia Ojanperä ja Tiia Penttilä

Ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistaminen hoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Emilia Ojanperä & Tiia Penttilä

Työn nimi: Ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistaminen hoitotyössä

Ohjaajat: Sinikka Vainionpää, TtM, KM, lehtori & Virpi Salo, TtM, KM, lehtori

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 35

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön aiheena oli ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistaminen hoitotyössä. Aihe on erittäin tärkeä, koska ikääntyneiden tulee saada elää arvostettua elämää. Hoitohenkilökunnan tulisi tietää, mitä kaltoinkohtelu on sekä mistä kaltoinkohtelua voidaan tunnistaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden kaltoinkohtelua sekä sen tunnistamista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnusmerkeistä. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa kaltoinkohtelun tunnistamiseen tarvittavista hoitohenkilökunnan taidoista sekä siihen vaikuttavista asioista.

Toteutimme opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto valittiin tutkimuskysymysten avulla. Opinnäytetyön kolme tutkimuskysymystä olivat: Millaiset ovat ikääntyneen kaltoinkohtelun merkit? Mitä taitoja kaltoinkohtelun tunnistaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta? Mitkä asiat vaikuttavat kaltoinkohtelun tunnistamiseen hoitohenkilökunnassa? Kirjallisuuskatsaukseen kerättiin aineistoa eri tietokannoista, kuten Medic ja Cinahl. Lisäksi keräsimme aineistoa manuaalisesti selaamalla lähteitä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksiin valitsimme 5 suomenkielistä sekä 2 englanninkielistä tutkimusta. Aineiston analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksissa avasimme omiin pääluokkiin kaltoinkohtelun tunnusmerkit. Kaltoinkohtelua voidaan tunnistaa fyysisistä, psyykkisistä, taloudellisista sekä laiminlyönnistä johtuvista merkeistä. Kaltoinkohtelun merkit ovat moninaisia ja nämä merkit voivat johtua myös ikääntyneen sairauksista. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ei ole helppoa, ja siksi hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Hoitohenkilökunnan taidot jaoimme myös omiin pääluokkiin, joita olivat sosiaaliset taidot, emotionaalinen osaaminen sekä kognitiiviset taidot. Lisäksi tuloksissa avasimme koulutuksen merkitystä sekä muita kaltoinkohtelun tunnistamiseen vaikuttavia tekijöitä.

¹ Asiasanat: kaltoinkohtelu, kaltoinkohtelun tunnistaminen, ikääntyneet, kaltoinkohtelun tunnusmerkit, hoitohenkilökunnan taidot

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Emilia Ojanperä & Tiia Penttilä

Title of thesis: Identifying Abuse of Elderly People in Nursing

Supervisors: Sinikka Vainionpää, M.A., MNSc, Senior Lecturer ja Virpi Salo M.A., MNSc, Senior Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 35

Number of appendices: 2

The topic of this thesis is identification of elder abuse in nursing. The subject is very important because the elderly must be allowed to live a valued life. Nursing staff should know the definition of abuse and how abuse can be identified.

The purpose was to describe the abuse of elderly people and its identification. The aim was to provide information on the characteristics of elderly people's abuse. In addition, the aim was to provide information on the skills of nursing staff needed to identify abuse and the aspects that affect it.

This thesis was carried out as a descriptive literature review. The material was selected using research questions. The three research questions in this thesis were: What are the signs of elder abuse? What skills are needed for nursing staff to identify abuse? What factors affect the identification of abuse in nursing staff? Data from various databases, such as Medic and Cinahl, were collected for the literature review. In addition, we collected material manually by browsing sources. For the results of the literature review, a number of 5 Finnish and 2 English research studies were selected. The material was analyzed by content analysis.

In the research results section, we categorized the characteristics of abuse into sections. Abuse can be identified as physical, mental, economic, and negligent signs. Signs of abuse are diverse, and these signs can also be due to an elderly person's illness. Identifying abuse is not easy, and therefore, nursing staff have an important role to play in identifying abuse. We also divided the skills of the nursing staff into main categories, which were social skills, emotional competence, and cognitive skills. In addition, the importance of education and other factors influencing the identification of abuse were highlighted in the results.

¹ Keywords: abuse, identification of abuse, older people, signs of abuse, medical staff skills

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖ	8
2.1 Ikääntymisen määrittely	8
2.2 Ikääntyneiden hyvä hoito	8
2.3 Ammatillinen osaaminen ikääntyneiden hoitotyössä	9
3 IKÄÄNTYNEEN KALTOINKOHELTU	11
3.1 Kaltoinkohtelun määrittely	11
3.2 Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja yleisyys	11
3.3 Kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
5.2 Aineiston keruu ja tiedonhaku	15
5.3 Sisällönanalyysi	18
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	19
6.1 Ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistaminen	19
6.2 Hoitotyöntekijöiden taidot kaltoinkohtelun tunnistamisessa	22
6.3 Kaltoinkohtelun tunnistamiseen vaikuttavat tekijät	23
7 POHDINTA	26
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	26
7.2 Tulosten tarkastelu	27
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	29
7.4 Opinnäytetyön prosessi	30
LÄHTEET	32

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	34
LIITTEET	35

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**5

Taulukko 2. Tiedonhaku.....16

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on ikääntyneiden kaltoinkohtelu hoitotyössä. Olemme saaneet aiheen osana kaltoinkohtelun tunnistaminen ensihoidossa -hanketta. Aihe on todella tärkeä ja ajankohtainen, kuin tutkimuksetkin osoittavat. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö -kirjassa (Kelo ym., 2015, s. 150) kerrotaan, että kaltoinkohtelun ehkäiseminen on tärkeä osa ikääntyneen hoitoa. Hoitotyön arvoiksi tässä lähteessä on määritelty itsemääräämisoikeus, ihmiselämän suojeleminen, ihmisarvon kunnioittaminen sekä terveyden edistäminen. Nämä hoitotyön arvot ovat kaltoinkohtelun vastaisia. Kaltoinkohtelu on hoitotyön eettisyyden ja hyvän hoitotyön vastaista, joten kaltoinkohtelun tunnistaminen on erityisen tärkeää. Ikääntyneiden tulee saada elää arvokasta elämää, hoidon tulee tapahtua eettisten periaatteiden mukaisesti.

Opinnäytetyössä tarkastelemme teoreettisesti mitä tarkoittaa hyvä hoitotyö ja ammatillinen osaaminen ikääntyneiden hoitotyössä. Tämän jälkeen määritellään kaltoinkohtelua käsitteenä sekä kuvaamme kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä. Ikääntyneiden kaltoinkohtelua esiintyy hoitosuhteissa sekä läheisissä ihmissuhteissa (Luoma ym., 2018, s. 1797). Se on hoitotyön arvojen vastaista ja epäeettistä toimintaa (mts. 1797). Kaltoinkohtelu on käsitteenä väkivaltaa, hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä ja yleistä hoitamattomuutta (mts. 1797).

Käsitlemme aihetta hoitotyön näkökulmasta. Hoitotyön näkökulma näkyy työssämme siten, miten hoitohenkilökunta voi tunnistaa kaltoinkohtelua. Opinnäytetyössä tarkastellaan, mitä taitoja hoitohenkilökunta tarvitsee kaltoinkohtelun tunnistamiseen sekä mitkä asiat vaikuttavat hoitajan taitoihin tunnistaa kaltoinkohtelua. Ikääntyneen läheisen olisi hyvä osata tunnistaa ikääntyneen kaltoinkohtelu ja tiedostaa, mistä osa-alueista kaltoinkohtelu koostuu.

Työn tarkoituksena on kuvata kaltoinkohtelua Kaltoinkohtelun tunnistaminen ensihoidossa -hankkeelle. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa ikääntyneiden kaltoinkohtelusta, sen tunnistamisesta sekä sen tunnistamiseen tarvittavista taidoista. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa kaltoinkohtelun tunnistamiseen vaikuttavista tekijöistä.

2 IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖ

2.1 Ikääntymisen määrittely

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista olevassa laissa (980/2012, 1 luku 3 § mom.) ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkääksi ihmiseksi laissa määritellään henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (mts. 1 luku 3 § 2 mom.).

2.2 Ikääntyneiden hyvä hoito

Hyvä hoitotyö on eettisiin periaatteisiin perustuvaa ja eettisten periaatteiden lähtökohdat ovat ikääntyneiden hoitotyössä samat kuin muidenkin (Leino-Kilpi ym. 2014, s. 279). Ikääntyminen kuitenkin aiheuttaa omanlaisiaan haasteita ja rajoituksia ja näin ollen se tuo tiettyjä erityisvaatimuksia mukanaan (mts. 279).

Kivelän (2012, s. 131) mukaan keskeisimpiin eettisiin periaatteisiin ikääntyneiden hoitotyössä kuuluu ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, osallisuus, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus. Hän kertoo, että jokainen ansaitsee arvokkaan vanhuuden ja hyvän kohtelun, tähän perustuu ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaisella on myös oikeus määrätä itseään koskevista päätöksistä sekä saada päätöksentekoon tarvittava ajantasainen tieto esitettynä niin, että sen ymmärtää (mts. 132). Oikeudenmukaisuus on sitä, että ikääntyneitä ei syrjitä ja ikä ei saa vaikuttaa hoitoon tai sen saamiseen ja kaikille tulee taata yhtäläiset mahdollisuudet saada tarvitsemiaan palveluita (mts. 132). Myös osallisuus on tärkeää, ikääntyneen tulee saada vaikuttaa ja osallistua yhteiskunnan ja oman elinympäristönsä kehittämiseen (mts. 132). Yksilöllisyys tulee huomioida, sillä jokaisella on omat yksilölliset tavat ja toiveet, joiden mukaan haluaa toimia, nukkua myöhään tai laittaa huoneen mieleisekseen (mts. 132). Turvallisuus puolestaan tarkoittaa sitä, että ikääntyneet voivat luottaa saavansa hyvää hoitoa ja laadukkaita palveluita (mts. 133).

