

Ilona Sorri

# SOSIAALITYÖN INTERVENTIOT IKÄÄNTYNEIDEN KALTOINKOHTELUN TILANTEISSA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Kandidaatin tutkielma  
Toukokuu 2021

# TIIVISTELMÄ

Ilona Sorri: Sosiaalityön interventiot ikääntyneiden kaltoinkohtelun tilanteissa  
Kandidaatin tutkielma  
Tampereen yliopisto  
Sosiaalityön tutkinto-ohjelma  
Toukokuu 2021

---

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu on monimutkainen ja monimuotoinen ilmiö, jolla voi olla vakavia seurauksia ikääntyneen elämään. Ikääntyminen näyttäytyy yksilöiden elämässä hyvin erilaisena, mutta osa ikääntymisen seurauksista voivat tehdä ikääntyneen haavoittuvammaksi kaltoinkohtelulle. Kaltoinkohtelu on luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvia tekoja tai tekemättä jättämisistä, jotka tuottavat ikääntyneelle haittaa. Se voi olla niin fyysistä, henkistä, taloudellista tai seksuaalista kuin laiminlyöntiä. Kaltoinkohtelu on merkittävä yhteiskunnallinen kysymys, ja sosiaalityö on tärkeässä roolissa kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemisessä ja siihen puuttumisessa. Ongelmanratkaisuperinne ja interventiot tarjoavat yhden mahdollisen viitekehyksen kaltoinkohteluun puuttumiselle sosiaalityössä.

Tämän tutkielman tarkoitus on selvittää, millaisia interventioita sosiaalityössä tehdään ikääntyneiden kaltoinkohtelun tilanteissa, ja millaisia haasteita näihin interventioihin liittyy. Tutkimusmenetelmänä on kirjallisuuskatsaus ja aineiston käsittelyn muodoksi valikoitui teemoittelu. Aineisto koostuu yhdeksästä kansainvälisestä artikkelista, joista seitsemän on kvalitatiivisia, yksi kvantitatiivinen ja yksi monimenetelmätutkimus.

Interventioprosessi jakautuu tutkielmassa kolmeen osaan: Interventioon valmistautuminen, intervention toteutus sekä intervention arviointi ja päättäminen. Interventiota edelsi tilannearvion tekeminen ja suunnitelman luominen, johon sisältyi useimmiten useampia eri interventiomuotoja. Käytettyjä interventiotyyppejä olivat palveluohjaus ja asumisen järjestelyt, terapeutin työ, vertaistukiryhmät, perheen mukaan ottaminen, oikeudellinen interventio ja edunvalvonta sekä moniammatillinen työ. Interventioihin liittyi monenlaisia eri haasteita, jotka olivat: nopean toiminnan ja luottamuksen rakentamisen dilemma, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja suojeleminen, uhrin oikeustoimikelpoisuus ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi, läheisten kompleksinen rooli kaltoinkohtelutilanteissa sekä lainsäädännön puutteet ja sosiaalityöntekijän kokemat tunteet.

Vaikka tutkielman aineisto on kansainvälinen, on sen tulokset yleistettävissä. Intervention prosessi ja intervention toteutukseen liittyvät interventiomuodot sopivat myös Suomen kontekstiin. Interventioihin liittyvät haasteet linkittyvät kaltoinkohtelun ja ikääntymisen erityiskysymyksiin sekä sosiaalityön etiikkaan. Tutkielman tulokset viittaavat myös siihen, että vaikka ongelmanratkaisua ei nimetä työskentelyn viitekehykseksi, on sosiaalityöntekijöiden työskentelyn taustalla ongelmanratkaisun periaatteita.

Avainsanat: kaltoinkohtelu, vanhuus, ikääntyminen, sosiaalityö, interventio

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## SISÄLLYS

1.	Johdanto.....	1
2.	Vanhuus ja kaltoinkohtelu .....	3
2.1	Vanhuudesta elämänvaiheena.....	3
2.2	Ikääntyneiden kaltoinkohtelu .....	5
3.	Ongelmanratkaisu sosiaalityössä.....	8
3.1	Ongelmanratkaisun prosessista .....	8
3.2	Ongelmanratkaisun vahvuudet ja kritiikki .....	11
4.	Tutkimuksen toteutus .....	12
4.1	Tutkimuskysymykset .....	12
4.2	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	13
4.3	Aineisto.....	14
5.	Sosiaalityön interventioprosessi kaltoinkohtelutilanteessa.....	16
5.1	Interventioon valmistautuminen .....	16
5.2	Intervention toteutus.....	18
5.3	Intervention arviointi ja päättyminen.....	20
6.	Haasteet kaltoinkohtelutilanteiden interventioissa .....	21
6.1	Nopean toiminnan ja luottamuksen rakentamisen dilemma .....	21
6.2	Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja suojele .....	22
6.3	Uhrin oikeustoimikelpoisuus ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi.....	23
6.4	Läheisten kompleksinen rooli kaltoinkohtelutilanteissa.....	24
6.5	Lainsäädännön puutteet ja sosiaalityöntekijän tunteet .....	26
7.	Johtopäätökset.....	27
	Lähteet.....	31
	Liite 1 .....	36

# 1. Johdanto

Vanhuus on kiehtova elämänvaihe kaikessa moninaisuudessaan. Samanikäisillä ihmisillä toimintakyky voi olla hyvin eri tasolla. Yli 70-vuotias voi käydä vielä töissä ja toimia vaikka Yhdysvaltain presidenttinä, toinen on omaishoitajana puolisolleen, vaikka oma jaksaminen on jo koetuksella, ja kolmas tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa ja apua. Sosiaalityön kannalta näen kiinnostavana nimenomaan ikääntymisen tuomat muutokset esimerkiksi fyysisessä ja kognitiivisessa toimintakyvyssä, joiden myötä ihminen on uudessa tilanteessa. Aikuinen, joka on tottunut huolehtimaan itse itsestään, alkaakin tarvita apua ja hänestä tulee riippuvainen toisista. Tämä asettaa hänet aiempaa haavoittuvampaan asemaan, jonka vuoksi vanhuuden mukanaan tuomat vaivat ja riippuvaisuus asettavat ikääntyneen uudella tavalla alttiiksi kaltoinkohtelulle. Esimerkiksi muistisairas ei välttämättä ymmärrä tulleen hyväksikäytetyksi tai ei pysty enää itse ilmaisemaan omaa tahtoaan kuten ennen. Siksi päädyin valitsemaan tutkielmani aiheeksi ikääntyneiden kaltoinkohtelun.

Kaltoinkohtelu on sosiaalisesti rakentunut ilmiö (Eisikovits ym. 2013). Esimerkiksi lasten kurittaminen voidaan nähdä kulttuurista ja ajasta riippuen hyvänä ja toivottavana, hyvään kasvatukseen kuuluvana toimintana, kuten omien isovanhempieni lapsuudessa. Nykyään kurittaminen taas nähdään pahana ja rangaistavana tekona. Vastaavasti avun ja hoivan tarvetta arvioidaan eri tilanteissa eri tavoin. Hoppania ym. kutsuvat tätä vaivan hierarkioiksi: vauvojen ja osan vanhuksista avun tarpeet voivat olla hyvin samankaltaisia, mutta vain vanhuksen tarpeet nähdään vaivaisuuden kautta. Vauvan jättäminen yksin johtaa lastensuojelullisiin toimenpiteisiin, mutta vaikeasti muistisaira vanhuksen saa jättää yksin. (Em. 2016, 23-25.) Ei siis ole aivan yksiselitteistä, mikä käsitetään kaltoinkohteluksi. Kun kaltoinkohteluksi määriteltävän toiminnan raja koetaan epäselväksi, voi kaltoinkohtelun tunnistaminen olla haastavaa (Valvira 2016). Sosiaalityöntekijän käsitykset kaltoinkohtelusta vaikuttavat myös siihen, miten interventio rakentuu (Eisikovits ym. 2013).

Ikääntyneiden määrä lisääntyy jatkuvasti Suomessa. Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan Suomessa oli vuoden 2019 lopussa yhteensä yli 1,23 miljoonaa 65-vuotiasta ja sitä

vanhempaa henkilöä. Vuonna 2030 Suomessa tulee väestöennusteen mukaan olemaan 65-vuotiaita ja sitä vanhempia jo yli 1,46 miljoonaa. Ikääntyneiden lisääntyneen määrän myötä myös ikääntyneiden kaltoinkohtelun arvioidaan lisääntyvän (Perttu ym. 2019). Viime vuosina ikääntyneiden kaltoinkohtelu on Suomessa ollut keskusteluissa erityisesti hoivakotien yhteydessä (esim. HS 2019). Tammikuussa 2019 Valvira puuttui Esperri Caren toimintaan sulkemalla yrityksen Ulrika-hoivakodin muun muassa riittämättömän hoitohenkilökunnan määrän ja puutteellisen hoivan vuoksi (Valvira 2019).

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu on globaali ongelma, joka tuottaa vakavia seurauksia, henkistä pahoinvointia, taloudellista vahinkoa ja fyysistä kärsimystä, mukaan lukien myös kuolemaa (Storey & Perka 2019). Kaltoinkohtelu on yhteydessä suurempaan terveystalouden käyttöön, erityisesti ensihoidon ja päivystyksen käyttöön, sairaalahoitoon ja pitkäaikaiseen laitoshoittoon ja se aiheuttaa monia psyykkisiä vaikutuksia, kuten pelkoa, vihaa, avuttomuuden tunteita, univaikeuksia, masennusta ja häpeää. Kaltoinkohtelun uhrit kokevat elämänlaatunsa heikommaksi ja kaltoinkohtelu lisää ennen aikaista kuolleisuutta. (Dong 2015; Luoma ym. 2011; Luoma ym. 2018.) Kyseessä on siis yhteiskunnallisesti merkityksellinen ongelma, jonka ratkaisussa sosiaalityön tulee olla mukana.

Tässä tutkielmassa käsittelen ikääntyneiden kaltoinkohtelutilanteissa tehtäviä interventioita. Taustoitani aiheuttani ensin käsittelemällä vanhuutta elämänvaiheena ja määrittelemällä ikääntyneiden kaltoinkohtelua ilmiönä, sen yleisyyttä ja riskitekijöitä. Lähestyn sosiaalityön interventioita ongelmanratkaisun viitekehyksen kautta, ja tuon lisäksi esiin tämän työmallin vahvuuksia ja kritiikkiä. Seuraavaksi esittelen kirjallisuuskatsaukseni toteutusta ja tutkimuskysymyksiä. Tutkielma etenee tulososioon, jossa etsin vastauksia tutkimuskysymyksiini kirjallisuuskatsauksen löydöksin. Tarkastelen sitä, millaisia interventioita sosiaalityössä tehdään ikääntyneiden kaltoinkohtelun tilanteissa, ja tuon esille erilaisia haasteita, joita näihin interventioihin liittyy. Lopuksi teen johtopäätöksiä analyysini pohjalta.

## 2. Vanhuus ja kaltoinkohtelu

### 2.1 Vanhuudesta elämänvaiheena

Kuka on vanha? Kysymys ei ole aivan yksiselitteinen. Suomen vanhuspalvelulaki määrittelee ikääntyneen väestön väestönosaksi, joka on vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä. Useimmissa tutkimuksissa ikääntyneiden kaltoinkohtelusta, ikääntynyt määritellään yli 60-vuotiaaksi (esim. Luoma 2011) tai 65-vuotiaaksi ja sitä vanhemmaksi (esim. Storey ym. 2018). Toisaalta edellä mainittu vanhuspalvelulaki määrittelee iäkkään henkilön niin, että henkilön toimintakyky on heikentynyt korkeaan ikään liittyvien sairauksien, vammojen tai rappeutumisen johdosta. Tämä määritelmä näyttää kuvaavan vanhuutta enemmän yksilöllisen tilanteen mukaan. Vanhuuden alkamista voidaan siis määritellä niin iän ja eläkkeelle jäämisen kuin heikentyvän toimintakyvyn kautta.

Eryteisesti länsimaissa ihmiset elävät entistä pidempään. Samaan aikaan ikääntyneiden toimintakyky heikkenee aiempaa myöhemmin, ja eläkkeelle jäädään pääosin hyväkuntoisina. Edellä mainittujen määritelmien mukaan 65-vuotiaat ja 100-vuotiaat voivat kuulua kuitenkin samaan ikääntyneiden kategoriaan. Hyvä kysymys onkin, kannattaako vanhuutta edes tarkastella vain yhtenä pitkänä ajanjaksona. Kolmannen iän käsite kuvaa ajanjaksoa eläkkeelle jäämisen ja vaivaisen vanhuuden välissä. Tällöin neljäs ikä tarkoittaa vasta vaivaista vanhuutta. (Karisto 2004.) Kolmannen ja neljännen iän tarkkaa ajallista määritelmää ei ole, mutta yleisesti kolmannen iän katsotaan alkavaksi eläkkeelle jäämisestä, ja neljännen iän noin 85-vuotiaana. Kolmannen iän aikana suurin osa ikääntyneistä on vielä hyväkuntoisia, mutta neljännen iän myötä hoivan tarve kasvaa. (UNECE 2012.) Kolmannen iän käsite voi vähentää vaivaisuuden leimaa ja tehdä näkyväksi aktiivista vanhuutta, mutta samalla ei saa unohtaa neljättä ikää, johon vaiva kuuluu ja jolloin ihminen tarvitsee toisen henkilön apua (Hoppania ym. 2016, 36-37).

Ikääntyneet voidaan jaotella myös kolmeen ryhmään; 65-74-vuotiaat nuoret vanhat (young-old), 75-84-vuotiaat keskivanhat (middle-old) ja yli 85-vuotiaat vanhat vanhat (old-old). Jaottelu nostaa esiin vanhuuden moninaisuuden, sillä yleisellä tasolla näiden ikäryhmien tarpeet ovat erilaisia, nuorten vanhojen kaivatessa merkityksellistä toimintaa eläkkeelle jäämisen jälkeen ja vanhojen vanhojen tarvitessa tukipalveluita. Kuitenkin ikääntymisprosessi on jokaisella vanhuksella yksilöllinen, eikä kronologinen ikä kuvaa täsmällisesti fyysistä terveyttä ja toimintakykyä. (Saxon ym. 2015, luku 1.)

