

Johanna Eloranta

KUN KOTIIN MENEMINEN PELOTTAA

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu sosiaalityön näkökulmasta

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Syyskuu 2022

TIIVISTELMÄ

Johanna Eloranta: Kun kotiin meneminen pelottaa - Ikääntyneiden kaltoinkohtelu sosiaalityön näkökulmasta

Pro gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Sosiaalityön maisteriohjelma

Syyskuu 2022

Ikääntyneiden kaltoinkohtelun tarkastelu ja tutkiminen on tärkeää, sillä WHO:n (2011) arvion mukaan jopa 4 miljoonaa eurooppalaista ikääntynyttä joutuu vuosittain kaltoinkohtelun uhriksi ja jopa 2500 menettää henkensä kaltoinkohtelun seurauksena. Sosiaalityö on keskeisessä asemassa ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja kaltoinkohtelun uhrien auttamisessa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella ikääntyneiden ihmisten kotiloissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua sosiaalityön näkökulmasta. Tavoitteena on muodostaa käsitys sosiaalityöntekijöiden kohtaamista ikääntyneiden kaltoinkohtelutilanteista, niiden taustoista ja auttamisen keinoista. Tutkimuksen kulkua ohjaavat tutkimuskysymykset ”Millaisia kaltoinkohtelutilanteita sosiaalityöntekijät ovat työssään kohdanneet” sekä ”Millaisia auttamisen keinoja sosiaalityöntekijöillä on ikääntyneiden asiakkaiden kaltoinkohtelutilanteisiin”.

Tämä pro gradu -tutkimus on laadullinen tutkimus, jossa on myös määrällisiä elementtejä. Aineisto on kerätty maaliskuussa 2022 verkossa julkaistun kyselytutkimuksen avulla. Linkki verkkokyselyyn on julkaistu ”Sosiaalityön uraverkosto” -nimisessä Facebook-ryhmässä, jonka jäsenet ovat sosiaalihuollon ammattihenkilöiden (817/205) 7§:n mukaisia sosiaalityöntekijöitä tai sosiaalityön tutkinto-opiskelijoita. Kyselyn vastaajiksi valikoituivat ikäihmisten kaltoinkohtelua työssään kohdanneet henkilöt, koska jo saatesanoissa kävi ilmi kyselyn aihepiiri. Kyselytutkimuksella saatiin 28 vastausta. Aineiston analysoinnissa oli apuna SPSS-ohjelma. Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan kaltoinkohtelu tulee yleisimmin ilmi sekä asiakkaan kertoman että ulkopuolisen tahon tekemän havainnon tai huoli-ilmoituksen perusteella. Tutkimusaineiston pohjalta voidaan todeta, että useimmissa tapauksissa kaltoinkohtelun tekijä on ollut uhrin lapsi tai puoliso. Kaltoinkohtelu ilmenee taloudellisen vahingon aiheuttamisena, itsemääräämisoikeuden rajoittamisena, hoidotta jättämisena sekä fyysisenä, psyykkisenä ja seksuaalisena satuttamisena. Keskeisinä auttamisen muotoina ovat psykososiaalinen tuki, asumisen järjestäminen, palveluiden järjestäminen sekä oikeudelliset toimet.

Tutkimuksessa nousi esiin myös kehittämistarpeita muuttaa lainsäädäntöä siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksillä olisi enemmän painoarvoa esimerkiksi palveluasumiseen siirtymisessä sekä edunvalvonta- ja rikosilmoitusprosessien jouduttamisessa. Lisäksi vastaajat peräänkuuluttavat muun muassa ikääntyneiden kaltoinkohtelusta tiedottamista ja auttamiskeinojen tuomista julkisuuteen sekä sisällyttämistä alan koulutukseen.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja kaltoinkohteluun puuttuminen on sosiaalityössä ensiarvoisen tärkeää, koska kaltoinkohtelulla on hyvin laaja-alaisia, negatiivisia vaikutuksia ikääntyneen elämään.