Laadultaan hyvän ja korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on ihmisen hyvä elämänlaatu sekä arvokas kuolema (Voutilainen & Löppönen, 2020). Tavoitteen perustana on asiakkaiden terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen monipuolinen arviointi, kuntoutumisen ja toimintakyvyn ylläpito ja edistys, kaikenlaisten käytösoireiden mahdollisimman hyvä hallinta, sairauksien hyvä hoito sekä hyvä palliatiivinen ja saattohoito tarpeen tullen (mt.).

Suomessa 2012 voimaan astuneen lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, 1 luku 1 § mom.) tarkoituksena on tukea ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja suoriutumista itsenäisesti. Lain tarkoituksena on myös parantaa ikääntyneiden omaa mahdollisuutta osallistua itseään koskevien päätösten tekemiseen ja palveluiden kehittämiseen, sekä parantaa iäkkäiden mahdollisuuksia saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita ja saada ajoissa ohjausta heille yksilöllisesti hyödyllisiin palveluihin. Lain tarkoituksena on myös vahvistaa ikääntyneiden mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, niiden sisältöön sekä toteuttamistapaan.

2.3 Ammatillinen osaaminen ikääntyneiden hoitotyössä

Ammatillinen osaaminen koostuu monesta eri osa-alueesta kuten tiedoista, taidoista, kokemuksesta, asenteesta ja ihmissuhteista (Kelo ym., 2015, s. 277). Tietoa hankitaan yleensä koulutuksen kautta sekä myöhempien täydentävien koulutusten avulla (mts. 277). Taidot kehittyvät yleensä käytännön työtä tehdessä (mts. 277). Kokemusta saadaan työelämästä, mutta myös elämäkokemus ja siitä syntyvä hiljainen tieto liittyvät siihen (mts. 277). Asenne riippuu tietenkin itsestä, mutta asenne työtä kohtaan ja omaa kehittymistä kohtaan tulisi olla kohdallaan (mts. 277). Hoitotyöntekijän kyky luoda kontakteja muihin ihmisiin vaikuttaa ammatilliseen osaamiseen (mts. 277).

Ammatillisen osaamisen osa-alueina pidetään työyhteisöosaamista, kehittämisosaamista, substanssiosaamista ja kehittymisosaamista (Kelo ym., 2015, s. 278). Työyhteisöosaaminen on organisaation sisäistä yhteistyöosaamista ja asiakas- ja verkostoyhteisöosaamista (mts. 278). Kehittämisosaaminen on organisaation tavoitteiden ja kokonaisuuden hallintaa ja organisaation toiminta- ja kehittämiskulttuurin omaksumista (mts. 278).

Substanssiosaaminen sisältää hoitotyön ammatillisen perusosaamisen sekä ikääntyneen hoitotyöhön liittyvän erityisosaamisen (mts. 278). Kehittymisosaaminen tarkoittaa itsensä kehittämisen osaamista sekä innovaatiovalmiuksia ja –osaamista (mts. 278).

3 IKÄÄNTYNEEN KALTOINKOHTELU

3.1 Kaltoinkohtelun määrittely

Kaltoinkohtelu on laaja-alainen käsite, jota määritellään monin eri tavoin. Kaltoinkohtelu on fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa (Luoma ym., 2018, s. 1797). Kaltoinkohtelu on myös seksuaalista ja taloudellista hyväksikäyttöä (mts. 1797). Hoidon laiminlyöminen, oikeuksien rajoittaminen, ihmisarvoa alentava kohtelu ja loukkaaminen ovat myöskin kaltoinkohtelua (mts. 1797). Näyttöön perustuvassa ohjeessa hyväksikäytön ja laiminlyönnin tyyppejä ovat fyysinen pahoinpitely, henkinen hyväksikäyttö, taloudellinen tai aineellinen väärinkäyttö, seksuaalinen hyväksikäyttö, laiminlyönti, systeeminen väärinkäyttö ja oikeuksien rikkominen (Registered Nurses' Association of Ontario, 2014, s. 97). Luoma ym. (2011, s. 40) tekemässä tutkimuksessa kaltoinkohtelu jaotellaan seuraaviin kategorioihin laiminlyönti, emotionaalinen hyväksikäyttö eli henkinen hyväksikäyttö, taloudellinen väärinkäyttö, fyysinen väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö ja henkilökohtaisten oikeuksien rikkominen.

Kaltoinkohtelua voi tapahtua läheisessä ihmissuhteessa tai hoitosuhteessa (Luoma ym., 2018, s. 1797). Kaltoinkohtelija voi olla ikääntyneen läheinen, hoitotyöntekijä taikka asumisyksikön toinen asukas (Leppäkoski ym., 2021, s. 1). Registered Nurses' Association of Ontario näyttöön perustuvassa käytännön ohjeessa (2014, s. 97) ikääntyneiden hyväksikäyttö ja epäasiallinen kohtelu määritellään yksittäisesti tai toistuvasti tapahtuvaksi teoksi, jota esiintyy luottamuksellisissa ihmissuhteissa. Näyttöön perustuvassa ohjeessa vanhus-ten hyväksikäyttö määritellään tietoiseksi, tahalliseksi, tuottamukselliseksi tai tahattomaksi teoksi, joka aiheuttaa haittaa tai vaaraa ikääntyneelle. Tahallinen kaltoinkohtelu on tiedostettua toimintaa ja tahaton kaltoinkohtelu on tiedostamatonta toimintaa (Kelo ym., 2015, s. 151-152). Tahattoman kaltoinkohtelun syinä voivat olla kaltoinkohtelijan tiedon puute, osaamattomuus eri tilanteissa sekä väsymys (mts. 152).

3.2 Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja yleisyys

Kaltoinkohtelun tunnistaminen voi olla haastavaa. Voi olla, ettei ikääntynyt itse ymmärrä tulleen kaltoinkohdelluksi (Luoma ym., 2018, s. 1798). Haaste tunnistamiseen tulee myös siitä, että kaltoinkohtelun mukaiset merkit voivat johtua ikääntyneen sairauksista tai

voinnin muutoksista (mts. 1798). Ikääntyneelle kaltoinkohtelu voi aiheuttaa syyllisyyden tunnetta sekä häpeää (THL, 2022). Ikääntynyt saattaa myös huolestua kaltoinkohtelijalle aiheutuvista seurauksista ja pelätä itselleen koituvia seurauksia kaltoinkohtelijan toimesta (mt.).

Kaltoinkohtelun merkit ovat fyysisiä, psyykkisiä, psykosomaattisia ja se näkyy myös yleisenä hoitamattomuutena (Luoma, 2021). Taloudelliset huolet voivat osaltaan kertoa myös kaltoinkohtelusta (Luoma ym., 2018, s. 1799). Fyysistä kaltoinkohtelua ovat kaikki fyysinen väkivalta, kuten töniminen ja lyöminen (Leppäkoski ym., 2021, s. 1). Henkistä ja verbaalista kaltoinkohtelua ovat sanallinen viestintä, kuten huutaminen ja uhkailu (mts. 1). Epäasiallinen koskettelu ja seksuaalinen hyväksikäyttö ovat seksuaalista kaltoinkohtelua (mts. 1). Taloudellista kaltoinkohtelua voi olla ikääntyneen omaisuuden käyttäminen tai hävittäminen (mts. 1).

Vanhuspalvelulaissa veloitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä ilmoittamaan ikääntyneestä sosiaalihuollon viranomaiselle, jos havaitaan, ettei ikääntynyt pysty huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään tai turvallisuudestaan (THL, 2022). Kaltoinkohtelun vaara on suurentunut silloin, jos ikääntynyt ei ole enää kykeneväinen huolehtimaan itsestään (THL, 2022). Jokaisella meillä on tarvittaessa oikeus tehdä Huoli-ilmoitus ikääntyneestä, salassapitosäännösten sitä estämättä (THL, 2022).

Kaltoinkohtelun esiintyvyys vaihtelee eri tutkimuksissa 2,4%:n ja 25,1%:n välillä (Luoma ym., 2018, s. 1797). Luoman ym. (2011, s. 28) tekemän tutkimuksen mukaan henkinen hyväksikäyttö on yleisin kaltoinkohtelun muoto Suomessa, Itävallassa, Belgiassa, Liettuassa ja Portugalissa. Tämän tutkimuksen mukaan 25,1% yli 60-vuotiaista naisista on kokenut kaltoinkohtelua Suomessa (mts. 7).