Vanhuuden määritelmistäkin huomaa, että kuva vanhuudesta on jakautunut. Toisaalta on aktiiviset eläkeläiset, jotka hoitavat lastenlapsiaan, viettävät talvensa Madeiralla ja käyvät teatterissa. Samaan aikaan vanhuus nähdään vaivan, sairauden ja avuttomuuden kautta. Nämä kaksi kuvaa vanhuudesta eivät useinkaan kohtaa: aktiiviset ja avuttomat vanhukset nähdään erillisinä ryhminä, vaikka todellisuudessa jokaisessa on niin toimijuutta kuin avuttomuutta. Tedre nostaakin esiin ajatuksen vanhuuden vahvoista ja avuttomista. (Tedre 2007.) Toisaalta eriytynyt kuvasto myös kuvaa todellista tilannetta, jossa suomalainen ikääntyneiden joukko on suuri ja eriytynyt, joukon ääripäät aktiivisesta eläkeläisestä muistisairaisiin vuodepotilaisiin ovat kaukana toisistaan (Jyrkämä 2001). Kaksijakoisuus näkyy myös siinä, miten vanhuus nähdään joko raihnaantumisen, sivuun joutumisen ja luopumisen kautta, tai siihen yhdistetään viisaus, valta, kypsyyt, seesteisyys ja kunnioitus (Julkunen 2008).

Vanhuus käsitteenä on siis latautunut. Moderniin ihmiskuvaan ja uusliberalistiseen eetokseen kuuluu kuva riippumattomasta, vapaasta ja itsenäisestä ihmisestä. Tämä ihmiskuva korostaa yksilön velvollisuutta huolehtia itsestään. (Hoppania ym. 2016, 28-29.) Vanhuuteen taas mielletään kuuluvaksi riippuvuus, avuttomuus ja raihnaisuus, joiden ilmaisuja Tedren mukaan modernissa yhteiskunnassa vältellään. Vanhuus nähdään alkavaksi vasta, kun on tarpeeksi avuton ja riippuvainen. (Tedre 2007.) Vaivaisuus ja riippuvaisuus kuuluvat kuitenkin ihmisyyteen (Hoppania ym. 2016, 36-37).

Ikä tuo mukanaan monenlaisia muutoksia, mutta kuten edellä on todettu, muutokset ovat hyvin yksilöllisiä. Ikääntymisellä on kuitenkin seurauksia, jotka koskettavat kaikkia ikääntyneitä jollain tavalla. Yksi yhteinen piirre on hitaus, joka kuvaa sitä että ikääntymisen myötä ihminen on hitaampi tiedon vastaanottamisessa ja käsittelyssä sekä toiminnassaan. Lisäksi stressaavien tilanteiden vaikutus ikääntyneisiin on suurempi verrattuna nuorempiin. Ikääntyneet ovat myös haavoittuvaisempia sairauksien ja tapaturmien suhteen. (Saxon ym. 2015.) Ikääntymiseen liittyy kognitiivisten toimintojen heikkenemistä, mikä osalla ikääntyneistä tarkoittaa muistisairauksia. Suomessa arvioiden mukaan noin 14 500 henkilöä sairastuu vuosittain muistisairauksiin. (Jyväkorpi ym. 2020.) Iso teema, jota ei voi ikääntymistä käsitellessä ohittaa, on lähestyvä kuolema. Suomen virallisen tilaston mukaan vuonna 2020 kuolleet miehet olivat keskimäärin 75,3-vuotiaita ja naiset 82,1-vuotiaita. Kuolema liittyy väistämättä vanhuuteen, mutta se usein ohitetaan yhteiskunnallisessa keskustelussa (Hoppania ym. 2016, 8; Saxon ym. 2015, luku 23).

Ikääntyneen ihmissuhteet ja ihmissuhdeverkostot muuttuvat. Eläköitymisen myötä ikääntynyt menettää sosiaalisen roolinsa työelämässä. Toisaalta eläkeläiselle voi muodostua uusia ihmissuhteita vaikkapa vapaaehtoistyön myötä. Toimintakyvyn heikennettyä olemassa olevat ihmissuhteet voivat muuttua hoivasuhteeksi, kun puolisoista tai lapsesta tulee omaishoitaja. Ikääntyneen sosiaalinen verkosto kapenee, kun ystäviä ja sukulaisia tai puoliso kuolee. Elämänkumppanin menetys aiheuttaa valtavaa surua, mutta leskeys vaikuttaa monella muullakin tavalla ihmisen elämään. Esimerkiksi raha-asioista tai kodinhoidosta huolehtiminen voi olla leskelle vaikeaa, jos ne aiemmin kuuluivat puolisolle, eikä leskellä siten ole näihin taitoa ennestään. (Saxon ym. 2015 luvut 22, 23.) Yksinäisyys, joka kuvaa erityisesti kokemusta yksinäisyydestä sekä mielekkäiden roolien puutetta, on yksi iso ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä uhkaava tekijä (Jyväkorpi ym. 2020).

## 2.2 Ikääntyneiden kaltoinkohtelu

Kaltoinkohtelun hahmottamisesta tekee haastavaa sitä kuvaavien käsitteiden moninaisuus. Suomenkielisessä tutkimuksessa on käytössä ainakin käsitteet kaltoinkohtelu, perheväkivalta, lähisuhdeväkivalta, laiminlyönti ja pahoinpitely, kun englanninkielisessä tutkimuksessa käytetään käsitteitä elder abuse, mistreatment, maltreatment ja neglect. Käsitteiden runsauden lisäksi ilmiön tarkka määrittely on haastavaa, ja jakaa tutkijoita. (Ylinen & Rissanen 2005.) Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee ikääntyneiden kaltoinkohtelun toistuvaksi tai yksittäiseksi teoksi tai sopivan teon tekemättä jättämiseksi, joka tapahtuu luottamuksellisessa suhteessa, ja aiheuttaa ikääntyneelle vahinkoa tai ahdistusta (distress). Kaltoinkohtelua voi olla monenlaista: fyysistä, psyykkistä, taloudellista, seksuaalista, hoidon tai avun laiminlyöntiä, syrjintää tai muuta oikeuksien loukkaamista ja ihmisarvoa alentavaa kohtelua. Kaltoinkohtelu voi ilmetä näiden muotojen yhdistelmänä. (WHO 2008; Laaksonen 2010; Luoma ym. 2018.) Fitzgerald (2006) nostaa näiden rinnalle myös rakenteellisen kaltoinkohtelun ja rasismien.

**Fyysinen kaltoinkohtelu** on tekoja, joiden tarkoitus on aiheuttaa fyysistä kipua tai vahingoittaa ikääntynyttä, tai estää häneltä perustarpeen täyttäminen. Fyysistä kaltoinkohtelua voi olla esimerkiksi lyöminen, rajoittaminen (restrain). **Henkinen kaltoinkohtelu** on toimintaa, jonka tarkoitus on tuottaa ikääntyneelle henkistä kipua, ahdistusta, toivottomuutta ja kärsimystä. Henkistä kaltoinkohtelua voi olla käytännössä esimerkiksi vähättely ja loukkaava puhetapa,



uloslukkaminen ja huomiotta jättäminen, yhteydenpidon estäminen sekä huutaminen ja uhkailu. **Seksuaalista hyväksikäyttöä** on kaikki ei-suostumuksellinen kosketus ja seksuaalinen toiminta ikääntyntä kohtaan tilanteessa, jossa ikääntyneen ei ole mahdollista ymmärtää tai ilmaista suostumustaan, ikääntynyt ei anna suostumustaan, häntä uhkaillaan tai fyysisesti pakotetaan toimintaan. (Luoma ym. 2011; Dong 2015.)

**Taloudellista kaltoinkohtelua** on se, kun henkilö käyttää laittomasti tai muuten sopimattomasti ikääntyneen rahoja tai muuta omaisuutta. Tämä voi tarkoittaa ikääntyneen rahan tai omaisuuden varastamista, väärinkäyttöä tai piilottamista, tai sitä ettei ikääntyneen anneta tehdä päätöksiä omasta rahankäytöstään. **Laiminlyönti** on kyseessä silloin, kun ikääntynyt tarvitsee apua arjen toiminnoissa koska ei niissä itsenäisesti pärjää, mutta hoivaaja ei täytä velvollisuuttaan näiden tarpeiden täyttämässä. Laiminlyönti voi liittyä esimerkiksi ruokailuun, kaupassa käymiseen, liikkumiseen, lääkkeiden ottamiseen, peseytymiseen ja kotitöihin. (Luoma ym. 2011; Storey 2020.) Osassa tutkimuksia laiminlyönniksi huomioidaan myös itsensä laiminlyönti (Dong 2015). Itsensä laiminlyönti on kyvyttömyyttä täyttää omat perustarpeensa, ja se voi olla tarkoituksellista (intentional) tai tahatonta (unintentional). Itsensä laiminlyöntiä ei voi erottaa kaltoinkohtelusta, ja ikääntyneen tilannetta arvioidessa on tärkeää ottaa huomioon, se että jonkun muun tekemä taloudellinen ja fyysinen kaltoinkohtelu ikääntyntä kohtaan voi olla perimmäinen syy itsensä laiminlyönnille. (Day ym. 2012.) **Oikeuksien loukkaaminen** tarkoittaa ikääntyneen kansalais- tai ihmisoikeuksien loukkaamista ja rajoittamista. Se voi siis tarkoittaa esimerkiksi yksityisyyden tai itsemääräämisoikeuden loukkaamista tai ikääntyneen eristämistä.

Kuinka yleistä ikääntyneiden kaltoinkohtelu on? Tutkimukset eivät anna aivan yksiselitteistä kuvaa, ja yleisyyteen vaikuttaa mm. otos, käytetty kaltoinkohtelun määritelmä ja tutkimusmenetelmät. Monesti ikääntyneet myös rajataan yleisen kaltoinkohtelututkimusten ulkopuolelle (Dong 2015; Luoma ym. 2018). Kansainvälisen systemoidun katsauksen mukaan yli 60-vuotiaista kaltoinkohtelua on kokenut keskimäärin 15,7%. Tämän tutkimuksen mukaan henkinen väkivalta oli kaikkein yleisintä (11,6%), toiseksi yleisintä taloudellinen hyväksikäyttö (6,8%). (Yon ym. 2017.) Suomessa kaltoinkohtelun yleisyys vaihtelee tutkimuksissa 2,4% ja 25,1% välillä (Luoma ym. 2018), joista jälkimmäisen tutkimuksessa selvitettiin yli 60-vuotiaiden naisten kokemuksia kaltoinkohtelusta viimeisen vuoden aikana. Tässäkin tutkimuksessa yleisimpiä kaltoinkohtelun muotoja olivat henkinen kaltoinkohtelu (21,2%) ja taloudellinen hyväksikäyttö (6,6%). Saman tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelu oli yleisempää ikääntyneillä naisilla, jotka kokivat enemmän

yksinäisyyttä, asuivat kumppanin tai usean ihmisen kanssa, ja kokivat, että perheen talouden hallinta oli huonoa. (Luoma ym. 2011.) Etnisiin vähemmistöihin kuuluvat ikääntyneet kohtaavat kaltoinkohtelua valtaväestöä enemmän (Dong 2015).

Laitosympäristössä kaltoinkohtelun esiintyvyys on tätäkin korkeampi. Yonin ym. (2019) kansainvälisen meta-analyysin mukaan 64% laitosten henkilökunnasta tunnusti kohdelleensa ikääntyntä kaltoin viimeisen vuoden aikana. Laitoksissa yleisimpiä kaltoinkohtelun muotoja olivat henkinen (33,4%) ja fyysinen kaltoinkohtelu (14,1%) sekä taloudellinen hyväksikäyttö (13,8%). Suomessa Valviran selvityksessä (2016) 93% kyselyyn vastanneista ympärivuorokautisen vanhustenhuollon yksiköiden työntekijöistä oli havainnut jonkinasteista kaltoinkohtelua omissa yksikössään.

Moni kaltoinkohtelutilanne jää kuitenkin huomaamatta, sillä uhri ei syystä tai toisesta kerro tapahtuneesta eteenpäin. Suomessa kaltoinkohtelua kokeneista yli 60-vuotiasta naisista vain 45,5% kertoi kaikkein vakavimmasta kaltoinkohtelutilanteesta jollekin läheiselleen tai viranomaiselle, mutta useimmiten läheiselle. Yli puolet kaltoinkohtelua kokeneista naisista ei siis kertonut tilanteesta kenellekään. Yleisimmät syyt kertomatta jättämiselle olivat, että uhri piti tapahtunutta liian vähäpätöisenä (69,1%), uhri ajatteli, ettei kukaan pystyisi kuitenkaan tekemään asialle mitään (64,9%) tai koki tilanteesta häpeää tai syyllisyyttä (53,1%). Muita syitä kertomatta jättämiselle oli, että uhri ei halunnut kenenkään puuttuvan tilanteeseen, uhri pelkäsi, että tekijä saattaisi kostaa, ei halunnut tekijän joutuvan vankilaan tai ei ajatellut että kukaan voisi uskoa häntä. Kuitenkin heistä, jotka päätyivät kertomaan kaltoinkohtelusta viranomaistaholle, 66,7% koki saaneensa apua. (Luoma ym. 2011.)

Ikääntyneiden kaltoinkohtelun riskiä lisäävät monet tekijät; fyysisen terveyden ja mielenterveyden ongelmat, päihderiippuvuus, riippuvuus toisesta ihmisestä, stressi ja elämänhallinnan ongelmat, asenneongelmat, aiemmat uhrikokemukset ja ihmissuhdeongelmat. Nämä riskitekijät kuvaavat niin riskiä uhrikokemukselle kuin tekijyydelle, mutta ne näkyvät uhrin ja tekijän elämässä eri tavoin. Esimerkiksi riippuvuus toisesta ihmisestä tarkoittaa tekijän kohdalla useimmiten taloudellista ja asumiseen liittyvää riippuvuutta, mikä johti taloudelliseen hyväksikäyttöön. Uhrille riippuvuus tekijään oli kokonaisvaltaisempaa. Riskitekijöiden tunteminen edistää kaltoinkohtelun tunnistamista ja tietoisuutta riskitekijöistä voi hyödyntää riskinhallinnassa, siis riskitekijöitä minimoimalla voi vähentää kaltoinkohtelun todennäköisyyttä. (Storey 2020.) Yksi kaltoinkohtelua

lisäävä riskitekijä on dementia. Dementia yhdistyy niin suurempaan todennäköisyyteen itsensä laiminlyöntiin kuin kaltoinkohteluun toisen ihmisen taholta, niin että Alzheimeria sairastavien arvioitiin joutuvan 4.8 kertaa todennäköisemmin kaltoinkohtelun uhriksi kuin ikääntyneen, joka ei sairasta Alzheimerin tautia (Dong 2015).