Avainsanat: gerontologinen sosiaalityö, ikääntynyt, kaltoinkohtelu.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla

ABSTRACT

Johanna Eloranta: When it's frightening to go home - Maltreatment of the elderly from the viewpoint of social work

Master's Thesis

Tampere University

Master's Programme in Social Work

September 2022

Studying maltreatment of the elderly is important because as many as four million older people are maltreated and even 2 500 people lose their lives to maltreatment in Europe yearly according to the estimates of WHO (2011). Social work is central in the identification of maltreatment of the elderly as well as helping the victims of maltreatment.

The aim of this study is to examine maltreatment of elderly people in their homes from the viewpoint of social work. The goal is to form an understanding of maltreatment situations as well as their backgrounds and viable helping measures. The research questions of this study are the following: "What kind of maltreatment situations have social workers encountered in their work?" and "What kind of helping measures do social workers have at their disposal in maltreatment situations of the elderly?".

This study is mostly qualitative but with some quantitative elements. Research material was collected with an online questionnaire during March of 2022. A link to an online questionnaire was published in a Facebook group called "Sosiaalityön uraverkosto" which includes social workers and degree students of social work in accordance with The Act on Social Welfare Professionals (817/205). The forewords of the questionnaire described the subject of the study and guided people who had experiences of maltreatment of the elderly in their working life to answer. The questionnaire resulted in 28 answers. SPSS-program was used in the analysis of the materials. Answers to open questions were analyzed with content-based content analysis.

According to the results, maltreatment is most commonly revealed by accounts of the clients themselves as well as outsider observations and notifications of concern. Moreover, the results indicate that in most maltreatment cases, the perpetrator is either a child or a spouse of the victim. Maltreatment manifests itself as financial harm, restriction of the right of self-determination, failure to treat and physical, psychological or sexual abuse. The most essential helping measures are psycho-social support, arrangement of housing and services as well as legal actions.

This study brought fore a need to further develop legislation regarding the importance of social and health care professionals' opinions for example in cases concerning transfers to assisted living options and accelerating trusteeship or criminal notification processes. In addition, the respondents called for more open and public information on maltreatment of the elderly and means to help them. They also wished that more information of the issue would be included into the education of professionals in the field.

As a conclusion, one could state that prevention, recognition and intervention of maltreatment is essential in social work because maltreatment has extensive negative impacts to the life of the elderly.

Keywords: gerontological social work, elderly, neglect

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KATSAUS IKÄÄNTYNEIDEN KALTOINKOHTELUUN ILMIÖNÄ	7
3 SOSIAALITYÖ TUKEMASSA IKÄÄNTYNYTTÄ KALTOINKOHDeltuA ASIAKASTA ..	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	21
4.2 Aineisto ja aineiston hankinta.....	21
4.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi.....	24
4.4 Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus	28
4 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KOHTAAMIA KALTOINKOHTELUTILANTEITA	31
5 AUTTAMISEN KEINOJA SOSIAALITYÖSSÄ.....	46
6 KEHITTÄMISTARPEITA.....	57
7 YHTEENVETO JA POHDINTA.....	62
LÄHTEET.....	70
LIITE 1: KYSELYN SAATESANAT	75
LIITE 2: KYSELYTUTKIMUS	76
LIITE 3: VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT	79

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Työssä kohdattu ikääntyneen kaltoinkohtelu	31
Kuvio 2. Kaltoinkohdeltujen asiakkaiden määrä viimeisen viiden vuoden aikana.	32
Kuvio 3. Kaltoinkohtelun esiin tulon kanavat.....	33
Kuvio 4. Sosiaalityön yhteistyötahoja kaltoinkohtelutilanteissa.	36
Kuvio 5. Ikääntyneiden kaltoinkohtelun ilmentymiä.....	37
Kuvio 6. Auttamisen muotoja.	46
Kuvio 7. Tutkimuksessa esiin nousseita kehittämistarpeita	57

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Sisällönanalyysin luokkien muodostuminen.	27
--	----

1 JOHDANTO

Heiltä on vaadittu rahaa, osa on joutunut velkakierteeseen läheisen rahavaateiden vuoksi. Heihin on kohdistettu henkistä ja fyysistä väkivaltaa, heitä on uhkailtu väkivallalla ja he ovat joutuneet elämään pelossa. Heitä on pidetty nälässä, heidän perushuolenpitoaan on laiminlyöty, heitä on estetty pääsemästä terveydenhuollon käynneille. Heidät on eristetty ystävistään ja muista sukulaisista, heidän tekemisiään on kontrolloitu ja rajoitettu. (V23)