3.3 Kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä

Altistavia tekijöitä kaltoinkohtelulle löytyi yllättävän paljon. Ikääntyneeseen liittyviä altistavia tekijöitä voivat olla asiakkaan sairaus, oma tahto, käyttäytyminen, huomaamaton asukas ja asukkaan ongelmat (Sipiläinen ym., 2011, s. 20). Muistisairaiden tai psyykkisesti oirehtivien asiakkaiden sekä haastavasti käyttäytyvien potilaiden altistuminen kaltoinkohtelulle on

todennäköisempää (mts. 20). Asiakkaan oma aggressiivinen käytös voi myös altistaa hoitajan käyttämään kovia otteita (mts. 20). Muita altistavia tekijöitä kuvattiin olevan kovaääniset, epäasiallista kieltä käyttävät ja kritiikkiä esittävät asiakkaat (mts. 20). Lisäksi omaa tahtoa näyttävät, kuten hoitotoimenpiteitä vastustelevat asiakkaat (mts. 20).

Hoitohenkilökuntaan liittyviä altistavia tekijöitä ovat osaaminen, koulutus, arvot ja asenteet sekä hoitajan oma elämäntilanne, hyvinvointi, persoonallisuus ja kulttuurilliset taustat (Sipiläinen ym., 2011, s. 19). Riittämätön ammattitaito voi näkyä epäasiallisena vuorovaikutuksena sekä siinä, ettei hoitaja ymmärrä ikääntyneen tarpeita ja toiveita (mts. 19). Myöskin henkilökunnan arvot ja asenteet voivat altistaa kaltoinkohtelulle (mts. 19). Hoitajan arvoihin ei välttämättä kuulu ikääntyneiden oikeudet, jolloin asenne ikäihmisiä kohtaan ei aina ole kohdallaan (mts. 19). Henkilökunnan arvostus omaa työtään kohtaan saattaa myös olla olematonta (mts. 19). Henkilökunnan henkilökohtaisen elämän haasteet saattavat myös heijastua asiakkaiden kohteluun negatiivisesti, kuten myös henkilökunnan kokema kiire ja stressi (mts. 19).

Kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä on havaittu liittyen organisaatioon ja hoitoyksikköön (Sipiläinen ym., 2011, s. 20). Ne voidaan jakaa työskentelykulttuuriin, henkilökuntamitoitukseen ja henkilökunnan saatavuuteen, johtamiseen ja ympäristön sekä asukasrakenteen muodostamiin tekijöihin (mts. 20). Osaston hoitotyön rutiininomaisuuden ja tehtäväkeskeisen toiminnan koettiin vaikuttavan asiakkaiden kohteluun (mts. 20-21).

Henkilökuntamäärä vaikuttaa myös paljon, sillä liian vähäinen henkilökunta ja siitä aiheutuva kiire altistavat kaltoinkohtelulle (Sipiläinen ym., 2011, s. 21). Lisäksi hoitotyön johtaminen voi olla puutteellista, johtajalla voi olla liian suuri yksikkö johdettavanaan, joka voi altistaa kaltoinkohtelulle (mts. 21). Myös ympäristötekijät, kuten ahtaat tilat, toimimaton hälytysjärjestelmä, jolloin potilas ei saa kutsuttua apua, voivat altistaa kaltoinkohtelulle (mts. 21).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden kaltoinkohtelua sekä sen tunnistamista. Tavoitteena on tuottaa tietoa Kaltoinkohtelun tunnistaminen ensihoidossa -hankkeelle ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnusmerkeistä. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa kaltoinkohtelun tunnistamiseen tarvittavista hoitohenkilökunnan taidoista sekä tunnistamiseen vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaiset ovat ikääntyneen kaltoinkohtelun merkit?
2. Minkälaisia taitoja hoitaja tarvitsee kaltoinkohtelun tunnistamiseen?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat kaltoinkohtelun tunnistamiseen?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tutkia aiemmin tehtyjä tutkimuksia (Suhonen ym., 2016, s. 7). Tällä menetelmällä voidaan muodostaa kokonaiskuva valitusta aihealueesta, jota halutaan tutkia. Kirjallisuuskatsausta voidaan jäsenellä eri tieteenalojen tutkimuskirjallisuudella (mts. 7).

Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on yhteensä neljätoista. Kaikkiin näihin kirjallisuuskatsauksien tyyppeihin kuuluvat kirjallisuuden haku ja sen arviointi sekä aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi (Suhonen ym., 2016, s. 8). Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, eli narratiivinen katsaus (mts. 9). Tässä kirjallisuuskatsauksen tyypissä referoidaan aikaisempia tehtyjä tutkimuksia, sekä valittujen tutkimusten laajuutta, syvyyttä sekä määrää (mts. 9). Tutkimuskysymykset voivat olla laajoja (mts. 9). Narratiivisessa katsauksessa hankitaan tutkimusmateriaali, tekstiaineistoa yhdistetään ja analysoidaan tuloksen merkitys (mts. 9).

5.2 Aineiston keruu ja tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tarkoituksen sekä tutkimustehtävän määrittäminen (Suhonen ym., 2016, s. 23). Ensimmäisessä vaiheessa on tärkeää miettiä myös katsauksen tärkeimmät käsitteet, näkökulma, kenelle kirjallisuuskatsaus kohdennetaan sekä minkälaisen kokonaisuuden katsaus kattaa (mts. 24). Katsauksessa tutkimuskysymysten täytyy olla realistisia, niihin täytyy pystyä vastaamaan saatavilla olevan kirjallisuuden perusteella (mts. 24). Tutkimuskysymyksiä laatiessa täytyy huomioida myös olemassa olevat resurssit (mts. 24).

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä aloimme miettiä heti aiheen saatuaamme. Tutkimuskysymyksemme avulla haimme tietoa minkälaisista merkeistä hoitohenkilökunta voi tunnistaa kaltoinkohtelua ilmenevän ikääntyneillä sekä mitä taitoja henkilökunta tarvitsee kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja mitkä asiat vaikuttavat hoitajan taitoihin. Mielestämme kolme tutkimuskysymystä oli sopiva määrä meidän opinnäytetyössämme.

Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushakuja sekä valitaan aineisto (Suhonen ym., 2016, s. 25). Aineiston valinnassa tunnistetaan ja valitaan tutkimuskysymyksiin sopiva materiaali (mts. 25). Kirjallisuuskatsauksen lähteiden haussa käytimme tietokantoja, joihin valitsimme sopivat hakusanat käsitteidemme avulla sekä lisäksi teimme niistä asiasanahakuja. Kaltoinkohtelusta löytyi paljon erilaisia tutkimuksia, etenkin kaltoinkohtelun riskitekijöihin liittyen. Kuitenkin tutkimuskysymyksiin sopivia tutkimuksia oli haastavaa löytää. Otimme mukaan myös perheväkivaltaa koskevia tutkimuksia, koska ikääntyneiden kaltoinkohtelu voi olla perheessä tapahtuvaa väkivaltaa ikääntyneen läheisen toimesta. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit näkyvät taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Saatavilla koko teksti	Ei saatavilla koko tekstiä
Tutkimusartikkeli tai väitöskirja	Ei ole tutkimusartikkeli tai väitöskirja
Julkaisuvuodet 2011-2022	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2011
Kielenä suomi tai englanti	Kielenä joku muu
Maksuttomat lähteet	Maksulliset lähteet

Avasimme taulukossa 2 Cinahlin ja Medicin hakusanoja sekä hakutuloksia. Olemme käyttäneet apuna myös SeAMK-Finnua. Manuaalista hakua olemme käyttäneet selaamalla Tutkiva hoitotyö -lehteä, josta valikoitui kaksi tutkimusartikkelia. Näiden lisäksi manuaalisella haulla löytyi yksi tutkimus. Tutkiva hoitotyö -lehdessä käytimme hakusanaa ”väkivalta”. Valviran sivuilta löysimme hakusanalla ”kaltoinkohtelu” yhden tutkimuksen.

Taulukko 2. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusana	Tulokset	Rajaukset	Valitut
Cinahl	identification and elder abuse	100	2011-2021	1
Medic	kaltoinkohtelu and iäkkäät	8	2011-2021	2
Medic	kaltoinkohtelu	23	2011-2021	1

Kirjallisuuskatsauksen kolmanteen vaiheeseen kuuluu aineiston arviointi, jossa tarkastellaan tutkimuksia kriittisesti (Suhonen ym., 2016, s. 28). Arvioinnin kohteena ovat tiedon kattavuus sekä tulosten edustavuus (mts. 28). Tämän jälkeen päästään aineiston analyysiin, jossa kuvaamme tutkimuksen tarkoituksen, asetelman, aineistonkeruumenetelmät, kohdejoukon sekä tulokset (mts. 30). Seuraavaksi käydään läpi aineistoa ja teemme erilaisia pääluokkia (mts. 31). Tässä kohtaa olisi siis tarkoituksena vertailla valittuja tutkimuksia sekä tehdä yhtäläisyyksiä ja eroja tutkimuksista (mts. 31). Tämän analyysin pohjalta tehdään synteesi, eli muodostetaan löytyneistä eroavaisuuksista sekä yhtäläisyyksistä kokonaisuus (mts. 31). Toteutimme opinnäytetyön tulosten arviointia ja analyysiä näiden yllä mainittujen ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön viimeisessä vaiheessa raportoidaan kerätty tieto sekä tulokset, eli kirjoitetaan katsaus lopulliseen muotoon (Suhonen ym., 2016, s. 32). Tulokset kirjoitetaan katsaukseen edellisessä vaiheessa rakentuneiden pääluokkien mukaisesti (mts. 32). Tutkimusten analysoinnissa nousi esille pääluokkia, joiden mukaan otsikoimme tulokset.