## 3. Ongelmanratkaisu sosiaalityössä

Ongelmanratkaisumallit ovat olleet osa sosiaalityön teoreettisia jäsennyksiä jo viime vuosisadan alusta. Ongelmanratkaisuperinteen pohjaa ovat luoneet erityisesti Mary Richmondin vuonna 1917 julkaistu kirja *Social Diagnosis* sekä Helen Perلمانin 1957 julkaistu kirja *Social casework: A problem-solving Process*. Nämä teokset loivat siis pohjan nykyaikaiselle käsitykselle ongelmanratkaisusta sosiaalityössä. (Heinonen & Spearman 2001, 147; Karvinen-Niinikoski 2010, 254.) Rostilan (2001, 8) mukaan ongelmanratkaisulla on vahva asema USA:ssa, mutta Suomessa asema on heikompi, mitä hän selittää suomalaisen hyvinvointivaltion järjestelmäkeskeisyydellä. Karvinen-Niinikoski (2008, 263-265) taas arvioi, että Suomessa nimenomaan jäsennetään sosiaalityötä yhä edelleen ongelmanratkaisuperinteen kautta, ja hän yhdistää ministeriöiden ohjeistukset ja lainsäädännön velvoitteet asiakasprosessin kulusta ongelmanratkaisuperinteeseen.

### 3.1 Ongelmanratkaisun prosessista

Ongelmanratkaisumallit tarjoavat strukturoidun ja systemaattisen lähestymistavan sosiaalityössä tehtäviin interventioihin. Ne myös kannustavat käytännön työn tieteelliseen arviointiin, sillä toiminnan arviointi (evaluation) on osa ongelmanratkaisun prosessia tilanearvion (assessment) ja intervention ohella. (Healy 2014, 144; Heinonen & Spearman 2001, 161.)

Ongelmanratkaisuprosessia on kuvattu erilaisilla jaotteluilla, joissa pohjimmiltaan löytyy pitkälti samat vaiheet hieman eri sanoin kuvattuna. Rostila (2001, 150) jaottelee ongelmanratkaisuprosessin kolmeen osaan 1. Tavoite työlle 2. Tavoitetta kohti ja 3. Työskentelyn päättäminen. Heinosen & Spearmanin (2001, 150) jäsennyksessä on kuusi vaihetta: Ongelman tunnistaminen, tilanearvio (assessment), tavoitteiden asettaminen, interventio, arviointi (evaluation) ja prosessin päättäminen. Heinonen & Spearman (2001,150) käsittävät arvioinnin ja (evaluation) ja palautteen jatkuvaksi osaksi työtä niin, että tarvittaessa työssä palataan aiempiin vaiheisiin. He myös muistuttavat, että vaikka mallista voi saada kuvan lineaarisesta ja sujuvasta prosessista, todellisuudessa ongelmanratkaisun prosessi etenee puuskittain ja matkalla on monia esteitä.

Ensimmäisissä vaiheissa tehdään tilannearviota ja tutustutaan asiakkaan tilanteeseen, jonka myötä asiakas ja sosiaalityöntekijä yhdessä pyrkivät määrittelemään ongelman, johon kaivataan ratkaisua (Healy 2014, 147-149; Heinonen & Spearman 2001, 150-151; Rostila 2001, 60-61, 71-72).

Arviointiprosessissa on tärkeää niin asiakkaan osallistuminen oman tilanteensa arviointiin kuin sosiaalityöntekijän asiantuntijatieto. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota sekä asiakkaan huolenaiheisiin ja ongelmiin että voimavaroihin ja resursseihin. (Rostila 2001, 66-67.) Työn tavoitteena on lisätä asiakkaan toimintakykyä (Healy 2014, 143). Työn tavoitteiden määrittämisen jälkeen tulee Rostilan (2001, 150) mallin mukaan vaihe ”Tavoitetta kohti”, jossa tehdään interventio. Interventio on Heinosen & Spearmanin (2001, 159) mukaan on toimintaa, jota sosiaalityöntekijä tai asiakas tekee ratkaistakseen ongelmia. Intervention tavoitteena on sekä lieventää että ennaltaehkäistä ongelmia, joista jälkimmäinen voi olla sekä primaarista, eli tarkoituksena on ennaltaehkäistä ongelman syntymistä alunperinkään, tai sekundaarista, jossa ehkäistään uusien ongelmien syntyä samalla kun puututaan tämän hetken ongelmaan (Emt.).

Ongelmanratkaisussa tavoitteena on löytää yhteisymmärrys sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välille. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhde nähdään kumppanuussuhteena, jossa molemmilla on omat aktiiviset roolinsa ongelmanratkaisussa. (Healy 2014, 142-143.) Myös Heinosen & Spearmanin (2001, 171-172) mukaan kumppanuus on välttämätöntä, mutta samanaikaisesti sosiaalityöntekijän on tärkeää tiedostaa asiakassuhteessa aina läsnä oleva valta-asetelma työntekijän ja asiakkaan välillä. Sosiaalityöntekijän tulee ymmärtää, kuinka käyttää tätä valtaeroa eettisesti ja oikeudenmukaisesti asiakastyöskentelyssä (Emt.) Kumppanuussuhde näkyy esimerkiksi siinä, että sosiaalityöntekijä ja asiakas määrittelevät yhdessä ongelmaa ja neuvottelevat työn tavoitteista sekä intervention muodoista, pyrkien yhteiseen näkemykseen. Yhteisen neuvottelemisen myötä luodaan asiakassuunnitelma. (Healy 2014, 142-143, 149; Heinonen & Spearman 2001, 152.) Suunnitelma pitää sisällään toiminnan tavoitteet, osapuolten roolit ja tehtävät, toimenpiteet ja toimintatavat, joilla tavoitteeseen pyritään, edistymisen seurannan keinot, tavat, joilla sopimukseen neuvotellaan muutoksia sekä käytännön järjestelyt (Rostila 2001, 73-74, 80).

Aina yhteistä näkemystä ongelmasta ja tavoitteista ei ole kuitenkaan mahdollista saavuttaa. Tällöin asiakkaan näkemys menee useimmissa tilanteissa työntekijän näkemyksen ohi. Poikkeuksia ovat tilanteet, joissa sosiaalityöntekijällä on lainsäädännön luoma velvollisuus toimia tietyllä tavalla, tai sosiaalityöntekijä arvioi, että henkilö voi saattaa itsensä tai toisen ihmisen vaaraan. (Healy 2014, 148.) Tilanteet, joissa asiakas ei esimerkiksi tunnista ongelmaa, haastavat sosiaalityöntekijän

motivoimaan asiakasta. Asiakkuus itsessään voi olla myös ei-vapaaehtoista. Tässäkin tilanteessa työn tavoitteita olisi hyvä sovittaa asiakkaan motiiveihin siinä määrin kun se on mahdollista. Toisinaan asiakkaalla voi olla epärealistisia odotuksia, jolloin sosiaalityöntekijä auttaa häntä löytämään realistisempia tavoitteita. (Rostila 2001, 73, 76-77.)

Ongelmanratkaisuun kuuluu pienten saavutusten tavoittelemisen suurten voittojen sijaan (Healy 2014, 142). Työn tavoitteet sanallistetaan selkeästi ymmärrettävään muotoon, ja sen lisäksi että tavoitteet ovat asiakkaalle tärkeitä, niiden tulisi siis olla realistisia, saavutettavia, konkreettisia ja myös mitattavia. Tosin pitää ottaa myös huomioon se, että sosiaalityössä muutos ei ole helposti mitattavissa ja merkittävää muutosta voi tapahtua, vaikkei se olisikaan suoraan nähtävissä. (Healy 2014, 142; Heinonen & Spearman 2001, 157-158; Rostila 2001, 77-78.) Tavoitetta määrittäessä tulee määrittää tavoitetaso, eli se minkä asteista muutosta halutaan. Rostilan (2001, 77) mukaan perheväkivaltaa lukuun ottamatta useimmiten ehdottomat tavoitteet eivät ole tarpeellisia. Kaikkiin ongelmiin ei edes tarvitse etsiä ratkaisua välittömästi, vaan usein tavoitteita kannattaa asettaa tärkeysjärjestykseen, ja panostaa työssä aluksi eniten siihen ongelmaan ja tavoitteeseen, joita asiakas pitää kaikkein tärkeimpänä. (Healy 2014, 142; Rostila 2001, 80.) Työn tavoitteet tulisi määritellä positiivisessa muodossa, kuvaamaan uuden alkua ja kasvua jonkin päättymisen sijaan (Rostila 2001, 76, 78).

Ongelmanratkaisuun yhdistyy vahvasti sosiaalityön ammatillisiin arvoihin ja etiikkaan liittyvät ristiriidat ja pohdinta. Sosiaalityöntekijän tulee sekä tiedostaa omat arvonsa että kunnioittaa asiakkaan arvoja ja itsemääräämisoikeutta. (Rostila 2001, 11, 28-29.) Valmiiden ratkaisujen tarjoaminen ja ”avuttomaksi auttaminen” eivät tue asiakasta, vaan voivat heikentää asiakkaan tilannetta. Joissain tilanteissa korostuu kuitenkin työntekijän vastuu. Rostilan mukaan sosiaalityöntekijän arvio voi ohittaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden, jos asiakas on lapsi, tai asiakkaalla ei ole tarpeeksi edellytyksiä tehdä päätöksiä ja ymmärtää niiden seurauksia tai toiminnan seuraukset ovat kauaskantoisia ja peruuttamattomia. Niissäkin tilanteissa, kun itsemääräämisoikeutta rajataan, tulisi se tehdä mahdollisimman pienesti. (Emt., 32-33.)

Ongelmanratkaisuperinteeseen kuuluu, että työskentely päättyy (Healy 2014, 143). Työskentely voi päättyä suunnitellusti tai suunnittelemattomasti. Suunnittelematon päättymisen voi tapahtua esimerkiksi työntekijän tai asiakkaan muuton vuoksi, tai päättymisen voi olla asiakaslähtöistä. Suunniteltu päättymisen (termination) pohjautuu harkintaan ja työskentelyn tavoitteiden

edistymisen seuraamiseen ja niiden täyttymiseen. (Heinonen & Spearman 2001, 168; Rostila 2001, 86.) Ongelmanratkaisuperinteeseen kuuluvassa tehtäväkeskeisessä työssä (task-centred practice) työskentelyn kesto voidaan määrittellä myös etukäteen (Healy 2014, 143; Rostila 2001, 86). Työssä on usein myös selkeästi ilmaisten (explicit) tai sanattomasti (implicit) tavoitteena, että asiakas ei tarvitsisi enää työskentelyn jälkeen sosiaalityön apua (Heinonen & Spearman 2001, 166). Haasteena on kuitenkin myönteisten muutosten vakiinnuttaminen asiakkaan arjessa työskentelyn päättymisen jälkeen, joten varsinaisen työskentelyn jälkeen voidaan järjestää esimerkiksi seurantatapaamisia tai järjestää muita tukitoimia. (Rostila 2001, 89-90.) Työskentely voi päättyä myös, koska asiakas ohjataan eteenpäin asiakkaan tarpeen mukaisiin palveluihin (referral). Eteenpäin ohjaaminen ei kuitenkaan välttämättä tarkoita työskentelyn päättämistä ohjaavan tahon kanssa. (Heinonen & Spearman 2001, 166.)

Arviointi (evaluation) on osa ongelmanratkaisun prosessia. Arvioinnin tulisi olla jatkuvaa ja osa työskentelyn kaikkia vaiheita. Evaluoinnin myötä voi ilmetä tarvetta uuden tilanearvion luomiseen tai interventiostrategian muuttamiseen, ja evaluointi on yhteydessä myös harkintaan asiakkuuden päättämisestä (Heinonen & Spearman 2001, 161). Työn tuloksellisuutta voidaan mitata monin tavoin ja yksi tapa on tehdä tapauskohtainen evaluointi, jossa mitataan toistuvasti työskentelyn kohteena olevaa asiantilaa ja verrataan sitä työskentelyn tavoitteisiin. Arvioinnissa voidaan käyttää myös esimerkiksi valmiita kyselylomakkeita tai saatavilla olevaa virallista tietoa (esim. koulupoissaolot). (Rostila 2001, 92.) Usein arviointi on epävirallista, sillä viralliseen arviointiin ei ole aikaa. Tällöin arviointi pohjautuu johonkin viralliseen malliin, mutta ei noudata tarkkaa protokollaa tai aikataulua. Arjen sosiaalityössä arviointi on useimmiten laadullista määrällisen sijaan. (Heinonen & Spearman 2001, 161.) Arviointia voidaan tehdä niin käytännön työn tarpeiden kuin tutkimuksen näkökulmasta (Rostila 2001, 92), ja arvioinnin tarkoituksena voi olla tukea yhden asiakasprosessin etenemistä (Heinonen & Spearman 2001, 161) tai arvioinnilla pyritään käytäntöön joka perustuu tutkittuun tietoon (Healy 2014, 144; Rostila 2001, 95).

### 3.2 Ongelmanratkaisun vahvuudet ja kritiikki

Ongelmanratkaisumalleilla on monia etuja. Erityisesti aloittelevalle sosiaalityöntekijälle ongelmanratkaisu voi olla helposti lähestyttävä, kokonaisvaltainen ja strukturoitu viitekehys työlle, kun taas kokeneemmalle työntekijälle se tarjoaa suuntaa-antavan mallin, jonka pohjalta kehittää käytäntöä edelleen. Pyrkimys yhteisymmärrykseen ja selkeään kommunikointiin vähentävät hämmennystä ja turhautumista asiakkaan ja työntekijän suhteessa. Asiakkaan vahva osallisuus

tavoitteiden määrittelemisessä ja interventiossa sopii sosiaalityön arvoihin asiakkaan kunnioittamisesta ja itsemääräämisoikeudesta. Ongelmanratkaisumallit tähtäävät myös asiakkaan voimaantumiseen ja itsenäisyyteen sosiaalipalveluista. Ongelmanratkaisumallien etu on myös työn vaikuttavuuden jatkuva arviointi, joka haastaa kehittämään tapoja tämän tiedon jakamiseen sidosryhmille. (Healy 2014, 137, 156-157.)