Yllä oleva aineisto-ote kuvaa ikääntyneiden kaltoinkohtelun moninaisuutta ja vaikeutta sosiaalityössä. Aihe on itselleni lähellä sydäntä, sillä olen työskennellyt vanhuspalveluissa lähes 20 vuoden ajan erilaisissa tehtävissä. Nykyisin työskentelen aikuissosiaalityössä. Asiakaskuntaani kuuluvat edelleen myös ikäihmiset, koska oman kuntayhtymäni ikääntyneiden palveluissa ei ole sosiaalityöntekijää. Työurani aikana kaltoinkohtelutapauksia tai epäilyjä kaltoinkohtelusta on ilmennyt aika ajoin. Olen havainnut, että henkilökunnan kyky tunnistaa kaltoinkohtelu vaihtelee. Lisäksi olen havainnut, että eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on hyvin erilaiset valmiudet puuttua kaltoinkohteluun. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021) mukaan ikääntyneiden kaltoinkohtelun systemaattinen tunnistaminen ja siihen puuttuminen on puutteellista. Lisäksi on suurta alueellista vaihtelua kaltoinkohtelun tunnistamiseksi tehtävässä viranomaisyhteistyössä (mt). Suuria eroja on myös gerontologisen sosiaalityön toteutumisessa eri kuntien välillä (kts. esim. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies 2020). Myös Vanhuspalveluiden tila –selvityksen perusteella peräänkuulutetaan gerontologisen sosiaalityön asiantuntemusta kuntiin lisää (Sisäministeriö 2018, 21).

Käytän työssä termiä ikääntynyt, joka on mielestäni neutraali ilmaisu. Synonyymeina voivat olla esimerkiksi vanhus, seniori tai ikäihminen, joita kaikkia käytetään kuvaillaessa iäkästä ihmistä. Ikääntyneillä viitataan yli 65-vuotiaisiin ihmisiin. Tarkastelen ikääntyneiden ihmisten kotioiloissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua sosiaalityön näkökulmasta. Tavoitteena on muodostaa käsitys sosiaalityöntekijöiden kohtaamista ikääntyneiden kaltoinkohtelutilanteista, niiden taustoista ja auttamisen keinoista.

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu on ajankohtainen ja tärkeä aihe. Kyse on kansanterveysongelmasta ja ihmisoikeuskysymyksestä (Wydall ym. 2018, 962). WHO:n (2011) mukaan ikääntyneiden kaltoinkohtelu on yleistä kaikissa WHO:n eurooppalaisissa maissa. Arvioiden mukaan alueella vähintään 4 miljoonaa ikääntynyttä joutuu vuosittain kaltoinkohtelun uhriksi ja jopa 2500 menettää kaltoinkohtelun seurauksena henkensä (mt). Kyseessä on merkittävä asia myös siitä näkökulmasta, että kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan seurauksena perussairaudet saattavat pahentua ja sitä myöden avun tarve lisääntyä. Tämä näkyy myös ulkopuolisen hoidon ja hoivan sekä palvelujen tarpeen kasvamisena. (Tiilikallio & Säles 2018, 14.)

Kaltoinkohtelu ilmenee taloudellisena, fyysisenä, psyykkisenä ja seksuaalisena kaltoinkohteluna sekä lisäksi hoidon ja hoivan laiminlyöntinä (Kivelä 2012, 152–152). Sen lisäksi, että kaltoinkohtelu voi tapahtua perheen sisäisen henkilön toimesta, ikääntyneet ovat alttiina myös perheen ulkopuolisille huijauksille ja rikolliselle toiminnalle. Helsingin Sanomien (HS 29.8.2022) vastikään julkaiseman kirjoituksen mukaan ikääntyneelle oli myyty 11 000 euron aurinkopaneelit. Toisessa julkaisussa (HS 12.8.2022) muistisairaana isän pihalle ilmestyi 3 000 euron skootteri. Ikääntyneet saattavat olla helppoja kohteita suoramarkkinoinnille. Tilanteet eivät välttämättä käy lainkaan ilmi, mikäli asiakkaalla ei ole omaisia, jotka puuttuisivat asiaan. Ammattilaisilta vaaditaan valppautta tunnistaa myös ulkopuolisten tekijöiden taholta tulevat huijaukset.