Valittujen tutkimusten kohderyhmät tulee valita niin, että ne ovat olennaisia suhteessa tutkimuskysymyksiin (Suhonen ym., 2016, s. 58). Tulee tarkasti miettiä mukaanotto- ja pois-sulkukriteerit, että tutkimuksen kohderyhmä vastaa tarpeeksi tutkimuskysymykseen (mts.

58). Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat kaltoinkohtelua kokeneet ikääntyneet. Tutkimusten kohderyhmät vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit olemme huomioineet tutkimuksia valikoidessa.

5.3 Sisällönanalyysi

Ajankohtaisia lähteitä löydettyämme jaoimme aineistot puoliksi niin, että kummallekin opinnäytetyön tekijälle tuli yhtä monta tutkimusartikkelia luettavaksi. Tämän jälkeen luimme vielä toistemme tutkimusartikkelit ja sitten aloimme työstämään yhdessä opinnäytetyön tuloksia. Tutkimusten analysointiin käytimme sisällönanalyysimenetelmää.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuuluu luonteeltaan teoreettisen tutkimuksen piiriin, mutta apuna sen tekemisessä voidaan käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 139). Sisällönanalyysia on tarkoitus käyttää apuna, kun laaditaan luokittelurunkoa, jonka varassa tiivistelmä tutkituista tutkimuksista esitetään (mts. 139). Kirjallisuuskatsauksessa käytettävä sisällönanalyysi on apuväline aineiston järjestämiseen (mts. 140). Sisällönanalyysilla saadut luokat eivät ole kirjallisuuskatsauksemme tulos, vaan ainoastaan apukeino tarkastella valitsemiemme tutkimusten tietoa tiivistäen (mts. 140). Sisällönanalyysin menetelmällä kerätty aineisto analysoitiin systemaattisesti ja objektiivisesti (mts. 117). Tällä menetelmällä pyrimme tutkittavasta aiheesta luomaan sanallisen kuvauksen tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (mts. 117).

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistaminen

Salminen-Tuomaalan (2022, s. 8-14) tekemässä tutkimuksessa ikääntyneen kaltoinkohtelu on jaoteltu fyysiseen, psyykkiseen, taloudelliseen sekä teknologiseen kaltoinkohteluun. Lisäksi ikääntyneen laiminlyönti on jaoteltu hoidon ja perustarpeiden laiminlyöntiin, sairauksien hoidon laiminlyöntiin sekä asumisolosuhteiden laiminlyöntiin (mts. 8-11). Tutkimusten mukaan fyysinen kaltoinkohtelu tunnistettiin parhaiten (Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 8; Salminen-Tuomaala ym., 2021, s. 294). Ikääntyneiden kaltoinkohtelu on tunnistettavissa yleensä läheisen ihmisen tai hoitohenkilökunnan kaltoinkohteluna taikka hoidon laiminlyömisinä (Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 8). Hoidon ja hoivan laiminlyönti onkin tutkimuksessa yleisimmin havaittu kaltoinkohtelun muoto (mts. 8).

Fyysistä kaltoinkohtelua ovat kaikki fyysinen väkivalta, kovakourainen kohteleva ja seksuaalinen hyväksikäyttö (Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 13). Fyysinen kaltoinkohtelu voi ilmetä fyysisinä vaivoina, joka voi aiheuttaa ikääntyneelle kipua. (Salminen-Tuomaala ym., 2021, s. 296-297). Ikääntyneen yleisvointi voi huonontua (Salminen-Tuomaala ym., 2021, s. 297). Hoitajan huomio voi kiinnittyä potilasta tutkiessa sellaisiin vammoihin, joille ei löydy järkevää selitystä (Salminen-Tuomaala ym., 2020, s. 76). Kaltoinkohtelun jäljet voivat näkyä vartalossa mustelmina ja arpina (Salminen-Tuomaala ym. 2022, s. 13). Ikääntyneen aliravitsemus, kuivuminen, heikko hygienian hoito, erilaiset infektiot sekä painehaavat voivat kertoa myös fyysisestä kaltoinkohtelusta (Salminen-Tuomaala ym. 2022, s. 13; Salminen-Tuomaala ym., 2021, s. 297). Ikääntyneen liikkumisen rajoittaminen, kuten sängyssä pitkään makuuttaminen liittyvät myös fyysiseen kaltoinkohteluun (Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 13). Peräahon ym. (2016, s. 26) tekemässä tutkimuksessa yli puolella vastaajista herätti väkivallan epäilyjä fyysiset vammat, jotka eivät kohdanneet potilaan kertomuksen kanssa.

Psyykkistä kaltoinkohtelua ovat epäasiallinen ikääntyneen kohtaaminen, ikääntyneen toiveiden ja päätöksien huomiotta jättäminen sekä ikääntyneen erilaisten kokemusten vähättely (Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 12). Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sekä ikääntyneen avun tarpeen laiminlyönti ovat myös psykososiaalista kaltoinkohtelua (mts.

13). Tällaiset kokemukset aiheuttavat ikääntyneelle arvottomuuden tunnetta sekä ikääntyneen arjesta selviytyminen voi hankaloitua näiden kokemusten vuoksi (mts. 13). Peräahon ym. tutkimuksen (2016, s. 26) mukaan potilaan ahdistuneisuus sekä huomiota herättävä käyttäytyminen herätti epäilyjä väkivallasta yli puolilla vastaajista.

Asiakkaan henkiseen tilaan, kuten mielialaan, psyykkiseen tilaan ja muistiin kerrottiin kiinnitettävän myös huomiota (Salminen-Tuomaala ym., 2020, s. 77). Joskus kaltoinkohtelu havaitaan sattumalöydöksenä potilaan hyperventiloinnin, ahdistuksen tai pelon avulla (mts. 77). Myös asiakkaiden syyllisyyden tai häpeän ilmaisujen koettiin antavan varoituksia mahdollisesta kaltoinkohtelusta (mts. 77). Ikääntyneillä voidaan havaita epävarmuutta ja pelkoa toisia ihmisiä kohtaan (Salminen-Tuomaala ym., 2021, s. 297). Kaltoinkohtelun merkkinä voi olla myöskin epäasiallinen ja alentava käyttäytyminen ikääntynyttä kohtaan (Salminen-Tuomaala ym., 2021, s. 298).

Ikääntyneet voivat kokea **sosiaalista kaltoinkohtelua**, jolloin ikääntyneet voivat olla hyvin yksinäisiä, kun sosiaalisia kontakteja on hyvin vähän (Salminen-Tuomaala ym., 2021, s. 298). Ikääntyneen omaiset eivät pidä yhteyttä tai pidä ikääntyneestä huolta ollenkaan (mts. 298). On hyvä huomioida kaltoinkohtelua epäillessä ikääntyneen omaishoitaja taikka läheinen. Kaltoinkohtelu voi ilmetä niin, että ikääntyneen omaishoitaja on uupunut taikka ikääntyneen läheinen voi kärsiä muistisairaudesta, mustasukkaisuudesta tai päihteiden käytöstä, jonka vuoksi kaltoinkohtelua tapahtuu (Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 13). Ikääntyneen lähipiirin piittaamattomuus ja haluttomuus ottaa vastuuta ikääntyneestä voi olla merkki kaltoinkohtelusta (s. 14). Peräahon ym. (2016, s. 26) tutkimuksen mukaan vastaajista joka toisella herätti väkivallan epäilyn potilaan mukana olevan läheisen, mahdollisen väkivallan tekijän käyttäytyminen.

Taloudellinen kaltoinkohtelu tarkoittaa sitä, että ikääntynyttä on käytetty hyväksi taloudellisesti (Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 13). Ikääntynyt voi tämän vuoksi kieltäytyä tarvitsemastaan kotipalvelusta tai muista palveluista niiden korkean hinnan vuoksi (mts. 13). **Teknologiseen kaltoinkohteluun** kuuluu erilaisten teknologisten laitteiden käyttöönotto ja turvautuminen ainoastaan niihin (mts. 14). Monien teknologiaan kuuluvien positiivisten asioiden lisäksi hyvinvointiteknologia voi aiheuttaa ikääntyneelle kokemuksen yksitoisuuteen puuttumisesta taikka vangittuna olemisesta (mts. 14).

Hoidon laiminlyönti tulee esiin perustarpeiden, ikääntyneen voinnin, ikääntyneen sairauden hoidon ja ikääntyneen asumisolosuhteiden laiminlyömisestä (Salminen-Tuomaala, 2022, s. 8). Perustarpeiden laiminlyönnin tunnusmerkkejä ovat puutteellinen ravitsemus, huono perushoito sekä puutteellinen hygienian hoito (mts. 10). Ikääntyneen haavanhoito voi olla puutteellista (Salminen-Tuomaala, ym. 2021, s. 299). Myöskin puutteellinen ympäristön siisteydestä huolehtiminen ja harvoin tarkistettu potilaan vointi voi kertoa hoidon ja huolenpidon laiminlyömisestä (mts. 9). Ikääntyneen tarpeita ei oteta myöskään huomioon (mts. 10). Ikääntyneen voinnin seuraamisen laiminlyönnistä voi kertoa välinpitämättömyys sekä riittämätön ikääntyneen tilan seurantaan kohtaan eikä myöskään voinnin muutoksia ole huomioitu (Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 10). Tällaisesta laiminlyönnistä voi kertoa se, että huonovointinen ja ympärivuorokautista hoitoa tarvitseva ikääntynyt asuu edelleen yksin kotonaan (mts. 10). Laiminlyöntiä on myös se, että hoitohenkilökunta voi ajatella, että huonovointinen ikääntynyt pärjää hyvin sairauksistaan huolimatta puolisonsa avustuksella ja hoivalla (mts. 10).