Toisaalta Karvinen-Niinikoski (2010, 250) yhdistää vahvan evidence-based practice -vaatimuksen uusliberalismiin ja medikalistiseen tieteellistämisen- ja tehokkuusajatteluun. Hänen mukaansa ”täsmäkäytännöt” voivat kaventaa sosiaalityössä mahdollisuuksia ammatilliseen harkintaan ja asiakaslähtöisyyteen, ja viedä tilaa kokonaisvaltaiselta työotteelta. (Emt.) On myös kritisoitu, että ongelmanratkaisumallit toimivat vain ei-tyypillisille sosiaalityön asiakkaille pintapuoleisten ongelmien käsittelyssä. Toisinaan tavoitteiden asettaminen ei myöskään ole ensisijaista vaan jopa tunteetonta, ja näissä tilanteissa (esim. kriisi) olennaista on vain asiakkaan vierellä oleminen. Mallia on kritisoitu myös yksilöllisten tekijöiden korostamisesta rakenteellisten tekijöiden kustannuksella, mikä on ristiriidassa sosiaalityön arvoihin kuuluvan sosiaalisen oikeudenmukaisuuden kanssa. Kumppanuuden ihanne ei välttämättä myöskään ole saavutettavissa epätasa-arvoisessa yhteiskunnassa. Kumppanuutta haastaa myös tilanteet, joissa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan näkemykset tilanteesta ovat hyvin erilaiset tai asiakkuus ei ole täysin vapaaehtoista. Lisäksi asiakkuuden ajallinen rajaaminen on saanut kritiikkiä. (Healy 2014, 157-159.)

## 4. Tutkimuksen toteutus

### 4.1 Tutkimuskysymykset

Tutkielman tavoitteena on avata kaltoinkohtelun käsitettä, ja selvittää, millaisia keinoja sosiaalityöllä on vastata ikääntyneiden kaltoinkohteluun. Aineistoon tutustuessi huomasi, että kaltoinkohtelutilanteissa tehtyihin interventioihin liittyy monenlaisia haasteita, ja tämä valikoituikin toiseksi tutkimuskysymykseksi. Tarkoitukseni on luoda jonkinlainen yleiskuva siitä, mitä sosiaalityössä tapahtuu ja mitä sosiaalityöntekijän kannattaa ottaa huomioon silloin, kun epäillään ikääntyneen kaltoinkohtelua.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia interventioita sosiaalityöntekijät tekevät ikääntyneiden kaltoinkohtelun tilanteissa?
2. Millaisia haasteita liittyy näihin interventioihin?

## 4.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tutkielman menetelmänä on käytössä laadullinen review-tutkimus eli kirjallisuuskatsaus. Review-tutkimus on synteettistä tutkimusta, jonka tunnuspiirteenä on soveltaa jo olemassa olevaa tutkimusta ja sen tuottamaa tietoa. Synteettisessä tutkimuksessa ei siis kerätä omaa empiiristä aineistoa, vaan luodaan yleiskatsaus aiemmasta tutkimuksesta. (Kallio 2006.)

Kirjallisuuskatsauksessa ei yleensä käsitellä aiempaa tutkimusta kokonaisuudessaan, vaan tutkimus tarkastelee aineistoa tietystä näkökulmasta. Synteesi esittää siis aiemman tiedon uuden viitekehyksen tai muun mallin kautta, luoden näin uutta tietoa tai uuden näkökulman aiheeseen. (Torraco 2005.) Review-tutkimus pohjautuu tutkijan omaan tiedonprosessointiin ja harkintaan, mikä voi asettaa myös haasteita tutkimuksen luotettavuudelle, jos tutkija esimerkiksi valikoi tutkimukseensa ”sopivan” aineiston vaikuttaen näin myös tuloksiin. Tutkijan tiedostamattomat ennako-oletukset voivat myös vaikuttaa siihen, mihin tutkija kiinnittää huomiota aineistossa. (Kallio 2006.)

Review-tutkimus voidaan jaotella kartoittavaan, kuvailevaan ja selittävään tutkimukseen (Kallio 2006). Oma tutkielmani pyrkii kuvailemaan kaltoinkohtelutilanteissa tehtäviä sosiaalityön interventioita ja niihin liittyviä dilemmoja. Review-tutkimuksen vaiheisiin kuuluvat tutkimusongelman määrittely, aineiston kerääminen, sen analyysi ja synteesi, sekä argumentaation rakentaminen. Tutkimuksenvaiheet voidaan jäsentää toisinkin, mutta olennaisinta review-tutkimukselle on sen syklinen luonne, jossa tutkija voi palata aiempiin vaiheisiin. (Kallio 2006.) Tutkijan tulee kirjoittaa auki tarpeellinen tieto tutkimuksen tekemisen vaiheista, jotta tutkimus on mahdollista myös toisintaa (Torraco 2005).

Käytän tarkemmin sisällönanalyysin tekotapana teemoittelua. Teemoittelussa tunnistetaan, analysoidaan ja raportoidaan toistuvia kuvioita ja keskeisiä asiakokonaisuuksia aineiston pohjalta (Braun & Clarke 2006; Juhila 2021). Tutkija ei määrittele teemoja etukäteen tai rakenna yhtä teemaa yhdestä aineistoyksiköstä, vaan teemat ovat koko aineistossa toistuvia kuvioita, jotka nousevat esiin aineiston analyysin tuloksena. (Juhila 2021.) Aineiston analyysi alkaa aineistoon tutustumisella, muistiinpanojen tekemisellä ja koodaamisella. Koodaamisessa nostetaan esiin



analyysin kannalta kiinnostavia piirteitä koko aineistosta. Tämän jälkeen etsitään toistuvia teemoja, jotka vielä arvioidaan suhteessa koko aineistoon. Teemat määritellään tarkemmin ja nimetään. Lopuksi tulokset raportoidaan. (Braun & Clarke 2006.)

Aloitin analyysin valitsemani artikkelit läpi ja tein niistä kattavat muistiinpanot. Edellä mainittu tutkimuksenteon syklimäisyys näkyi myös omassa tutkielmantekoprosessissani, sillä esimerkiksi tutkimuskysymys tarkentui tiedonhaun ja analyysin myötä ja tiedonhaku jatkui vielä ensimmäisten artikkeleiden analyysin jälkeenkin. Muistiinpanojen tekemisen jälkeen luin niitä läpi, ja koodasin muistiinpanot merkitsemällä toistuvat asiat samalla värillä. Huomasin, että aineistossa oli löydettävissä toistuvia teemoja. Tämän myötä valitsin tulosten esittämisen tavaksi teemoittelun, ja jaottelin tuloksia löytämieni teemojen alle. Huomasin interventioprosessiin liittyvän kolme vaihetta: Interventioon valmistautuminen, intervention toteutus ja intervention arviointi ja päättäminen. Toiseen tutkimuskysymykseen löysin useita erilaisia sosiaalityöntekijöiden kohtaamia haasteita, jotka olivat nopean toiminnan ja luottamuksen rakentamisen dilemma, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja suojeleminen, uhrin oikeustoimikelpoisuus ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi, läheisten kompleksinen rooli kaltoinkohtelutilanteessa sekä lainsäädännön puutteet ja sosiaalityöntekijän kokemat tunteet.

### 4.3 Aineisto

Tein tiedonhakuja aluksi useissa tietokannoissa: Andor, Finna, Social Services Abstracts, Social Science Premium Collection sekä PAIS Index. Andorissa ja Finnassa tein suomenkielistä hakua eri hakusanayhdistelmillä, viimeisimpänä (vanhen\* OR vanhu\* OR ikäänty\* OR iäk\* OR ikäihmi\* OR gerontolog\*) AND (kaltoinkoh\* OR väkival\* OR lähisuhdeväkival\* OR parisuhdeväkival\* OR perheväkival\* OR heitteillejätt\* OR hyväksikäyt\*). Finnan haku tuotti 8 tulosta, joista mikään ei sopinut tutkielman lähteeksi. Andorin hausta rajasin pois opinnäytetyöt ja otin mukaan vain vuonna 2005 ja sen jälkeen julkaistut vertaisarvioidut artikkelit sekä kirjat, jolloin tuloksia tuli yhteensä 55. Kävin näitä hakutuloksia läpi otsikoiden ja abstraktien perusteella. Karsin vielä pois hoito- ja lääketieteen tekstit sekä palvelukoteja käsittelevät tekstit. Lopuista hakutuloksista löysin tietoa teoriaosuutta varten, mutta en löytänyt suomenkielisiä artikkeleita, jotka olisivat sopineet tutkimuskysymykseeni. Vaikuttaakin siltä, ettei ikääntyneiden kaltoinkohtelua ylipäätään ole tutkittu juuri sosiaalityötilanteista, eikä siten myöskään sosiaalityön interventioita näissä tilanteissa.

Englanninkielistä hakua tein kolmessa muussa edellä mainitussa tietokannassa, ja päädyin lopulta käyttämään Social Services Abstracts -tietokantaa. Kokeilin erilaisia hakusanayhdistelmiä. Hakusanoina käytin seuraavia: "older adult\*", "older people", elder\*, gerontology, ageing, abuse, "domestic violence", "intimate partner violence", neglect, mistreatment, maltreatment, intervention\*, "case management", "social work practice", "decision making", intervening, response, responding. Hain vain vertaisarvioituja artikkeleita, ja suljin ulos ennen vuotta 2005 julkaistut artikkelit. Kaltoinkohtelusta on kirjoitettu eri ammattiryhmien näkökulmasta, mutta tässä tutkielmassa halusin keskittyä nimenomaan sosiaalityön näkökulmaan, joten suljin ulos artikkelit, jotka eivät käsitelleet ollenkaan sosiaalityötä, mutta moniammatillisen näkökulman artikkeleita otin mukaan. Ulossuljin myös vain hoivakoteja käsittelevät artikkelit, sillä näissä näkökulmana oli useimmiten terveydenhuollon näkökulma, ja sosiaalityön artikkeleissa vanhusten kaltoinkohtelusta oli tehty aiemmin myös samalaista rajanvetoa (Esim Ylinen & Rissanen 2005).

Taulukko 1.

Sisäänottokriteerit	Ulossulkukriteerit
vertaisarvioitu	vertaisarvioimaton
suomen- tai englanninkielinen	ei suomen- tai englanninkielinen
artikkeli saatavilla ilmaiseksi verkossa	maksurajoituksia
julkaistu vuonna 2005 tai myöhemmin	julkaistu ennen vuotta 2005
sosiaalityön ja sosiaalityöntekijöiden näkökulma	artikkeli ei käsittele sosiaalityön näkökulmaa
kotona asuvat ikääntyneet	vain hoivakoteja koskevat artikkelit

Aineistooni valikoitui kaiken kaikkiaan 9 englanninkielistä artikkelia. Näistä 7 on kvalitatiivisia, yksi kvantitatiivinen ja yksi monimenetelmätutkimus. Tutkimukset sijoittuvat Irlantiin, Israeliin, Kanadaan, ja Pohjois-Irlantiin. Aineistoja olen kuvannut tarkemmin liitteessä 1. Tutkielman aineisto on siis pääosin kansainvälinen. Tämä asetti tutkielmanteolle omat haasteensa, sillä

sosiaalihuoltojärjestelmä ja sosiaalityöntekijöiden rooli on erilainen eri maissa. Mielestäni aineistosta nousee kuitenkin esiin yleisinhimillisiä teemoja, joiden käsittelemisestä on hyötyä suomalaisestakin näkökulmasta katsottuna.

## 5. Sosiaalityön interventio prosessi kaltoinkohtelutilanteessa

### 5.1 Interventioon valmistautuminen

Alkuvaiheessa on tärkeä kerätä tietoa ja tutustua asiakkaan tilanteeseen ja historiaan. Millaisessa vaarassa ikäännytynyt on? Millaisia riskitekijöitä tilanteeseen liittyy? Mitä toiveita ikäänntyneellä on? Sosiaalityöntekijän on hyvä olla myös tietoinen asiakkaan kognitiivisesta ja fyysisestä tilanteesta. Kaikki nämä tiedot auttavat myöhemmin varsinaisen intervention suunnittelussa ja toteutuksessa. Aluksi on oleellista kuunnella, ja vasta myöhemmin on muutoksen aika. Asiakassuhteessa oleellista on luottamuksen luominen ja asiakkaan ehdoilla eteneminen. (Goldblatt ym. 2018; O'Donnell ym. 2015; Donovan & Regehr 2010.) Yksilöt ja heidän perheenjäsenensä ovat mukana arvioinnissa (assessment), verkostopalavereissa (case conferences), jälkikäteisessä arvioinnissa (review) ja päätösten tekemisessä alusta alkaen (Kirk 2019). Luottamuksen luominen ja asiakkaiden osallistaminen nähtiin tärkeäksi, ja työn katsottiin vaativan sensitiivistä otetta (Day ym. 2012). Kirkin (2019) mukaan avainhaaste on auttaa ihmistä tunnistamaan kaltoinkohtelu ja se, ettei kaltoinkohtelu ole hyväksyttävää.

Interventioon valmistautumiseen kuuluu kaltoinkohtelun tunnistaminen ja riskin arviointi. Sosiaalityöntekijän tulisi ymmärtää kaltoinkohtelu mahdollisimman laajasti. Tämä siksi, että moni epätavallisempi kaltoinkohtelun muoto voi jäädä sosiaalityöntekijältä huomaamatta, jos hänen käsityksensä kaltoinkohtelusta on kapea. (Storey & Perka 2018) On myös hyvä ottaa huomioon, että asiakas voi olla haluton kertomaan kaltoinkohtelusta, ja siksi on tärkeää luoda rauhallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, vakuuttaen asiakas siitä, että apua on saatavilla (Bomba 2006). Riskin arvioinnissa oleellinen kysymys on, onko ikäännytynyt välittömässä vaarassa vai ei. Riskin arviointiin on olemassa useita eri seulontamalleja (Donovan & Regehr 2010), joista Bomban (2006) kuuden kohdan kysely kaltoinkohtelun tunnistamiseksi on taulukossa 2. Riskin arvioinnin lisäksi oleellinen kysymys on, onko asiakas oikeustoimikelpoinen, eli onko hänellä siis tarvittava henkinen suorituskyky palveluista kieltäytymiseen (Bomba 2006)? Toisaalta sosiaalityöntekijät myös

kertoivat, etteivät käytä mitään tiettyä työmenetelmää arvioinnin apuna. Silloin arviointi perustui kotikäynteihin, havainnointiin, keskusteluihin asiakkaan sekä keskusteluihin terveydenhuollon henkilöstön, perheen ja muiden läheisten kanssa. (Day ym. 2012.)