Lähdin työskentelemään tutkimukseni parissa aidosta mielenkiinnosta ikääntyneiden kaltoinkohtelua kohtaan. Uskon, että kaltoinkohteluun perehtyminen antaa myös itselleni eväitä omaan työhöni sekä omassa organisaatiossa olevien muiden ammattilaisten ohjaamiseen. Uskon myös, että asian puheeksi ottaminen lisää tietoisuutta ja kiinnostusta kaltoinkohtelun ikäihmisen kohtaamiseen. Samalla on mahdollisuus kehittää toimintamalleja yhä parempaan ja oikea-aikaisempaan kaltoinkohteluun puuttumiseen.

Esittelen aluksi lähestymiskulmaa ikääntyneiden kaltoinkohteluun. Kuvaan kaltoinkohtelua ilmiönä sekä sosiaalityön roolia kaltoinkohteltujen ihmisten auttamisessa. Tämän jälkeen esittelen tutkimuskysymykset ja pureudun tutkimuksen toteutukseen. Seuraavaksi esittelen saamani aineiston sekä tutkimuksen tulokset. Lopuksi esitän tutkimukseni keskeisimmät johtopäätökset ja pohdinnan.

2 KATSAUS IKÄÄNTYNEIDEN KALTOINKOHTELUUN ILMIÖNÄ

Ikääntyneiden kaltoinkohtelusta käytetään myös termejä perheväkivalta, laiminlyönti ja pahoinpitely. Englanninkielisessä kirjallisuudessa termeinä ovat mistreatment, maltreatment ja neglect. (Ylinen & Rissanen 2005, 58.) Tässä tutkimuksessa käytän termiä kaltoinkohtelu, jonka jaottelen fyysiseen, psyykkiseen, taloudelliseen ja seksuaaliseen kaltoinkohteluun sekä hoidon ja hoivan laiminlyönnistä aiheutuneeseen kaltoinkohteluun.

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu voi ilmentyä pahoinpitelynä tai hoidon laiminlyöntinä. Kaltoinkohtelu voi olla teko tai tekemättä jättäminen, se voi olla tahatonta tai tahallista. (Kivelä 2012, 152; Krug ym. 2005, 147.) Kaltoinkohtelu voi ilmetä fyysisenä, psyykkisenä, seksuaalisena tai taloudellisena tahallisen vahingon tai harmin aiheuttamisena. Erikseen on tunnustettu kemiallinen kaltoinkohtelu, joka liittyy iäkkäiden lääkehoitoon. Yhteiskunnan taholta ilmenee myös iäkkäiden ihmisten kaltoinkohtelua, josta on alettu puhua ikäsyryjinnän äärimmäisenä muotona. (Kivelä 2012, 152.) Uttu-Riski (2005, 110–128) nimeääkin kaltoinkohtelun tasot *yksilötasoon*, johon sisältyy ikääntyneen elämä kaltoinkohdeltuna sekä omaisten rooli ikääntyneen hädän ilmaisijoina, *palvelujärjestelmän tasoon* sekä *yhteiskunnalliseen tasoon*. Palvelujärjestelmätasolla kaltoinkohtelu ilmenee epäasiallisena hoitokulttuurina ja ”liukuhihnatyöskentelynä” esimerkiksi asumispalveluissa. Yhteiskunnalliseen tasoon sisältyy ikääntyneiden palvelujen ongelmat, kuten hoitajamitoitus ja hoitajapulaan liittyvä ikääntyneiden jääminen muiden avun tarvitsevien jalkoihin. (Mt.) Kaltoinkohtelu voi tapahtua ikääntyneen lähisuhteissa tai erilaisissa hoivan ympäristöissä (Koli 2019, 3). Kaltoinkohtelija voi olla perheen sisäinen tai perheen ulkopuolinen henkilö (Kivelä 2012, 153).