Sairauden hoidon laiminlyömisestä tunnusmerkkinä on hoidon tarpeen huomiotta jättäminen (Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 11). Suunniteltu ikääntyneen tarvitsema hoito on voitu jättää kokonaan toteuttamatta (mts. 11). Ikääntyneen sairautta voidaan vähätellä ja tällöin hoito saatetaan myös keskeyttää (mts. 11). Lääkehoidossa voi olla puutteita, kuten lääkehoito on voitu jättää kokonaan toteuttamatta tai valvomatta (mts. 11). Iäkkään kärsimys voi lisääntyä sairauden hoidon laiminlyömisestä (mts. 11).

Asumisolosuhteiden laiminlyöntiin liittyvät asunnon siisteys, turvallisuus ja peseytymismahdollisuudet (Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 11). Liikuntaesteiden ja rajoitusten huomioimatta jättäminen on myös laiminlyöntiä (mts. 11). Ikäihmisten kodeissa huolta koettiin herättävän myös merkit päihteiden käytöstä, jos ikäihminen vaikutti itse raittiilta, mutta ahdistuneelta ja pelokkaalta (Salminen-Tuomaala ym., 2020, s. 77). Ikäihmisten kodeissa huomio saattoi kiinnittyä myös lämpötilan säätelyyn, talvella liian kylmä ja kesällä liian kuuma, jonka ajateltiin mahdollisesti kertovan taloudellisista vaikeuksista tai laiminlyönnistä (mts. 77).

Ikääntyneillä voidaan havaita myös **itsensä laiminlyömistä** (Salminen-Tuomaala ym., 2021, s. 299). Ikääntynyt voi kieltäytyä palveluista, vaikka ikääntynyt ei pärjäisi enää ilman

ulkopuolisen apua (mts. 299). Ikääntynyt voi olla välinpitämätön itseään kohtaan, joka myös vähentää sitoutumista omaan hoitoonsa (mts. 299). Tällöin ikääntyneet haluavat hyvin tiukasti elää itsenäisesti ja olla riippumattomia muiden avusta (mts. 299).

6.2 Hoitotyöntekijöiden taidot kaltoinkohtelun tunnistamisessa

Salminen-Tuomaalan ym. (2020, s. 73) tekemässä tutkimuksessa hoitajien tärkeiksi taidoiksi kaltoinkohtelun tunnistamiseen koettiin kognitiivinen osaaminen, emotionaalinen osaaminen, sosiaalinen osaaminen ja kokemuksellinen tieto. Peräahon (2016, s. 26) tekemässä tutkimuksessa vastaajien mukaan väkivallan tunnistamisessa merkittäviä tekijöitä olivat hyvä vuorovaikutus potilaan kanssa ja hoitosuhteen pituus. Väkivallan tunnistamiseen vaikuttavat vastaajien mukaan myös työntekijän oma persoona, aikaisemmat kokemukset sekä aktiivisuus (mts. 26). Peräahon ym. (2016, s. 26) tutkimuksen mukaan vastaajista joka toisella herätti väkivallan epäilyn hoitotyöntekijän oma vaisto.

Kognitiivinen osaaminen sisältää loogista päättelyä ja syy-seuraussuhteiden havaitsemista, haastateltavat kokivat, että epäilyksiä syntyi helpommin, jos saivat asiakkaalta ja ympäristöltä ristiriitaista tietoa (Salminen-Tuomaala ym., 2020, s. 73). Haastateltavat kertoivat myös, että epäilyksiä herätti myös kommunikaation puute sekä, jos kävi ilmi, että potilas on salannut tietoja (mts. 73). Epäilyksiä koettiin aiheutuvan, jos asiakas ei jatkanut alkuperäisen tilanteen tai oireiden kuvailua, vaan tarina muuttuikin epäloogiseksi (mts. 73-74). Potilaan oireiden perusteella lähdetään hakemaan selityksiä oireille, jos ne vaikuttavat epätavallisilta tai liian vakavilta asiakkaan kertomaan tarinaan nähden (mts. 74).

Emotionaalisesta osaamisesta erityisen tärkeitä taitoja tutkimuksen tulosten mukaan ovat tunneäly ja empatia (Salminen-Tuomaala ym., 2020, s. 74). Haastateltavat kertoivat, että joskus tulee heti alusta alkaen sellainen tunne, että kaikki ei ole hyvin (mts. 74). Koettiin hyödyllisenä, että osaa asettua toisen ihmisen asemaan ja pystyy mahdollisesti saavuttaa toisen ihmisen todellisuuskokemus (mts. 74). Asiakkaiden luottamuksen voittamisessa myös helpottaa empaattinen ja myötätuntoa osoittava lähestyminen (mts. 74). Tunneälytaidot myös pidettiin merkittävänä taitoina (mts. 74).

Sosiaaliset taidot koettiin tutkimuksessa myös merkittäviksi, tärkeinä esimerkiksi hyvät vuorovaikutustaidot ja perheen dynamiikan arviointi (Salminen-Tuomaala ym., 2020, s. 75). Esimerkkeinä haastateltavat antoivat pahoinpitelytilanteet, joissa tilanne voi olla vaikea ja hyvät vuorovaikutustaidot ovat silloin välttämättömät ja hyvä tilannetietoisuus tärkeää, jotta osaa hoitaa tilanteen pitäen sen rauhallisena (mts. 75). Vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä myös työntekijöiden yhteistyön kannalta (mts. 75). Tärkeänä osana tilannetietoisuutta koettiin olevan perhedynamiikan havainnointi (mts. 75). Perhedynamiikan havainnointi koettiin haastavana lyhyen hoitokontaktin aikana, vaativan työkokemusta ja niin sanottua ”psykologista tilannetietoisuutta” (mts. 75). Kokemuksellisen tiedon koettiin olevan tärkeä elementti, joka vaikuttaa tilannetietoisuuteen (mts. 75).

6.3 Kالتoinكوhtelun tunnistamiseen vaikuttavat tekijät

Koulutuksen merkitys kالتoinكوhtelun tunnistamisessa nousi esiin valituissa tutkimuksissa. Sipiläisen tekemässä tutkimuksessa (2016, s. 60) osallistujat, joiden työpaikalla on järjestetty koulutusta kالتoinكوhtelusta ovat huomanneet viimeisen vuoden aikana enemmän asiakkaiden laiminlyöntiä. Lisä- tai täydennyskoulutukseen osallistuneet ovat huomanneet paremmin kالتoinكوhtelua sekä epäkunnioittavaa asennetta ikääntyneen toiveita kohtaan (mts. 60-62).

Peräähön tekemässä tutkimuksessa (2016, s. 26) 60,3 % vastaajista ajatteli tunnistavansa perheväkivallan uhrin joskus, 35,5% koki arvioivansa tunnistavansa useimmiten ja taas 4,5% koki, ettei tunnista väkivallan uhria koskaan. Tutkimuksessa havaittiin, että perheväkivaltaan liittyvällä täydennyskoulutuksella oli merkitystä siihen, kokivatko vastaajat kohdanneensa tai tunnistavansa perheväkivallan uhreja (mts. 26). Vastaajat, jotka eivät olleet osallistuneet täydennyskoulutukseen, arvoivat, että he eivät olleet kohdanneet väkivallan uhria tai tekijää (mts. 26). Täydennyskoulutukseen osallistuneet vastaajat kokivat, että koulutus oli vahvistanut perheväkivallan tunnistamista (mts. 29). Väkivallan uhrin tunnistamisvalmiudet koettiin huonoiksi tai väkivallan uhria ei tunnisteta ollenkaan niiden vastaajien mukaan, jotka eivät olleet osallistuneet täydennyskoulutukseen (mts. 26).

Hoivan ja huolenpidon puutteet voivat aiheutua hoitajien osaamattomuudesta ja välinpitämättömyydestä (Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 9). Ikääntyneen hoidossa on tärkeää

kokonaisvaltaisen tilanteen arviointi sekä hoidollisen vastuun ottaminen ikääntyneestä (mts. 10). Puuttumattomuus iäkkään ongelmiin ja laiminlyöntiin sekä resurssien puute lisää kaltoinkohtelua (mts. 11).

Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana -tutkimuksessa ennaltaehkäisyyn ratkaisuna nähtiin työntekijöiden pätevyyden ja tausta tarkistaminen sekä osaamisen vahvistaminen (Tallavaara ym., 2016, s. 24). Työntekijöiden olisi tärkeä työssään tunnistaa kaltoinkohtelu ja osattava ehkäistä ja puuttua sellaisiin tilanteisiin (mts. 24).