Taulukko 2. <b>Kysely kaltoinkohtelun tunnistamiseksi</b> (Bomba 2006)
1. Pelkäätkö jotakuta perheenjäsenistäsi?
2. Onko kukaan läheisistäsi yrittänyt satuttaa sinua viime aikoina?
3. Onko kukaan läheisistäsi nimitellyt, väheksynyt, tai saanut sinut tuntemaan itsesi huonoksi viime aikoina?
4. Pakottaako joku perheessäsi sinua pysymään sängyssä tai kertoo sinun olevan sairas, vaikka tiedät, ettet ole sairas?
5. Onko joku pakottanut sinua tekemään asioita, joita et olisi halunnut?
6. Onko joku ottanut itselleen sinulle kuuluvia tavaroita ilman sinun hyväksyntääsi?

Riskin arvioiminen on tärkeää myös suhteessa työntekijöiden turvallisuuteen. Onko työntekijöiden mahdollista tehdä kotikäyntiä ilman että heidän oma turvallisuutensa vaarantuu? Siksi arviointivaiheessa on tärkeää kerätä tietoa myös tekijästä liittyen väkivallan riskiin ja tilanteen vaatiessa ottaa poliisi mukaan työhön. Kanadalaisessa tutkimuksessa 12%:ssa kaltoinkohtelun tilanteista oli erityisiä huolenaiheita asiakkaan tai kotikäyntiä tekevän ammattilaisen turvallisuudesta liittyen asiakkaan kotiin. (Storey & Perka 2018.)

Tilanteeseen tutustumisen ja riskin arvioinnin jälkeen luodaan suunnitelma kerättyjen tietojen ja ikääntyneiden toiveiden ja odotusten pohjalta (O'Donnell ym. 2015). Uhrin asiakassuunnitelman lisäksi Donovan & Regehr (2010) nostavat esiin myös tekijän oman asiakassuunnitelman luomisen. Suunnitelman tekemisessä uhrin rooli on tärkeä, ja se on myös tapa antaa uhrille kokemus kontrollissa olemisesta, mikä voi olla voimaannuttavaa. Sosiaalityöntekijän tehtävä on tukea uhria intervention suunnan luomisessa. (O'Donnell ym. 2015.) Suunnitelman tekeminen edellyttää asiakkaan suostumusta intervention tekemiselle. Suunnitelma sisältää asiakkaan tiedon lisäämistä kaltoinkohtelusta, turvallisuussuunnitelman ja tietoa hätätilannetta varten ja asiakkaan ohjaamista

yksin tai yhdessä perheensä kanssa tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Tärkeää on sopia myös seuraavan tapaamisen ajankohta (Donovan & Regehr 2010; Bomba 2006). Day ym. (2012) kuvaa, miten sosiaalityöntekijöillä oli myös monenlaisia tapoja pitää yhteydenpitoa yllä asiakkaaseen, esimerkiksi yhteystietojen antaminen, kirjeen kirjoittaminen, asiakkaan mielimusiiikin hankkiminen, mielenkiintoisen materiaalin postittaminen, jotta asiakas soittaisi takaisin sen saadessaan, sekä kannustaminen lyhyen aikavälin tavoitteisiin.

## 5.2 Intervention toteutus

Interventioita toteutettiin monin eri tavoin. Tässä jaksossa esittelen siis erilaisia interventiomuotoja, jotka löysin aineistosta. Jokainen interventio suunniteltiin yksilöllisesti sopimaan ikääntyneen tilanteeseen. Ikääntyneet kokevat useimmiten monenlaista kaltoinkohtelua yhtäaikaisesti, jonka vuoksi tilanteissa on tarvetta käyttää monenlaisia interventioita. (Alon & Berg-Warman 2014; Day 2012; Storey & Perka 2018.)

Monella ikääntyneellä kaltoinkohtelun uhrilla on erityisen tuen tarpeita kaltoinkohtelutilanteen ulkopuolellakin (Storey & Perka 2018). *Palveluohjaus* (management of the care situation) nähdään siis tärkeänä ikääntyneen kaltoinkohtelun tilanteessa. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi kotiapua ja kotihoitoa, ateriapalvelua, sairaanhoitoa ja päivätoimintaa. Ikääntynyt tulisi ottaa mukaan hoivatilanteen suunnitteluun ja suunnitelman olisi hyvä sisältää niin lyhyen kuin pitkän aikavälin suunnitelma. (Bomba 2006; Day ym. 2012.) Sosiaalityöntekijät katsoivat hoivapalveluiden vähentävän eristäytyneisyyttä. Terveysongelmat ja eristäytyneisyys ovat itsessään riskejä kaltoinkohtelulle, joten sosiaalityöntekijät katsoivat hoivan järjestämisen sekä helpottavan kaltoinkohtelutilannetta että vähentävän kaltoinkohtelun riskiä. Myös omaishoitajan stressi oli osassa tapauksia kaltoinkohtelun taustatekijä, jolloin myös hoiva-apu on tärkeää. (Storey & Perka 2018.)

Erityisesti laiminlyöntitapauksissa hoivapalveluiden mukaan ottaminen nähtiin tilanteen katkaisijana ja muutoksen mahdollistajana (O'Donnel ym. 2015; Goldblatt ym. 2018; Storey & Perka 2018). Israelissa havaittiin, että erityisesti heitteillejätön tapauksissa sosiaalityöntekijät tarjosivat asiakkaille kotihoitoa, sairaanhoitoa ja päivätoimintaa, kaiken kaikkiaan 55% tapauksista. Tukipalveluita saaneilla 68% tilanne parani tämän intervention jälkeen. Samaisessa tutkimuksessa myös havaittiin, että kaltoinkohtelun päättymisen taustalla oli useimmiten ikääntyneen muutto vanhainkotiin tai erillisten asuntojen järjestäminen uhrille ja kaltoinkohtelijalle. (Alon & Berg-

Warman 2014.) Ohjaaminen tilapäisasumiseen (emergency housing program) koettiin tärkeäksi intervention muodoksi tilanteissa, joissa ikääntynyt oli välittömässä vaarassa (Donovan & Regehr 2010). *Asumisjärjestelyt* olivat siis myös tärkeä intervention muoto.

Yleinen intervention muoto oli *terapeuttinen työ* (counseling). Terapiaa tarjottiin niin uhrille, kaltoinkohtelijalle kuin perheelle (Alon & Berg-Warman 2014; Day ym. 2012; Goldblatt 2018). Israelissa terapia oli yleisintä psyykkisen kaltoinkohtelun ja oikeuksien loukkaamisen tapauksissa, ja siellä huomattiin, että terapia uhrille paransi tilannetta 68% tapauksista, terapia tekijälle 71% ja terapia perheelle 74% tapauksista (Alon & Berg-Warman 2014). Myöskin *vertaistukiryhmiä* käytettiin. Vertaistukiryhmien arvo nähtiin voimauttamisessa ja siinä, että yhteiset kokemukset mahdollistivat myös oman salaisuuden avaamisen. (Alon & Berg-Warman 2014.) Koska uhri on useimmiten sukua tekijälle, on tekijän auttamisesta lopulta apua myös uhrille. Tekijän mielenterveys- ja päihdeongelmat olivat yleisiä, jonka vuoksi olisi tarvetta molempien ongelmien yhtäaikaiselle hoidolle kaltoinkohtelutilanteen ratkaisemiseksi. Samassa tutkimuksessa huomattiin myös, että tekijä oli usein työtön ja uhrista riippuvainen, minkä vuoksi tekijän työllistyminen voisi vähentää riippuvuutta uhrista, ehkä myös mahdollistaa tekijän muuton pois uhrin luota, ja siten vähentää kaltoinkohtelun riskiä. (Storey & Perka 2018.) Tekijän lisäksi ylipäätään *perheen mukaan ottaminen* nähtiin tärkeäksi. Asiakkaan ja perheen tulisi olla mukana tilannearviossa (assessment), verkostopalavereissa (case conference), arvioinnissa (review) ja päätöksen teossa alusta alkaen. Kaltoinkohtelun vaikutus on emotionaalisesti suuri, ja siksi perheen mukaan ottava restoratiivinen lähestymistapa on tärkeä, kuitenkin varmistaen, että asiakkaan ääni kuuluu. (Kirk 2019.)

Kaltoinkohtelutilanteessa voidaan tarvita *oikeudellista interventiota ja edunvalvontaa*. Tämä tarkoittaa oikeusprosessien käynnistämistä ja poliisien mukaan ottamista. (Storey & Perka 2018; Alon & Berg-Warman 2014.) Erityisesti jos asiakas ei ole oikeustoimikelpoinen, voi olla tarvetta raha-asioiden hoidolle, edunvalvonnalle ja oikeudelliselle menettelylle (Bomba 2006). Alonin & Berg-Warmanin tutkimuksessa oikeudellista interventiota käytettiin 39% tapauksista, ja eniten sitä käytettiin oikeusrikkomusten, taloudellisen hyväksikäytön ja fyysisen väkivallan tapauksissa. Näissä 74% tapauksista tilanne parani intervention jälkeen. Sosiaalityöntekijöillä on kuitenkin taipumus suosia terapeuttisia interventioita oikeudellisen sijaan. (Emt.). Sosiaalityöntekijän työhön kuuluu myös asiakkaan oikeuksista tiedottaminen. Kaltoinkohtelua kokeneella ei välttämättä ole tietoa omista oikeuksistaan, jolloin sosiaalityöntekijän tehtävä on auttaa asiakasta ymmärtämään, että ihmisoikeudet kuuluvat hänellekin. (Donovan 2010.)

*Moniammatillinen työ* on tarpeellista interventioissa. Moniammatillinen tiimi tarjoaa holistisen näkemyksen niin kaltoinkohtelun tunnistamiseen kuin interventioon (Donovan 2010).

Moniammatillisen työn yhteydessä mainittiin yleisimmin poliisit, sairaanhoitajat, lääkärit ja terapeutit, mutta myös tulkit ja mainittiinpa myös pankkivirkailijat (Storey & Perka 2018; Alon & Berg-Warman 2014; Day 2012). Yhteistyön muodoiksi mainittiin esimerkiksi yhteiset kotikäynnit ja terveydenhuollon henkilöstön tekemät kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnit (Donovan 2010; Kirk 2019; Storey & Perka 2018). USA:ssa monilla ammattilaisilla (terveydenhuollon henkilöstö, pankkivirkailijat, poliisit jne.) on velvollisuus raportoida kaltoinkohtelutilanteesta sosiaalipalveluille (Donovan 2010). Verkostopalaverit (case conferencing) ja yhteishaastattelut voisivat auttaa ymmärtämään kaltoinkohtelun laajuutta ja yhteyksiä. Kaltoinkohtelijalla saattaa olla myös muita uhreja. Storeyn & Perkan (2018) tutkimuksessa kolmanneksessa tapauksista tekijällä oli muitakin uhreja. Näissä tapauksissa olisi myös hyötyä eri palveluiden ja uhrien yhteistyöstä (Emt.). Moniammatillisuuden hankaloitti monessa tutkimuksessa eri ammattiryhmien erilaiset näkemykset tilanteesta erityisesti itsemääräämisoikeuden ja suojelun dilemmaan liittyen. Yhteisen kouluttamisen merkitys nähtiin siksi tärkeänä. (Day ym. 2012; Kirk 2019; O'Donnell ym. 2015.)

### 5.3 Intervention arviointi ja päättyminen

Interventioiden toteuttamiseen liittyi myös arviointia niiden onnistumisesta. Donovan & Regehr (2010) mainitsivat, että seurantakäynnit ovat tärkeitä, jotta interventiota voi arvioida. O'Donnellin ym. (2015) mukaan intervention onnistumista tulisi arvioida ennen kaikkea suhteessa vanhuksen toiveisiin ja odotuksiin. Onnistunut interventio tarkoitti sosiaalityöntekijälle asiakkaan lisääntynyttä turvallisuutta, turvallisuussuunnitelman luomista ja sen jatkuvuutta, asiakaskeskeistä lähestymistapaa ja toimivaa yhteistyötä viranomaisten, läheisten ja asiakkaan välillä (Emt). Israelissa sosiaalityöntekijät arvioivat, että 2/3 tapauksista asiakkaan tilanne oli parempi intervention jälkeen. Oleelliset muutokset olivat, että kaltoinkohtelua esiintyi harvemmin ja uhrin kyky selviytyä (ability to cope) oli parempi, hänellä oli isompi kontrolli omasta elämästään ja jämäkämpi suhtautuminen tekijään. 1/3 tapauksista tätä muutosta ei tapahtunut, ja sosiaalityöntekijät arvioivat syyksi minimaalisen motivaation muutokselle ja kaltoinkohtelijan osallistamisessa epäonnistumisen. (Alon & Berg-Warman 2014.)

Storey & Perka (2018) ja Alon & Berg-Warman tuovat esiin myös sen, että interventiot päättyivät. Kaltoinkohtelua kokeneiden asiakkaiden tilanteet ovat hyvin erilaisia, mitä kuvaa Storeyn ja Perkan (2018) havainto, että asiakkuuksien kesto ikääntyneiden suojelun hankkeessa vaihteli yhdestä

päivästä noin kolmeen vuoteen, keskiarvon ollessa 135 päivää. Alonin & Berg-Warmanin (2014) tutkimuksessa kaiken kaikkiaan 32% asiakkuuksista päättyi. Asiakkuus päättyi, koska kaltoinkohtelu loppui (18%), asiakas kuoli (8%) tai asiakas tippui pois ohjelmasta (6%). Heitteillejätön tapauksissa jopa 48% asiakkuuksista päättyi, niin korkeamman kuolleisuuden vuoksi (18%), kuin siksi, että useampia asiakkaita oli mahdollista auttaa niin, että kaltoinkohtelu päättyi (30%). (Alon & Berg-Warman 2014.)

## 6. Haasteet kaltoinkohtelutilanteiden interventioissa

### 6.1 Nopean toiminnan ja luottamuksen rakentamisen dilemma

Ikääntyneen kaltoinkohtelun tilanteessa sosiaalityöntekijällä on dilemma – rakentaako hitaasti luottamussuhdetta asiakkaan kanssa vai toimiako nopeasti, koska tilanne on mahdollisesti vaarallinen asiakkaalle. Terapeuttisen asiakassuhteen luominen, joka voisi mahdollistaa muutoksen, vie aikaa pitkään kestäneen kaltoinkohtelun tapauksissa. (Goldblatt ym. 2018.) Sosiaalityöntekijät toivat esiin, että aluksi on tärkeää asiakkaan tilanteeseen tutustuminen, kuuntelu, riskin arviointi ja luottamuksen rakentaminen, koska tilanteet ovat kompleksisia. Vasta myöhemmin on muutokseen pyrkimisen aika. (Goldblatt ym. 2018; O'Donnell ym. 2015.)