Valituissa tutkimuksissa nousi esiin kaltoinkohtelun tunnistamiseen **vaikuttavia tekijöitä työpaikoilla**. Sipiläisen tekemässä tutkimuksessa (2016, s. 81) todetaan, että jos työilma-
piiri on hyvä, myöskin kaltoinkohtelutilanteisiin puututaan herkemmin, vaikka riskinä olisi se, että kaltoinkohtelija suuttuisi. Työntekijät, jotka olivat tyytyväisiä omaan työhönsä, ovat enemmän sitä mieltä, että kaltoinkohtelua on helppo tunnistaa (mts. 81).

Kirjalliset ohjeet kaltoinkohtelun puuttumiseen työpaikalla paransivat kaltoinkohtelun havaitsemista ja siihen puuttumista (Sipiläinen, 2016, s. 81). Työpaikoilla, joissa ikääntyneille taikka heidän läheisilleen oli annettu toimintaohjeet kaltoinkohtelutilanteista, oli havaittu vähemmän kaltoinkohtelun eri muotoja viimeisen vuoden aikana (mts. 60). Vähäiset ohjeet kaltoinkohtelun puuttumiseen työpaikalla johti siihen, etteivät työntekijät tienneet miten täytyisi toimia kaltoinkohtelun ilmentyessä (mts. 79).

Sipiläisen (2016, s. 79) tekemän tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelusta ilmoitettiin omalle esimiehelle. Tämän tutkimuksen mukaan joissakin tapauksissa esimies saattoi sulkea silmänsä, mutta taas joissakin työpaikoilla kaltoinkohtelusta keskusteltiin esimiehen toimesta (mts. 79). Jos kaltoinkohteluun ei puututa eikä kaltoinkohtelijalle koidu minkäänlaisia seuraamuksia, jatkavat monet työntekijät työtapaansa ja näin kaltoinkohtelun esiintyminen toistuu (mts. 79).

Kaltoinkohtelun tunnistamisen ja puuttumisen haasteina ovat pelko seuraamuksista, vaikutukset omaan työpaikkaan, vähäiset ohjeet kaltoinkohtelun puuttumiseen sekä henkilökunnan lojaaluis kollegaa kohtaan (Sipiläinen, 2016, s. 79). Ikääntyneen muistisairautta sairastavan kertomaa tarinaa kaltoinkohtelusta ei välttämättä uskottu (mts. 79).

Tutkimuksessa nousi suuri pelko myöskin siitä, mitä seuraamuksia kaltoinkohteluun puuttujalle koituu (mts. 79).

Perheväkivaltaa koskevassa tutkimuksessa (Peräaho ym., 2016, s. 26) vastaajat kokivat perheväkivallan tunnistamisen vaikeaksi. Tunnistamista vaikeuttaa potilaan osalta väkivallan peitteleminen ja kun potilas ei kysyessäkään halua myöntää joutuneensa väkivallan uhriksi (mts. 26). Joka kolmas vastanneista koki, että perheväkivallan puuttumisen haasteina ovat tiedon ja koulutuksen vähäisyys (mts. 26). Haasteiksi nousi tutkimuksessa esille myös ammattitaidon puute ja pelko (mts. 26).

Leppäkosken ja Paavilaisen (2015, s. 36) tekemässä tutkimuksessa väkivallan uhrien mielestä hoitohenkilökunta ei ole antanut tarpeeksi tilaa ilmaista omia tunteitaan eikä uhreja ole pyydetty kertomaan kaikkea omasta voinnistaan. Väkivaltatilanteita kokeneet perheenjäsenet eivät ole saaneet hoitohenkilökunnalta tarvitsemaansa apua (mts. 36).

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan ohjeen (2019, s. 7) mukaan Suomessa kaikkia tieteenaloja ohjaa samanlaiset eettiset periaatteet. Tutkimuksessa vastuu eettisistä ja moraalisisista ratkaisuista on aina tutkijoilla itsellään (mts. 14). Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan (2012, s. 6) mukaan tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön mukaan, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, sekä tulokset uskottavia. Muutamia keskeisiä lähtökohtia hyvään tieteelliseen käytäntöön on rehellisyys, tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, olla huolellinen ja tarkka tutkimustyötä tehdessä ja tuloksia tallentaessa ja esittäessä (mts. 6). Tärkeää on myös soveltaa tutkimuksen tiedonhankinnassa ja arvioinnissa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä (mts. 6). Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset tärkeä huomioida asiaankuuluvalla tavalla (mts. 6). Opinnäytetyömme toteutetaan näiden tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan antamien linjauksien mukaan.

Tutkimusaineiston hakuprosessi on luotettavuuden kannalta katsauksen tärkein vaihe (Suhonen, ym. 2016, s. 25). Julkaistuille tutkimuksille on tehty vertaisarviointiprosessi, joka lisää tutkimusten luotettavuutta (mts. 26). Hakuprosessin jälkeen tulee valitut tutkimukset arvioida (mts. 28). Tutkimusten arvioinnissa tärkeää huomioida onko tieto oleellista oman tutkimusongelman kannalta (mts. 28). Arviointi tärkeää myös siksi, että voidaan estää mahdolliset katsauksen tulosten vinoumat ja virheellisesti painotetut päätelmät (mts. 28). Luotettavuutta lisää, jos arviointia tekee kaksi henkilöä itsenäisesti (mts. 28). Tulosten raportointi vaiheessa on myös tärkeää olla tarkkana, ne tulee olla tehtynä riittävällä tarkkuudella, jotta tutkimuksen voisi myös toistaa jonkun muun tekemänä ja jotta lukija voi raportin perusteella arvioida katsauksen luotettavuutta (mts. 32). Raportoinnissa tärkeää on kriittisyys ja pohtia tulosten hyödynnettävyyttä eri näkökulmista (mts. 32). Pohdinnassa tulee arvioida myös niitä asioita, joista on voinut aiheutua harhaa tuloksiin (mts. 32). Kiinnitimme ohjeisiin erityistä huomiota opinnäytetyön eri vaiheissa ja opinnäytetyön edetessä, jotta luotettavuus säilyisi hyvänä.

7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden kaltoinkohtelua sekä sen tunnistamista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnusmerkeistä sekä sen tunnistamiseen tarvittavista hoitohenkilökunnan taidoista. Tutkimuskysymykset tarkentuivat kirjallisuuskatsauksen osiota tehdessä. Alkuperäiset kysymykset käsittelivät kaltoinkohtelun merkkejä sekä hoitohenkilökunnan taitoja kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Lähteitä etsiessämme ja avatessamme lisäsimme vielä yhden tutkimuskysymyksen. Lähteistä löytyi hyvin tietoa siitä, mitkä asiat vaikuttavat hoitohenkilökunnassa kykyyn tunnistaa kaltoinkohtelua. Monien tutkimusten mukaan koulutus sekä erilaiset haasteet voivat vaikuttaa kaltoinkohtelun tunnistamiseen, joten päätimme avata myös niitä kirjallisuuskatsauksessa.

Teoriaosuudessa kerroimme, että hyväksikäytön ja laiminlyönnin muotoja ovat fyysinen pahoinpitely, henkinen hyväksikäyttö, taloudellinen tai aineellinen väärinkäyttö, seksuaalinen hyväksikäyttö, laiminlyönti, systeeminen väärinkäyttö ja oikeuksien rikkominen (Registered Nurses' Association of Ontario, 2014, s. 97). Tuloksissa avasimme omien otsikoidensa alle kaltoinkohtelun muodot sekä tunnusmerkit, joista kaltoinkohtelua voidaan tunnistaa, tulokset tukivat teoriaosuudessa käsiteltyjä hyväksikäytön ja laiminlyönnin muotoja, ne muodostuivat hyvin samankaltaisiksi. Tuloksissa keskeisimmiksi kaltoinkohtelun muodoiksi ilmenivät fyysinen, taloudellinen, psykososiaalinen sekä teknologinen kaltoinkohtelu (Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 8-13). Lisäksi hoidon sekä sairauden hoidon laiminlyönti, hoidon tarpeen huomiotta jättäminen sekä suunnitellun hoidon tekemättä jättäminen ovat kaltoinkohtelua (mts. 8-10). Kaltoinkohtelua tunnistaessa tulee huomioida myös ikääntyneen läheiset, koska heidän hyvinvointinsa voi kertoa kaltoinkohtelusta.

Kaltoinkohtelun tunnusmerkit ovat moninaisia ja hoitajan täytyy osata havainnoida ne. Haasteena ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamisessa on se, että monet fyysiset sekä psyykkiset oireet voivat johtua ikääntyneen sairauksista. Tapaturmat ovat hyvin yleisiä ikääntyneille, joista voi koitua ikääntyneelle fyysisiä kaltoinkohtelun kaltaisia merkkejä. Muistin heikkeneminen tuo omat haasteensa ikääntyneillä. Ikääntynyt ei välttämättä muista, mistä vartalossa olevat mustelmat ovat peräisin.

Kaltoinkohtelun tunnusmerkkien tuloksia avatessa havaitsimme, miten eri tavalla kaltoinkohtelua voi tapahtua. Hoitohenkilökunnan tulisi osata huomioida myös se, millaisissa

tilanteissa itse hoitohenkilökunta voi tahtomattaan aiheuttaa kaltoinkohtelua. Kuten yhdessä lähteessä on todettu, myös hoitosuhteessa voi tapahtua kaltoinkohtelua (Luoma ym., 2018, s. 1797). Kun hoitohenkilökunnan toiminta perustuu ikääntyneiden hyvään hoitoon, eli toiminta on eettisiin periaatteisiin perustuvaa sekä ammatillista, ehkäistään silloin myös kaltoinkohtelua. Hoitohenkilökunnan täytyy olla tietoinen myös olemassa olevasta lain ohjeista (980/2012, 1 luku 1 § mom.), joka on täysin kaltoinkohtelun vastaista.

Teoriaosuudessa ammatillisen osaamisen kerroimme koostuvan useasta eri osa-alueesta, joita olivat tiedot, taidot, kokemus, asenne ja ihmissuhteet (Kelo ym., 2015, s. 277). Kerroimme ammatillisen osaamisen hankkimisesta ja lisäämisestä koulutuksen avulla (mts. 277). Tuloksissa tärkeimmät taidot jakautuivat kolmeen pääryhmään kognitiiviseen osaamiseen, emotionaaliseen osaamiseen ja sosiaalisiin taitoihin. Myös koulutuksen, kuten lisä- ja täydennyskoulutusten tärkeys tuli esille opinnäytetyön tuloksissa.

Kaltoinkohtelun taidoista emme juurikaan löytäneet tutkimuksia, vain yhden, jossa oli kuitenkin oleelliset hyödylliset taidot hyvin koottuna. Halusimme ne tähän työhön sisällyttää, vaikka emme muita tutkimuksia tueksi löytäneetkään. Yksi tärkeimmäksi hoitohenkilökunnan taidoksi nousi kognitiivinen osaaminen, joka sisältää loogista päättelyä ja syy-seuraussuhteiden havaitsemista (Salminen-Tuomaala ym., 2020, s. 73-74). Tärkeitä taitoja ovat myös emotionaalinen osaaminen, jossa korostuu tunneäly ja empatia sekä sosiaaliset taidot, jossa tärkeänä ovat hyvät vuorovaikutustaidot (mts. 74-75).

Teoriaosuudessa altistavat tekijät ovat kytköksissä tuloksissa esiin nousseisiin hoitajan taitoihin sekä ammatillisuuteen. Kaikki altistavat tekijät olisivat ehkäistävissä hoitohenkilökunnan hyvällä koulutuksella. Koulutus nousi suurimmaksi vaikuttavaksi tekijäksi kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Koulutus nostettiin monissa muissakin tutkimuksissa, joita emme tähän opinnäytetyöhön ottaneet. Hoitotyö on hyvin arvokasta työtä, jossa tarvitaan laajaa osaamista. Osaamisen kehittäminen jatkuu koko työuran ajan.

Työpaikoilla vaikuttavia tekijöitä tutkimuksen mukaan olivat työilmapiiri, työhyvinvointi, kirjalliset ohjeet sekä esimiehen rooli (Sipiläinen, 2016, s. 60-81). Tutkimuksissa nousi esiin hoitajien osaamattomuus, välinpitämättömyys, puuttumattomuus sekä kaltoinkohtelun tunnistamisvalmiudet koettiin huonoiksi (Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 9; Tallavaara ym.,

2016, s. 24; Peräaho, 2016, s. 26). Kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyy paljon muitakin haasteita, jotka liittyvät hoitohenkilökuntaan. Näissä nousivat esiin pelko, koulutuksen vähäisyys, ammattitaidon puute sekä lisäksi tunnistaminen koettiin haastavaksi (Sipiläinen, 2016, s. 79; Peräaho ym., 2016, s. 26). Tuloksissamme nousee esiin moneen kertaan koulutus. Kuten tuloksissa totesimme, täydennyskoulutuksen avulla tietoisuus kaltoinkohtelusta lisääntyisi sekä sen avulla kaltoinkohtelua tunnistettaisiin paremmin. Kaltoinkohtelun koulutuksen lisäksi tarvittaisiin varmasti muutakin ammatillista koulutusta, koska hoitohenkilökunnassa on havaittu välinpitämättömyyttä ja ammattitaidon puutetta (Peräaho ym., 2016, s. 26; Salminen-Tuomaala ym., 2022, s. 10).

Kaltoinkohtelu on valitettava, mutta todellinen asia. Ikääntyneen kuuluu saada elää arvokasta elämää, heidän kuuluu saada hyvää kohtelua sekä ikääntyneen elämää tulee arvostaa (Kivelä, 2012, s. 131). Ikääntyneen hyvän sekä arvokkaan elämän vuoksi jokaisen meistä tulee osata havainnoida kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä sekä uskaltaa ottaa ne puheeksi. Jokaisen hoitajan tulee perehtyä asiaan sekä osallistua lisäkoulutuksiin. Hoitajien lisäksi myös jokaisen kansalaisen, jotka voivat olla myös ikääntyneen läheisiä, tulee tiedostaa, mitä kaltoinkohtelu on.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voimme todeta, että hoitohenkilökunnan koulutusta täytyisi lisätä. Koulutuksella on suuri merkitys hoitajan ammatilliseen osaamiseen. Laajalla ammatillisella osaamisella voidaan ehkäistä kaltoinkohtelua, kun se tunnistettaisiin ja siihen puututtaisiin paremmin.

Kirjallisuuskatsaukseen löytyi niukasti Suomessa tehtyjä tutkimuksia. Oikeastaan tässä työssämme on kaikki suomalaiset tutkimukset aiheeseen liittyen, jotka löysimme. Opinnäytetyön tuloksia etsiessä huomasimme, että hoitajien taidoista tunnistaa ikääntyneiden kaltoinkohtelua löytyy hyvin vähän tutkimuksia. Hoitajien taidoista tunnistaa lapsien kaltoinkohtelua löytyi tutkimuksia melko paljon, mutta halusimme rajata kirjallisuuskatsauksen tuloksien lähteet ikääntyneisiin.

Jatkotutkimuksia voisi tehdä hoitajien taitoihin ja tunnistamiseen edelleen. Lisäksi ikääntyneiden kaltoinkohtelua olisi hyvä tutkia enemmän Suomessa. Niin kuin olemme tässä opinnäytetyössä todenneetkin, niin ikääntyneiden kaltoinkohtelua valitettavasti tapahtuu. Pohdimme, miten paljon enemmän kaltoinkohtelutapauksia tunnistettaisiin, mikäli aihetta alettaisiin tutkimaan enemmän sekä kaltoinkohteluun liittyvää koulutusta lisättäisiin.

Terveystieteiden ammattilaisten opintoihin tulisi myös sisällyttää enemmän kaltoinkohteluun ja väkivaltaan liittyvää koulutusta sen tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Tutkimiemme tutkimuksien mukaan tietoisuudella ja lisäkoulutuksilla on paljon merkitystä, joten asian lisätutkiminen ja aiheen pinnalle nostaminen, huoneentaulujen ja lisätiedon tuominen hoitoyksiköihin voisi auttaa tietoisuuden lisäämisessä, jolloin kaltoinkohtelua voitaisiin saada vähennettyä ja ainakin puuttumista lisättyä.

Tässä opinnäytetyössä on hyvin koottuna kaltoinkohtelun tunnusmerkit, tunnistamista hyödyttävät taidot, sekä tunnistamiseen liittyviä haasteita, joita voisi mahdollisesti hyödyntää erilaisissa paikoissa, joissa ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamiseen tarvittaisiin lisää tietoa. Hoitohenkilökunnan lisäksi myös ikääntyneiden läheiset hyötyisivät näistä saamistamme tuloksista.

7.4 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön tekeminen on ollut kokonaisuudessaan varsin opettavainen prosessi. Aiheemme on hyvin ajankohtainen ja tärkeä, joskin vielä hieman heikosti tutkittu. Opinnäytetyötä tehdessä on itsekkin oppinut mistä merkeistä kaltoinkohtelua voi tunnistaa ja minkälaisista taidoista voi hyötyä sen tunnistamisessa. Kaltoinkohtelun tunnistaminenkaan ei selvästikään ole kuitenkaan niin yksinkertaista, kuin voisi ajatella.

Opinnäytetyötä aloittaessa kaltoinkohtelua ajatteli enemmänkin fyysisen väkivallan tavoin. Tämä opinnäytetyön tekeminen herätti todella paljon ajatuksia siitä, miten monella tapaa kaltoinkohtelua voi valitettavasti ilmetä. Ikäihmisten kohdalla omia haasteita tuo ikääntymisen mukana tulevat sairaudet, altistuminen kaatumisille sekä altistuminen herkemmin mustelmille ja telomiselle. Paljon on kuitenkin erilaisia merkkejä, joista kaltoinkohtelua voi

epäillä tapahtuneen, niistä on vain tärkeää olla tietoinen. Niistä ehdottomasti voisi tarvita lisä- ja täydennyskoulutuksia työelämän ohelle.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli meille uutta. Tutkimusten etsiminen oli meille haastavin vaihe. Alkuun ajattelimme, että aiheesta löytyy paljon tietoa, mutta kuitenkin lopulta tutkimukset liittyivät enemmän siihen, kuinka paljon kaltoinkohtelua havaitaan. Tutkimuksien löytäminen oli hankalaa, paljon otsikoiltaan sopivia vaikutti löytyvän, mutta sisällöltään ne eivät kuitenkaan vastanneet meidän aiheeseemme. Tiedonhakuun pyysimme apua myös opettajilta. Lopulta sopivat tutkimukset kuitenkin löytyivät. Yksi tutkimuskysymys lisättiin tutkimusten tulosten mukaisesti.