Ikääntynyt on saattanut kokea kaltoinkohtelua mahdollisesti jo vuosia tai vuosikymmeniä. Lisäksi hänellä elinvuosia on jäljellä vähemmän. Kaltoinkohtelun seuraukset ovat vakavia, ja kaltoinkohtelu voi johtaa kuolemaan. Herää siis kysymys, jos ei toimita nyt, niin milloin sitten? Jokainen muutos ikääntyneen tilanteeseen olisi kriittinen, ja mitä nopeammin kaltoinkohtelua voidaan vähentää, sen parempi uhrin terveyden kannalta. (Goldblatt ym. 2018; Storey & Perka 2018.) Erityisesti nopea toiminta on oleellista, jos asiakas on välittömässä vaarassa ja hänen henkensä on uhattuna (Bomba 2006; Donovan & Regehr 2010; Goldblatt ym. 2018). Storeyn ja Perkan (2018) tutkimuksessa puolessa tapauksista kaltoinkohtelu oli kroonista, minkä vuoksi kaltoinkohteluun pitäisi puuttua mahdollisimman nopeasti.

Sosiaalityöntekijät näkivät kuitenkin pidempiaikaisen hoidon ja asiakassuhteen luomisen tärkeämpänä kuin nopean puuttumisen, poikkeuksena edellä mainittu välitön hengenvaara. Jos siis asiakas on riittävän turvassa, kannattaa työssä keskittyä ensin luottamuksen rakentamiseen.



(Bomba 2006; Donovan & Regehr 2010; Goldblatt ym. 2018.) Oleellinen kysymys on myös, mitä nopealla toiminnalla tarkoitetaan, ja onko tavoitteena kaltoinkohtelun loppuminen kokonaan välittömästi. Kaltoinkohtelun täydellisen loppumisen sijaan intervention tavoite voikin olla kaltoinkohtelun haitan väheneminen. (Alon & Berg-Warman 2014; Goldblatt ym. 2018.) Interventioon osallistuvien olisi myös hyvä tiedostaa, että onnistuminen vaatii todennäköisesti useita yrityksiä, periksiantamattomuutta ja kärsivällisyyttä, sillä työ etenee monesti ”yhden askeleen eteenpäin ja kaksi taaksepäin” (Goldblatt 2018; Storey & Perka 2018).

## 6.2 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja suojeleminen

Ikääntyneen ja sosiaalityöntekijän näkemys tilanteesta ja tarvittavista keinoista voi olla erilainen. Asiakas voi myös kieltäytyä avusta. Silloin kysymykseksi nousee, mitä tarkoittaa asiakkaan tahdon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä sosiaalityöntekijän velvollisuus suojella. (Donovan 2010; O’Donnell ym. 2015.) Dilemma itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan suojeleminen aiheutti myös ristiriitoja moniammatillisessa työssä. Sosiaalityöntekijät olivat useimmin asiakkaan itsemääräämisoikeuden puolustajia, kun taas terveydenhuollon työntekijät kiinnittivät enemmän huomiota asiakkaan suojeleminen tarpeeseen. (Day 2012; O’Donnell ym. 2015.)

Sosiaalityöntekijät korostivat asiakaskeskeisyyden ja asiakkaan ehdoilla etenemisen tärkeyttä (O’Donnell ym. 2015). Tämä tulisi muistaa jo ennen asiakasprosessin alkuakaan, sillä kaltoinkohtelusta raportoi useimmiten toinen ammattilainen, ei uhri itse. Tiedottaminen uhrin itsemääräämisoikeudesta asiakasprosessissa voisi vaikuttaa positiivisesti siihen, että useampi uskaltaisi hakeutua avun piiriin. (Storey & Perka 2018.) Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee aina kunnioittaa, ja sosiaalityöntekijän paikka on tukea asiakasta päätöksessään, vaikka ei olisi samaa mieltä (Kirk ym. 2019). Ylipäättään työssä tulisi kunnioittaa moninaisuutta ja erilaisuutta (Bomba 2006) ja ottaa huomioon myös kulttuuriset tekijät (Donovan 2010). Sosiaalityöntekijän tulisi olla tietoinen ennako-oletuksistaan ja arvoistaan, ja siitä miten ne vaikuttavat työn tekemiseen (Emt.). Kaltoinkohtelun uhrien parissa työskentely onkin vaikuttanut sosiaalityöntekijöiden omiin asenteisiin ja käsityksiin (Goldblatt ym. 2018).

Itsemääräämisoikeus nousee isoksi kysymykseksi myös itsensä laiminlyönnin tapauksissa. Laiminlyönnin ja toisen ihmisen tekemän kaltoinkohtelun suhde herättää kysymyksen; itsensä laiminlyönti on valinta, mutta mihin tämä valinta perustuu ja onko se ihmisen itsensä valinta vai kaltoinkohtelun syytä? Laiminlyönnin taustalla voi myös olla psyykkistä tai taloudellista

kaltoinkohtelua, jolloin ilmiötä voikin tarkastella kaltoinkohtelun näkökulmasta. (Day 2012; O'Donnell.) Itsensä laiminlyönnin tilanteissakin luottamuksen rakentaminen, sensitiivisyys, kunnioitus ja asiakkaan toiveiden laittaminen työn keskiöön nähtiin tärkeänä. Samoin fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa prosessia. (Day 2012; O'Donnell ym. 2015.) Itsensä laiminlyönti asettuu kuitenkin jatkumolle, jossa laiminlyönti voi pienimillään olla heikkoa itsestä ja ympäristöstään huolehtimista, ja suurimmillaan vakavaa ja monelle osa-alueelle ulottuvaa laiminlyöntiä, joka voi olla jo hengenvaarallista. Itsensä laiminlyönnin ilmiö on siis monimutkainen, ja se asettaa sosiaalityölle eettisiä haasteita. (Day 2012.)

Asiakkaan tahdon kunnioittamista ja suojelua tukee pieniin muutoksiin pyrkiminen. Pientenkin muutosten näkeminen arvokkaana antaa ikääntyneelle tilaa tehdä valintoja. Se myös tukee ikääntyneen omanarvontuntoa ja antaa hänelle tunteen kontrollista. (Alon & Berg-Warman 2014.) Yleisesti työssä pyritään siis rakentamaan luottamusta asiakkaaseen, ja asetetaan asiakkaan toiveet työn keskiöön, vaikka työntekijä olisikin eri mieltä tilanteessa (O'Donnell ym. 2015). Toisaalta näissä tilanteissa sosiaalityöntekijä etsii uusia lähestymistapoja työlle, eikä luovuta (Goldblatt ym. 2018). Suojeluvollisuus korostuu kuitenkin tilanteissa, joissa asiakkaalla ei ole kognitiivista toimintakykyä tehdä päätöksiä esimerkiksi dementian vuoksi (Bomba 2006; O'Donnell ym. 2015). Tiivistetysti tavoitteena työssä on siis edetä asiakkaan ehdoilla niin, että suojeluvollisuuskin toteutuisi. Tämä on kuitenkin haastavaa. (Goldblatt ym. 2018.)

### 6.3 Uhrin oikeustoimikelpoisuus ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi

Mitä vanhempi ihminen on, sitä todennäköisemmin hän sairastaa dementiaa. Sosiaalityöntekijän on siis tärkeä ymmärtää dementian merkitys kaltoinkohtelutilanteissa. Kun ikääntyneen kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt, hän on erityisen haavoittuvainen kaltoinkohtelulle. (O'Donnell 2015.) Kun kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt, ikääntyneen perheenjäsenet saattavat väärinymmärtää tai väärinkäyttää valtaansa tehdä päätöksiä henkilön puolesta, ikääntynyt ei välttämättä myöskään tunnista olevansa kaltoinkohdeltu. (Kirk ym. 2019) ja taloudellisen kaltoinkohtelun riski on suurempi (Phelan ym. 2018). Kanadassa ammattilaisen eettiset ohjeet (professional code of ethics) velvoittavat pitämään asiakkaan etua työn prioriteettina, ja suojelemaan asiakasta, joka ei ole oikeustoimikelpoinen. (Donovan 2010.) Myös O'Donnell (2015) ja Bomba (2006) nostavat esiin, että sosiaalityöntekijän rooli on toimia ikääntyneen puolestapuhujana ja suojeelijana erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaalla on heikentynyt kognitiivinen toimintakyky. Kun ei ole tietoa ikääntyneen omasta tahdosta, sosiaalityöntekijän tulisi

toimia ikääntyneen edun mukaisesti ja kysyä läheisiltä, mitä ikääntynyt olisi toivonut (substituted judgement) (Emt.)

Kognitiivisen toimintakyvyn ja oikeustoimikelpoisuuden arviointi tuotti työssä haasteita. Sosiaalityöntekijät kertoivat, että työtä vaikeutti se, että oikeustoimikelpoisuuden arviointi tehtiin vain asianajajan vaatimuksesta. Sosiaalityöntekijöiden pitäisi siis vain olettaa, että oikeustoimikelpoisuus on, koska arviointia ei ole mahdollista saada. (O'Donnell.) Myös Donovan & Regehr (2010) nostavat esiin, että sosiaalityöntekijöiden piti joko turvautua moniammatillisen tiimin terveydenhuollon jäsenen konsultaatioon tai kehittää omaa tietämystään kognitiivisten kykyjen arvioinnista. Osa sosiaalityöntekijöistä tekikin työssään kognitiivisen toimintakyvyn arviointeja, kun taas osa oli tämän suhteen riippuvaisia muista ammattilaisista (Kirk 2019). Kognitiivisen toimintakyvyn määrittäminen standardisoiduilla testeillä on myös haastavaa, koska testi kuvaa toimintakykyä vain siinä hetkessä, jolloin toimintakyky voidaan arvioida riittäväksi yhdessä tilanteessa, kun toisessa tilanteessa se ei riitäkään. Oleellista arvioinnissa olisi se, että pystyykö ikääntynyt antamaan suostumuksen. (Phelan ym. 2018.)

#### 6.4 Läheisten kompleksinen rooli kaltoinkohtelutilanteissa

Suurin osa tekijöistä on uhrin perheenjäseniä. Israelilaisessa tutkimuksessa  $\frac{3}{4}$  tekijästä oli miehiä, joista noin puolet oli ikääntyneen aikuisia lapsia. Kolmasosa kaltoinkohtelijoista oli uhrin puolisoita. (Alon & Berg-Warman 2014.) Kanadassa havaittiin, että kaikkein yleisimmin uhri asui kaltoinkohtelijan kanssa (Storey & Perka 2018). Uhrin ja tekijän asuminen saman katon alla on riski kaltoinkohtelun jatkumiselle ja tekijän muutto pois nähtiin hyvänä ratkaisuna. Muutto on kuitenkin usein viimeinen vaihtoehto uhrille, eikä häntä saa tässä tilanteessa painostaa. (Storey & Perka 2018.) Tekijällä havaittiin usein rahavaikeuksia, työttömyyttä ja riippuvuuksia, sekä omaishoitajan väsymistä, terveysongelmia, vammaisuutta ja toimintakyvyn laskua (Alon & Berg-Warman 2014). Kaltoinkohtelun riskiä lisäävät kompleksiset suhteet perheen sisällä, konfliktit ja mielenterveysongelmat (Kirk ym. 2019) ja uhrin luottamus, haavoittuvuus ja riippuvuus luovat työntekijöiden kokemuksen mukaan mahdollisuuksia taloudelliselle kaltoinkohtelulle (Phelan ym. 2018).

Perheen rooli asettaa haasteita tilanteen arvioimiselle ja intervention tekemiselle.

Sosiaalityöntekijä saattaa tulkita kaltoinkohtelutilannetta väärin, kun tekijä on yhteistyöhaluinen tai uhri tai tekijä vähättelee ongelmaa perheen pyhyden vuoksi. Tilanteeseen voi myös liittyä

tiedonpuutteita ja väärinymmärryksiä tai uhri saattaa kieltää kaltoinkohtelun, koska pelkää kertomisen mahdollisia seurauksia tekijän taholta. (Donovan & Regehr 2010.) Phelan ym. (2018) nostaa esiin, että uhri saattaa pelätä yksinjäämistä ja sitä, ettei kukaan pidä hänestä huolta, ja siksi uhri ei haluaisi edetä interventiossa. Uhrin ja tekijän asuminen yhdessä voi asettaa turvallisuusuhan intervention toteuttamiselle. Siksi työntekijän ei tulisi jättää uhrille viestejä, joista palvelunlähettäjä on tunnistettavissa. Uhrille soittaessa on hyvä ensin varmistaa, onko tekijä kotona vai ei. Tarvittaessa poliisi otetaan mukaan kotikäynneille. Kun tätä mahdollisuutta ei ole, kotikäyntejä saatetaan joutua rajoittamaan riskialttiimmissa tapauksissa. (Storey & Perka 2018.) Usein uhri on riippuvainen tekijästä, jolloin sosiaalityöntekijän pitää selvittää missä määrin riippuvuutta ilmenee, ja hänen tulee huolehtia siitä, että tekijän huolenpito korvautuu riittävästi muuta kautta (Storey & Perka 2018). Läheiset voivat myös edistää kaltoinkohtelua, kuten tilanteessa, jossa aikuiset lapset suostuttelivat äitinsä jäämään väkivaltaisen isän luokse (Kirk ym. 2019).

Kirk ym. (2019) nostavat esille tarkoituksellisen ja harkitun kaltoinkohtelun erottamisen tilanteista, jotka johtuvat taitojen, tiedon (knowledge) ja valveutuneisuuden (awareness) puutteesta. Samoin Phelanin ym. (2018) mukaan taloudellisen kaltoinkohtelun määrittely voi olla haastavaa: onko kyseessä auttamistarkoituksella tehty huono taloudenpito, vai onko kyseessä kaltoinkohtelu? Eettistä pohdintaa vaatii myös tilanne, jossa tekijä käyttää ikääntyneen varoja elämäntyylinsä rahoittamiseen tai muuten vastuuttomasti, mutta ikääntynyt on tilanteeseen ”tyytyväinen”, eikä tilanne aiheuta ikääntyneelle negatiivisia fyysisiä tai psyykkisiä seurauksia. (Phelan ym. 2018.)