Opinnäytetyö tehtiin tasapuolisesti. Haasteensa tekemiseen toi työharjoittelut sekä muut koulutehtävät. Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme, mitä vaiheita on hyvä tehdä yksin ja mitä asioita on hyvä käydä läpi yhdessä. Hyvän tutkimussuunnitelman pohjalta sekä yhdessä tehdyn suunnitelman pohjalta oli hyvä lähteä työstämään opinnäytetyötä ensin yksin. Kun opinnäytetyöhön liittyen tuli hyvä idea mieleen, jaettiin tämä idea myös toiselle. Loppuvaiheessa työstimme opinnäytetyötä yhdessä. Tällöin yhdistelimme tuloksia sekä jaoinne työtehtäviä. Matkan varrella ohjauksesta saimme kovasti apua.

LÄHTEET

- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kivelä, S-L. (2012). *Hyviä vuosia: arvokas ja turvallinen ikääntyminen*. Helsinki: Kirjapaja.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>
- Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä* (8.-10. p.). Helsinki: Sanoma Pro.
- Leppäkoski, T., Siltanen, H., Holopainen, A., & Tamminen, A. (2021). Mistä tunnistan ikääntyviin muistisairaisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun asumis- ja hoivaympäristöissä? Hotus: näyttövinkki. [nayttovinkki-8-2021.pdf \(hotus.fi\)](https://www.hotus.fi/nayttovinkki-8-2021.pdf)
- Luoma, M-L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., Reingarde, J., Tamutiene, I., Ferreira-Alves, J., Santos, A. & Penhale, B. (2011). *Prevalence study of abuse and violence against older women: Results of multi-cultural survey conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania and Portugal*. Suomi: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). [https://thl.fi/documents/189940/2291729/AVOW+EuropeanResearchReport April2011.pdf/fe9e799b-029e-4e50-9577-a970265a13b0](https://thl.fi/documents/189940/2291729/AVOW+EuropeanResearchReport+April2011.pdf/fe9e799b-029e-4e50-9577-a970265a13b0)
- Luoma, M-L. (21.1.2021). *Ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistaminen* [webinaari]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.slideshare.net/THLfi/minnaliisa-luoma-ikntyneiden-kaltoinkohtelun-tunnistaminen>
- Luoma, M-L., Tiilikallio, P., & Helakallio, P. (2018). Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 134(18), 1797-1802. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14508.pdf>
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2014). *Preventing and Addressing Abuse and Neglect of Older Adults: Person-Centred, Collaborative, System-Wide Approaches*. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Preventing_Abuse_and_Neglect_of_Older_Adults_English_WEB.pdf
- Sipiläinen, H., Kankkunen, P., & Kvist, T. (2011). Kaltoinkohtelu vanhainkodeissa – hoitotyön johtajien käsityksiä altistavista tekijöistä ja ennaltaehkäisystä. *Gerontologia*, 25(1), 15-26.
- Suhonen, R., Axelin, A., & Stolt, M. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. p., s. 7-22). (73/2016). Turun yliopisto.

- THL. (11.1.2022). *Ikäihmisten kokeman väkivallan tunnistaminen*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivaltaan-puuttuminen/vakivallan-tunnistaminen/ikaihmisten-kokeman-vakivallan-tunnistaminen>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Voutilainen, P. & Löppönen, M. (2020). Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Duodecim Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

Leppäkoski, T., & Paavilainen, E. (2015). Potilaiden perheväkivallan yleisyys, perheiden toimivuus, terveys ja sairaalassa saatu tuki. *Tutkiva Hoitotyö*, 13(3), 32-43.

Peräaho H., Leppäkoski, T., Koivisto A-M., Kylmä, J., & Paavilainen, E. (2016). Täydennyskoulutukseen osallistumisen yhteys työntekijöiden valmiuksiin hoitaa perheväkivaltaa. *Tutkiva Hoitotyö*, 14(1), 22-31.

Salminen-Tuomaala, M., Tiainen, J., & Paavilainen, E. (2022). Ensihoitajien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta. *Gerontologia* 36(1), 49-69.

Salminen-Tuomaala, M., Tiainen, J., Mikkola, R., & Paavilainen, E. (2021). Identification of elder abuse through out-of-hospital emergency care providers. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal* 35(3), 289-304.

Salminen-Tuomaala, M., Tiainen, J., & Paavilainen, E. (2020). Situational awareness in the identification of abuse- Out of hospital emergency care providers' experiences. *Clinical Nursing Studies* 8(4), 73-77. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/127962/19304_66046_2_PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sipiläinen, H. (2016). *Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisten hoidon yksiköissä*. Grano Oy. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16326/urn_isbn_978-952-61-2132-1.pdf

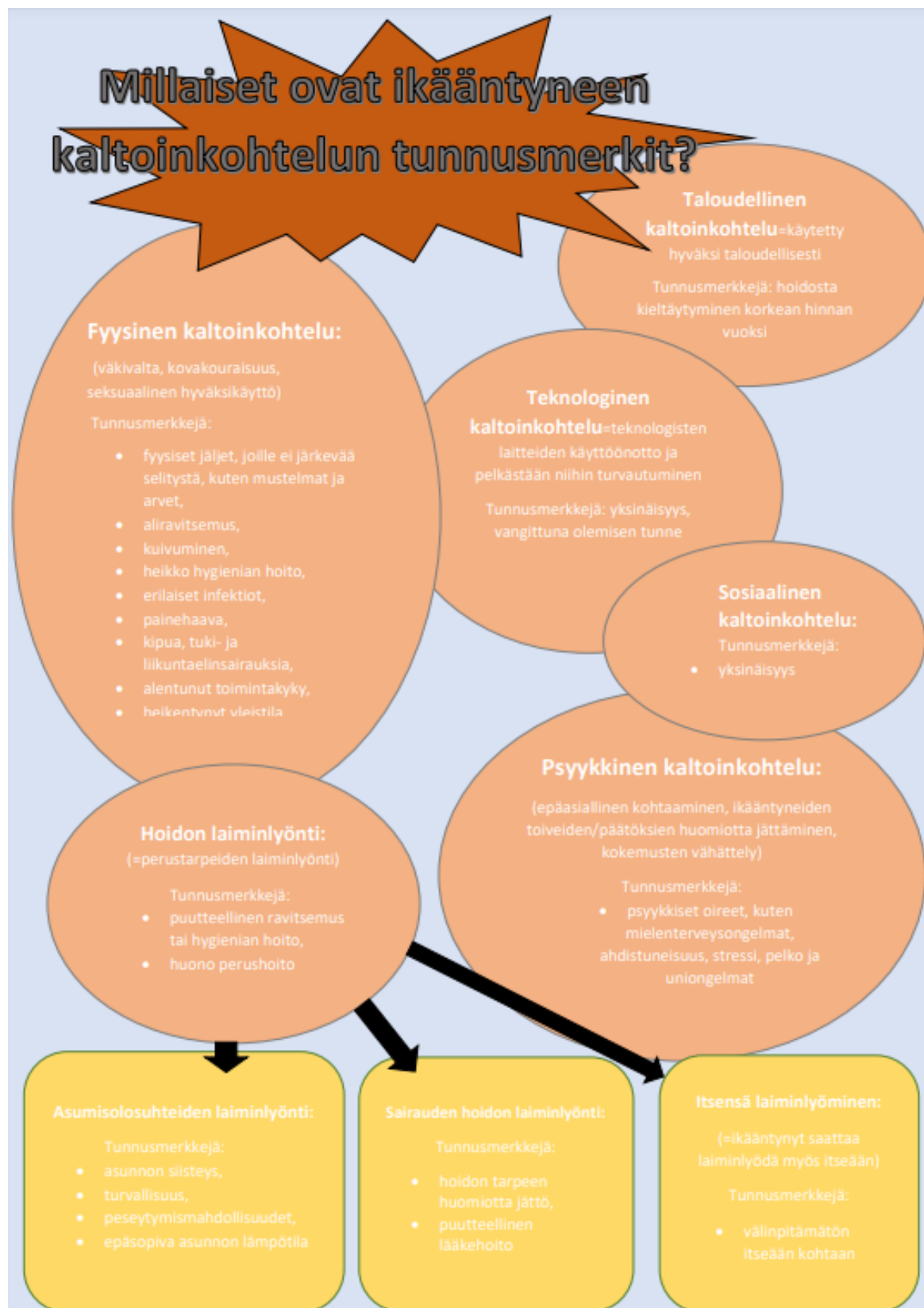
Tallavaara, M-S., Autti, L., & Uusitalo, E. (15.6.2016). *Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana*. Valvira. https://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvityksia_kaltoinkohtelu_vanhustenhuollon_yksikoissa.pdf/e530024a-9274-4cc1-b651-5d5c03a9661c

LIITTEET

Liite 1. Huoneentaulu: Millaiset ovat ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnusmerkit?

Liite 2. Huoneentaulu: Minkälaisia taitoja hoitaja tarvitsee kaltoinkohtelun tunnistamiseen?

Liite 1. Huoneentaulu: Millaiset ovat ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnusmerkit?



Liite 2. Huoneentaulu: Minkälaisia taitoja hoitaja tarvitsee kaltoinkohtelun tunnistamiseen?