Läheiset voivat kuitenkin olla myös ratkaisevassa roolissa kaltoinkohtelun ehkäisemisessä ja suojelemisessa. (Kirk ym. 2019.) Yksinäisyys ja eristäytyneisyys on itsessään riski kaltoinkohtelulle, ja siksi nähtiin tärkeänä olemassa olevien ihmissuhteiden ja verkostojen suojeleminen. On tärkeää, ettei ikääntynyt jää yksin ja ilman hoivaa. (O'Donnell ym. 2015.) On kuitenkin hyvä huomata, ettei yksin asuminen ja eristäytyneisyys ole sama asia, vaan eristäytyneisyys voi johtua esimerkiksi siitä, että tekijä estää vieraiden tulemisen kotiin (Storey & Perka 2018). Alonin & Berg-Warmanin (2014) tutkimuksessa saatiin näyttöä sille, että todennäköisin syy kaltoinkohtelun päättymiselle oli muutto vanhainkotiin tai erillisten asuntojen järjestämien uhrille ja tekijälle. Kaltoinkohtelun vaikutukset voivat olla järkyttäviä, jolloin perheen kanssa tehtävä restoratiivinen työ on tärkeää. Työskentely perheen kanssa vaatii aikaa ja sitoutumista sekä osallistamista ja kumppanuutta. Restoratiivinen työote ei toimi, jos perheenjäsenet eivät halua osallistua, ja on hyvä huomata, ettei perheellä ole

velvollisuutta osallistua toimintaan niin kuin lasten palveluissa. (Kirk ym. 2019.) Koska tekijä on usein uhrin läheinen, perheen mukaan ottaminen tarkoittaa usein myös tekijän kanssa työskentelyä. Näissä tilanteissa on tärkeä nostaa huolenaiheet esiin. (O'Donnell ym. 2015.) Restoratiivisessa lähestymistavassa on tärkeä varmistaa, että uhrin ääni kuuluu, ja erityisesti tämä koskee tilanteita, joissa perheenjäsen on ehdoton, pakottava tai väkivaltainen. Kaikissa tapauksissa ei ole tarkoituksenmukaista, että uhrin ja tekijän kanssa työskennellään yhdessä, kuten lähisuhteiden väkivaltatilanteissa. Voi ollakin tarpeellista harkita eri työntekijöitä uhrille ja perheelle. (Kirk ym. 2019.)

## 6.5 Lainsäädännön puutteet ja sosiaalityöntekijän tunteet

Sosiaalityöntekijöiden mukaan lainsäädännössä oli puutteita ikääntyneiden kaltoinkohteluun liittyen (O'Donnell 2015). Sosiaalityöntekijät kokivat turhautumista lainsäädännöllisen vallan rajallisuudesta sekä ihmisoikeuksiin liittyvän valvontaneuvoston puuttamisesta (Kirk ym. 2019). Irlannissa sosiaalityöntekijät kaipaivatkin lainsäädännöllistä uudistusta, joka mahdollistaisi paremmin suojelevan työn (O'Donnell 2015). Puutteita löytyi edunvalvontaan ja oikeustoimikelpoisuuteen liittyen (Day 2012) ja lainsäädännön puutteet ja maksutavat nähtiin myös taloudellista kaltoinkohtelua mahdollistavana tekijänä (Phelan 2018).

Kaltoinkohtelun ja heitteillejätön parissa työskenteleminen nostaa vahvoja tunteita esiin ammattilaisilla, mikä voi heijastua myös työntekijän arkeen (O'Donnell 2015). Goldblatt ym. (2018) esittävät, että ammattilaisten kouluttaminen on tärkeää myös myötätuntouupumisen estämisen vuoksi. He myös ehdottavat ammattilaisille keskusteluryhmiä, jotka tarjoaisivat mahdollisuuden ideoimiselle, peloista puhumiselle ja eettiselle pohdinnalle interventioden toteuttamiseen liittyen (emt.). Kaltoinkohtelun parissa työskentely johti sosiaalityöntekijöiden henkilökohtaiseen kasvuun, jossa naiivius jäi pois. Väkivallan uhrien ja tekijöiden kanssa työskentely sai sosiaalityöntekijän myös pohtimaan omaa käsitystään esimerkiksi parisuhteesta ja sukupuolista. Eräs sosiaalityöntekijä kertoi myös, että aluksi hän oli ollut asiakastilanteissa tuomitseva ja puhunut kuin ”sosiaaliviranomainen oikeudessa”. Pidempi työskentely kaltoinkohtelun parissa sai aikaan muutoksia ajattelussa, ja nyt hän kuvasi asennetaan asiakastilanteissa lausahduksella ”tilanteesi ei pelota tai kauhistuta minua, voit puhua minulle mistä vain.” (O'Donnell 2015.)

## 7. Johtopäätökset

Tämän tutkielman tarkoitus oli selvittää, millaisia interventioita sosiaalityössä tehdään ikääntyneiden kaltoinkohtelun tilanteissa, ja millaisia haasteita näihin interventioihin liittyy. Löysin intervention kulkuun kolme vaihetta: *interventioon valmistautuminen, intervention toteutus*, jossa paikansin erilaisia interventioiden muotoja ja *interventioiden arviointi ja päättyminen*. Interventiota edelsi siis tilannearvion tekeminen, jossa tärkeää oli tutustua tilanteeseen kokonaisuutena, arvioida ikääntyneeseen kohdistuvaa vaaraa, ja selvittää asiakkaan toiveet. Tämän arvion pohjalta luotiin suunnitelma interventiolle. Useimmiten interventiossa hyödynnettiin useita eri interventiotyyppejä. Löysin aineistosta useita eri intervention muotoja: palveluohjaus ja asumisen järjestelyt, terapeutin työ, vertaistukiryhmät, perheen mukaan ottaminen, oikeudellinen interventio ja edunvalvonta sekä moniammatillinen työ. Interventioita tulisi arvioida suhteessa asiakkaan toiveisiin.

Paikansin aineistosta kuusi erilaista haastetta interventioiden tekemiseen liittyen. *Nopean toiminnan ja luottamuksen rakentamisen dilemma* kuvaa sitä, miten kaltoinkohtelutilanteessa toisaalta on usein tarve välittömään puuttumiseen, mutta asiakassuhteen jatkuvuuden kannalta luottamuksen rakentaminen olisi erittäin tärkeää. *Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja suojeleminen* nostaa esiin sosiaalityöntekijän ja asiakkaan erilaiset näkemykset tilanteesta ja sen ratkaisemisesta. Sosiaalityöntekijällä on eettinen velvollisuus kunnioittaa asiakkaan tahtoa ja toisaalta suojella asiakasta, mutta nämä periaatteet saattavat olla toistensa kanssa ristiriidassa. Dementia on ikääntyneillä yleinen sairaus, minkä vuoksi *uhrin oikeustoimikelpoisuus ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi* ovat tärkeässä roolissa. Jos kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt, korostuu sosiaalityöntekijän velvollisuus suojella, mutta arviointiin liittyy haasteita. *Läheisten kompleksinen rooli kaltoinkohtelutilanteissa* kuvaa sitä, miten ikääntyneen läheinen voi sekä tuoda turvaa, että olla kaltoinkohtelun tekijä ja mahdollistaja. Lisäksi aineistosta oli löydettävissä pohdintaa *lainsäädännön puutteista* sekä *kaltoinkohtelun herättämistä tunteista sosiaalityöntekijällä*.

Tutkielman aineisto käsitti 9 artikkelia, joista suurin osa oli kvalitatiivisia tutkimuksia melko pienellä otoksella. Aineisto on siis rajallinen, eikä anna kaikenkattavaa kuvaa interventioista ja niiden haasteista. Aineisto oli myös kansainvälinen. Vaikka aineistossa on nähtävissä eroja suomalaiseen sosiaalihuoltojärjestelmään verrattuna, ovat tutkielman tulokset lopulta hyvin yleistettävissä.

Samanlaisia interventioita joillain eroavaisuuksilla tehtäneen myös Suomessa. Myöskin interventioihin liittyvät haasteet ovat enimmäkseen hyvin yleisinhimillisiä sillä ne liittyvät kaltoinkohtelun ja ikääntymisen problematiikkaan sekä sosiaalityön eettisiin periaatteisiin. Lainsäädäntöön ja sen puutteisiin liittyvä pohdinta ovat maa- tai osavaltiokohtaista. En tiedä, mikä on sosiaalityöntekijöiden näkemys lainsäädännön tilanteesta kaltoinkohtelun kannalta Suomessa. Ikääntyneiden kaltoinkohtelusta on ylipäättään tehty Suomessa verrattain vähän sosiaalityön tutkimusta, ja sosiaalityön interventioista tässä kontekstissa ei ole tutkimusta lainkaan. Tälle tutkimukselle olisi siis tilaa.

Aineistossa ei juurikaan eritelty sitä, mitä viitekehystä sosiaalityöntekijät käyttivät työskentelyssään. Asiakaskeskeisyys sekä restoratiivinen ja terapeuttinen työote mainittiin. Yksi sosiaalityöntekijä kertoi käyttävänsä tehtäväkeskeistä (task-centred) viitekehystä, joka kuuluu ongelmanratkaisun alle (Day 2012). Vaikka ongelmanratkaisua ei muuten erikseen mainittu artikkeleissa työskentelyn viitekehyyksi, on tuloksissa löydettävissä paljon yhtäläisyyksiä ongelmanratkaisuperinteeseen. Perusteellisen tilannearvion tekeminen, ja siitä eteneminen suunnitelman luomiseen ja interventioon sekä arviointiin (evaluation) noudattelee ongelmanratkaisumallin mukaista tilannetta. Koko tässä prosessissa asiakkaan toiveiden laittaminen työn keskiöön ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen nousee tärkeään rooliin molemmissa. Tämän myötä itsemääräämisoikeuteen liittyvä problematiikka asiakkaan tahdon kunnioittamiseen ja suojeluvollisuuteen liittyen toistuu sekä aineistossa että ongelmanratkaisussa. Samoin aineistosta nouseva ajatus siitä, ettei tavoitteena tarvitse olla kaltoinkohtelun täydellinen loppuminen välittömästi, vaan pienetkin voitot riittävät, on ominaista ongelmanratkaisulle. Ainoastaan Kirk ym. (2019) käyttävät kumppanuus-käsitettä, mutta muuten aineistossa toistui ylipäättään asiakaslähtöisyys, asiakkaan mielipiteen kunnioittaminen ja hänen ehdoillaan eteneminen. Vaikka ongelmanratkaisua ei aineistossa mainitakaan, on mielestäni tulkittavissa, että sosiaalityöntekijät hyödynsivät ongelmanratkaisun periaatteita työssään. Samalla on kuitenkin todettava, ettei tämä tutkielma kuitenkaan ota kantaa siihen, oliko sosiaalityöntekijöiden työskentelyn taustalla myös muiden viitekehysten piirteitä. Mahdollinen jatkotutkimusaihe voisikin olla, mitä sosiaalityön teorioita sosiaalityöntekijät hyödyntävät työssään kaltoinkohdeltujen ikääntyneiden kanssa.

Aineistossa käsiteltiin enimmäkseen sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kaltoinkohtelua kokeneiden asiakkaiden kanssa työskentelystä. Siksi onkin ymmärrettävää, että vain Storey & Perka (2018) nosti

esiin sen, miten vähän uhrit kertovat kaltoinkohtelusta viranomaisille. Suomessa suurin osa kaltoinkohtelua kokeneista ikääntyneistä ei kerro tilanteesta kenellekään (Luoma ym. 2011). Tämä on erittäin huolestuttava tieto. Jos kukaan ikääntyneen itsenä lisäksi ei tiedä tilanteen vakavuudesta, ikääntyneen on mahdotonta päästä edes avun piiriin. Miten yhteiskunta voisi ja miten sosiaalityöntekijä voisi varmistaa, että ikääntynyt uskaltaa tuoda asian esille? Koska tilanteeseen liittyi esimerkiksi häpeää ja pelkoa kaltoinkohtelijan kostosta, tulisi ainakin huolehtia, että on turvallisia kanavia, joiden kautta apua pystyy hakemaan ja häpeän kokemusta voisi hälventää vaikkapa vertaiskokemusten jakamisella. Kysymys on kuitenkin varmasti monimutkaisempi, eikä tähän ole yksiselitteisiä vastauksia. Kuitenkin tilanteissa, joissa ikääntynyt pyysi apua viranomaisilta, 65% koki tilanteen parantuneen avun myötä, mikä on enemmän kuin tutkimuksessa mukana olleissa muissa maissa (emt.). Apua on siis tarjolla, kun kaltoinkohtelun uhri päätyy avun piiriin asti. Kuitenkin viranomaisten toiminnassakin olisi parannettavaa, jotta useampi apua pyytänyt kokisi, että tilanne parani avun saamisen myötä.

Kaltoinkohtelu-ilmiöön tutustuessa minut yllätti ensin se, että myös itsensä laiminlyöntiä käsiteltiin kaltoinkohtelun yhteydessä, sillä yhdistin kaltoinkohtelun vain toisen ihmisen tekemään haittaan. Aiheeseen tutustuttuani ymmärsin, että laiminlyönti linkittyy kaltoinkohteluun esimerkiksi siksi, että itsensä laiminlyönnin taustalla on usein erilaista kaltoinkohtelua. Itsensä laiminlyönnin seuraukset voivat olla hyvin samanlaisia kuin toisen tekemän kaltoinkohtelun ja ikääntynyt tarvitsisi samansuuntaisia interventioita. Itsensä laiminlyöntiin liittyy kuitenkin suuri kysymys itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. Aikuisella ihmisellä on oikeus elää omannäköistään elämää, mutta missä kohtaa sosiaalityöntekijän velvollisuus nousee suuremmaksi? Kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen on oleellinen tekijä tässä pohdinnassa, mutta toimintakyvyn arviointiin liittyy haasteita itsessään. Ja mikä on riittävä toimintakyky? Entä masentuneet asiakkaat? Tai asiakkaat, jotka eivät huolehdi itsestään, koska kokevat arvottomuuden tunnetta? Kaltoinkohtelun ja itsensä heitteillejätön parissa työskentelemiseen liittyy paljon eettistä harkintaa. Myös tästä olisi mielenkiintoista saada lisää tutkimusta. Miten sosiaalityöntekijät perustelevat valintojaan eettisesti haastavissa tilanteissa?

Valitsin interventionäkökulman alun perin tutkielmaani siksi, että halusin jotain käytäntöön linkittyvää tietoa siitä, miten minun tulevana sosiaalityöntekijänä kannattaisi toimia, kun kohtaisin kaltoinkohtelun asiakkaan. Tunnistan itseni Healyn (2014, 137) arviosta, että ongelmanratkaisumallit tukevat erityisesti kokemattomia sosiaalityöntekijöitä, sillä



ongelmanratkaisun viitekehys tuo käytäntöön strukturoidun ja helposti käyttöönotettavan mallin. On kuitenkin hyvä pitää mielessä myös ongelmanratkaisumalleja koskeva kritiikki, sillä kaltoinkohtelutilanteet ovat monimutkaisia, eikä niihin ole olemassa yksiselitteisiä ratkaisuja. Interventioihin liittyvät haasteet osoittavat, että sosiaalityöntekijät kohtaavat haastavia eettisiä ongelmia kaltoinkohtelun tilanteita pohtiessaan. Mielestäni ongelmanratkaisumallista voi olla apua ikääntyneiden kaltoinkohtelutilanteita selvittäessä, mutta sen rinnalla kannattaa hyödyntää muitakin viitekehyksiä. Vaikka tämä tutkielma ei vastaakaan kaikkiin kysymyksiin liittyen ikääntyneiden kaltoinkohteluun ja sosiaalityön interventioihin näissä tilanteissa, koen että tutkielman teko on antanut minulle jonkinlaisen pohjan siihen, miten lähestyisin tilannetta mahdollisesti tulevaisuudessa.

# Lähteet

\* Alon, Sara & Berg-Warman, Ayelet (2014) Treatment and Prevention of Elder Abuse and Neglect: Where Knowledge and Practice Meet-A Model for Intervention to Prevent and Treat Elder Abuse in Israel. *Journal of Elder Abuse and Neglect* 26(2), 150-71.

\* Bomba, Patricia (2006) Use of a Single Page Elder Abuse Assessment and Management Tool: A Practical Clinician's Approach to Identifying Elder Mistreatment. *Journal of Gerontological Social Work* 46(3-4), 103-22.

Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77-101.

\* Brown, Maria and McNeal, Mary (2020) Addressing elder abuse: service provider perspectives on the potential of restorative processes. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 32(4), 357-76.

Day, Mary & McCarthy, Geraldine & Leahy-Warren, Patricia (2012) Professional Social Workers' Views on Self-Neglect: An Exploratory Study. *British Journal of Social Work* 42(4), 725.

Dong, Xin Q. (2015) Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *Journal of the American Geriatrics Society* 63(6), 1214-1238.

\* Donovan, Kirsten & Regehr, Cheryl (2010) Elder Abuse: Clinical, Ethical, and Legal Considerations in Social Work Practice. *Clinical Social Work Journal* 38(2), 174-82.

Eisikovits, Zvi & Koren, Chaya & Band-Winterstein, Tova (2013) The social construction of social problems: the case of elder abuse and neglect. *International Psychogeriatrics* 25(8), 1291-8.

Fitzgerald, Gary (2006) The realities of elder abuse. Teoksessa Wahidin, Azrini, Maureen Cain & Lord Ramsbotham. *Ageing, Crime and Society*. Cullompton: Willan.

\* Goldblatt, Hadass & Band-Winterstein, Tova & Alon, Sara (2018) Social Workers' Reflections on the Therapeutic Encounter With Elder Abuse and Neglect. *Journal of Interpersonal Violence* 33(20), 3102-24.

Healy, Karen (2014) *Social work theories in context: creating frameworks for practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Heinonen, Tuula & Spearman, Len (2001) Social work practice: problem solving and beyond. Toronto: Irwin.

Helsingin Sanomat (2019) Hoivakriisi pisti huonomaineisimpien yritysten listan uusiksi: Esperi Care ja Attendo syrjäyttivät kestoinhokit. <https://www.hs.fi/talous/art-2000006288729.html> Viitattu 2.3.2021

Hoppania, Hanna-Kaisa & Karsio, Olli & Näre, Lena & Olakivi, Antero & Sointu, Liina & Vaittinen, Tiina & Zechner, Minna (2016) Hoivan arvoiset: vaiva yhteiskunnan ytimessä. Helsinki: Gaudeamus.

Juhila, Kirsi (2021) Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.

<<https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/>> [Viitattu 5.5.2021]

Jyväkorpi, Satu & Strandberg, Timo & Urtamo, Annele & Pitkälä, Kaisu & Suominen, Merja & Kokko, Katja & Heimonen, Sirkkaliisa (2020) Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia (34(4), 339-344.

Kallio, Tomi J. (2006) Laadullinen review -tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. Hallinnon tutkimus 25(2), 18–28.

Karisto, Antti (2004) Kolmas ikä: uusi näkökulma vanhenemiseen. Teoksessa Kautto Mikko (toim.) Ikääntyminen voimavarana: Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

\* Kirk, Carole Anne & Killick, Campbell & McAllister, Anne & Taylor, Brian (2019) Social workers' perceptions of restorative approaches with families in cases of elder abuse: a qualitative study. The Journal of Adult Protection 21(3), 190-200.

Laaksonen, Hannele (2010). Mistä merkeistä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö voi epäillä vanhuksen kaltoinkohtelua?. Työelämäntutkimus 8(3), 305–308.

Luoma, Minna-Liisa & Koivusilta, Mira & Lang, Gert & Enzenhofer, Edith & De Donder, Liesbeth & Verté, Dominique & Reingarde, Jolanta & Tamutiene, Ilona & Ferreira-Alves, José & Santos, Ana João. & Penhale, Bridget (2011) Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).

Luoma, Minna-Liisa & Tiilikallio, Piia & Helakallio, Päivi (2018) Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. *Duodecim* 2018(18) 1797-1802.

\*O'Donnell, Deirdre & Treacy, Margaret & Fealy, Gerard & Lyons, Imogen & Lafferty, Attracta (2015) The Case Management Approach to Protecting Older People from Abuse and Mistreatment: Lessons from the Irish Experience. *British Journal of Social Work* 45(5), 1451.

Perttu, Sirkka & Laurola, Henriikka & Helakallio-Ranta, Päivi (2020) Elder Abuse and the Human Rights Approach—Insights and Experiences from Finland. Teoksessa Shankardass, Mala Kapur (toim.) *International handbook of elder abuse and mistreatment*. Singapore: Springer, 219-235.

\* Phelan, Amenda & McCarthy, Sandra & McKee, Joyce (2018) Safeguarding Staff's Experience of Cases of Financial Abuse. *British Journal of Social Work* 48(4), 924-42.

Rostila, Ilmari (2001) Tavoitelähtöinen sosiaalityö: voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Sankari, Anne & Jyrkämä, Jyrki (2001) *Lapsuudesta vanhuuteen: iän sosiologiaa*. Tampere: Vastapaino.

Saxon, Sue V. & Etten, Mary J. & Perkins, Elizabeth A. (2015) *Physical change & aging: a guide for the helping professions*. New York: Springer Publishing Company, LLC.

\* Storey, Jennifer & Perka, Melanie (2018) Reaching Out for Help: Recommendations for Practice Based on an In-Depth Analysis of an Elder Abuse Intervention Programme. *British Journal of Social Work* 48(4), 1052-70.

Storey, Jennifer E. (2020) Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and violent behavior* 50(January-February), 101339.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolleet [verkkojulkaisu].

ISSN=1798-2529. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 12.4.2021].

Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/kuol/meta.html>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkojulkaisu].

ISSN=1798-5137. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 12.2.2021].

Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>

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

ISSN=1797-5379. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 12.2.2021].

Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>

Tedre, Silva. (2007). Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Torraco, Richard J. (2005) Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. Human resource development review 4(3), 356-67.

UNECE (2012) Active Ageing and Quality of Life In Old Age, Raportin kirjoittaja Tesch-Roemer, Clemens. ECE/WG.1/16, United Nations Economic Commission for Europe, Geneva.

Valvira (2016) Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana. Selvityksiä 1:2016. Helsinki.

[https://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvityksia\\_kaltoinkohtelu\\_vanhustenhuollon\\_yksikoissa.pdf/e530024a-9274-4cc1-b651-5d5c03a9661c](https://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvityksia_kaltoinkohtelu_vanhustenhuollon_yksikoissa.pdf/e530024a-9274-4cc1-b651-5d5c03a9661c)

Valvira (2019) Hoivakoti Ulrikan toiminta on keskeytetty. <https://www.valvira.fi/-/espero-hoivakoti-ulrikan-toiminta-on-keskeytetty> Viitattu 12.2.2021

Vanhuspalvelulaki 980/2012 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>

Wahidin, Azrini & Cain, Maureen & Ramsbotham, Lord (2006) Ageing, Crime and Society. Cullompton: Willan.

World Health Organization (2008) Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide, Main Report. Albany: World Health Organization.

Ylinen, Satu & Rissanen, Sari (2005). Sosiaalityö ja kaltoinkohdeltu vanhus. 19(2), 57-64,.  
<https://finna.fi/Record/arto.013501142>.

Yon, Yongjie & Ramiro-Gonzalez, Maria & Mikton, Christopher R. & Huber, Manfred & Sethi, Dinesh (2019) The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. European journal of public health 29(1), 58-67.

Yon, Yongjie & Mikton, Christopher R. & Gassoumis, Zachary D. & Wilber, Kathleen H. (2017) Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis The Lancet global health 5(2), 147-156.

# Liite 1

Artikkeli	Menetelmät	Otos/Aineisto
<p>Alon, Sara &amp; Berg-Warman, Ayelet (2014) Treatment and Prevention of Elder Abuse and Neglect: Where Knowledge and Practice Meet-A Model for Intervention to Prevent and Treat Elder Abuse in Israel. Journal of Elder Abuse and Neglect 26(2), 150-71.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus. Kyselyt sosiaalityöntekijöille 1) asiakkuuden alussa 2) 6 kk välein arvioiva kysely interventiotyypeistä ja niiden tuloksista</p> <p>Puolistrukturoidut haastattelut: uhrin (n=18), kaltoinkohtelijat (n=3), sosiaalityöntekijät (n=10), muut työntekijät (n=9)</p> <p>Havainnointi kolmessa uhrin vertaistukiryhmissä</p>	<p>558 ikäännyttä kaltoinkohtelun tai heitteillejätön uhria 10 uhrin ja kaltoinkohtelijoiden kanssa työskentelevää sosiaalityöntekijää 9 muuta ikäännyneiden parissa työtä tekevää (2 pankkivirkailijaa, 2 poliisia, 3 kotihoidon työntekijää, 2 päivätoiminnan sosiaalityöntekijää) Kohdema: Israel</p>
<p>Bomba, Patricia (2006) Use of a Single Page Elder Abuse Assessment and Management Tool: A Practical Clinician's Approach to Identifying Elder Mistreatment. Journal of Gerontological Social Work 46(3-4), 103-22.</p>	<p>Kvalitatiivinen</p>	<p>Esittelee työmenetelmän kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja asiakastyöhön</p>
<p>Day, Mary &amp; McCarthy, Geraldine &amp; Leahy-Warren, Patricia (2012) Professional Social Workers' Views on Self-Neglect: An Exploratory Study. British Journal of Social Work 42(4), 725.</p>	<p>Kartoittava kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoidut haastattelut</p>	<p>7 sosiaalityöntekijää (Senior case workers) joilla työkokemusta 10+ vuotta, ja jotka työskentelevät ikäännyneiden kaltoinkohtelun palveluissa (Elder abuse services) Kohdema: Irlanti</p>
<p>Donovan, Kirsten &amp; Regehr, Cheryl (2010) Elder Abuse: Clinical, Ethical, and Legal Considerations in Social Work Practice. Clinical Social Work Journal 38(2), 174-82.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tarkastelee kaltoinkohtelua kirjallisuuden pohjalta interventioita, ammattillisia eettisiä ohjeita, hyve-etiikkaa, eettisiä dilemmoja ja suosituksia käytännön työhön.</p>

<p>Goldblatt, Hadass &amp; Band-Winterstein, Tova &amp; Alon, Sara (2018) Social Workers' Reflections on the Therapeutic Encounter With Elder Abuse and Neglect. <i>Journal of Interpersonal Violence</i> 33(20), 3102-24.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, Puolistrukturoitu haastattelu</p>	<p>17 kokenutta naispuolista sosiaalityöntekijää, jotka työskentelevät kaltoinkohtelijoiden ja kaltoinkohdeltujen ikääntyneiden kanssa Kohdema: Israel</p>
<p>Kirk, Carole Anne &amp; Killick, Campbell &amp; McAllister, Anne &amp; Taylor, Brian (2019) Social workers' perceptions of restorative approaches with families in cases of elder abuse: a qualitative study. <i>The Journal of Adult Protection</i> 21(3), 190-200.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, 9 focus group -tapaamista</p>	<p>37 aikuisten sosiaalityössä tai Women's aid -vapaaehtoisjärjestössä työskentelevää sosiaalityöntekijää Kohdema: Pohjois-Irlanti</p>
<p>O'Donnell, Deirdre &amp; Treacy, Margaret &amp; Fealy, Gerard &amp; Lyons, Imogen &amp; Lafferty, Attracta (2015) The Case Management Approach to Protecting Older People from Abuse and Mistreatment: Lessons from the Irish Experience. <i>British Journal of Social Work</i> 45(5), 1451.</p>	<p>Kartoittava kvalitatiivinen tutkimus (qualitative descriptive), puolistrukturoitu haastattelu</p>	<p>18/30 sosiaalityöntekijää (senior case worker), jotka työskentelevät ikääntyneiden suojelussa (the elder protection service) Kohdema: Irlanti</p>
<p>Phelan, Amenda &amp; McCarthy, Sandra &amp; McKee, Joyce (2018) Safeguarding Staff's Experience of Cases of Financial Abuse. <i>British Journal of Social Work</i> 48(4), 924-42.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, 2 focus group -tapaamista, temaattinen analyysi</p>	<p>14 aikuisten suojelun työntekijää (adult safeguarding staff), joilla tausta joko sairaanhoidossa tai sosiaalityössä Kohdema: Pohjois-Irlanti</p>
<p>Storey, Jennifer &amp; Perka, Melanie (2018) Reaching Out for Help: Recommendations for</p>	<p>Kuvaileva kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>164 ikääntyneen kaltoinkohtelun asiakastapauksen asiakirjat. Kohdema: Kanada</p>



Practice Based on an  
In-Depth Analysis of  
an Elder Abuse  
Intervention  
Programme. British  
Journal of Social Work  
48(4), 1052-70.