Fyysinen kaltoinkohtelu tarkoittaa toimia, joiden tarkoituksena on aiheuttaa fyysistä kipua tai vammaa haavoittuvassa asemassa olevalle ikääntyneelle. Esimerkkejä voivat olla työntäminen, tarttuminen, lyöminen esineellä tai ilman esinettä sekä liiallinen rauhoittavien lääkkeiden antaminen. (De Donder ym. 2011, 130–131; Vallejo Medina ym. 2007, 327; Choi & Mayer 2000, 8.) Fyysisestä kaltoinkohtelusta jää usein näkyvät jäljet.

Psyykkinen kaltoinkohtelu sisältää sellaisia tapahtumia, jotka aiheuttavat ikääntyneelle henkistä kärsimystä sanallisilla tai sanattomilla teoilla, kuten loukkaavalla kielenkäytöllä,

manipuloimalla ja kiristämällä. Lisäksi psyykinen kaltoinkohtelu voi ilmentyä uhkailuna, nöyryyttämisenä, ikääntyneen eristämisenä ja henkisenä kiusaamisena. (Kivelä 2012, 152; De Donder ym. 2011, 131; Vallejo Medina ym. 2007, 327.)

Seksuaalinen kaltoinkohtelu tarkoittaa muun muassa ei-toivottua läheisyyttä, koskettelua seksuaalisella tavalla, riisumista uhrin edessä ja raiskausta. Se sisältää sellaisia tapahtumia, joihin ikääntynyt ei ole suostuvainen tai joita hän ei heikentyneen terveydentilansa vuoksi ymmärrä. Seksuaaliseen kaltoinkohteluun liittyy myös hallinnan merkkejä uhria kohtaan. (Kivelä 2012, 152; De Donder 2011, 131.) Ylisen ja Rissanen (2005, 58) mukaan ikääntyneiden ihmisten seksuaalisen kaltoinkohtelun luokittelu on vaikeaa. Seksuaalinen kaltoinkohtelu voidaan nähdä myös osana fyysistä kaltoinkohtelua sekä omana kaltoinkohtelun muotonaan.

Suvanto ry. (2017, 5) erittelee *taloudellisen hyväksikäytön* hyvin monenlaisiksi konkreettisiksi teoiksi. Kyseessä voi olla pankkikortin tai muun maksukortin tai pankin verkkopalvelutunnusten luvaton käyttö. Olemassa olevan valtakirjan avulla ikääntyneen raha-asioiden hoitaminen ilman lupaa - tai jopa pankkitilin tyhjentäminen iäkkään asiakkaan tietämättä - liittyvät pankkiasiointiin ja ovat pankkiin liittyviä luvattomia toimia, joiden myötä asiakas voi ajautua taloudellisiin vaikeuksiin. Lisäksi kaltoinkohtelija voi käyttää muulla tavoin hyväkseen ikäihmisen hyväntahtoisuutta aikaansaamalla hänelle laskuja tai velkavastuuta tai taloudellista uhkaa, jonka merkitystä asiakas ei ymmärrä. Myös ennakkoperintöön tai lainaan tai testamentin tekemiseen painostaminen täyttävät taloudellisen kaltoinkohtelun tunnusmerkit. (Mt; De Donder ym. 2011, 131.) Perttu (1999, 14) nostaa esiin edunvalvojan aseman väärinkäytön, mikä luetaan taloudelliseksi kaltoinkohteluksi.

Ikääntyneen *hoitamatta jättäminen* voidaan lukea osaksi kaltoinkohtelua, mutta se voidaan nähdä myös omana erillisenä ilmiönään (Ylinen & Rissanen 2005, 58). Hoidon ja hoivan laiminlyöminen ilmenee hoitovastuussa olevan/olevien taholta tapahtuvana välttämättömän päivittäisen avun (esim. ruuan, suojan, terveydenhuollon) laiminlyöntinä. Kirjallisuudessa erotellaan hoidotta jättäminen aktiiviseen ja passiiviseen laiminlyöntiin. Passiivinen laiminlyönti näkyy esimerkiksi tahattomana aliravitsemuksen aiheuttamisena, aktiivinen laiminlyönti puolestaan näkyy hoidon, lääkityksen ja siivoamisen laiminlyönteinä. (Kivelä 2012, 152; De Donder 2011, 131.) Isola ja Backman (2005, 96) toteavat, että tahaton hoidon ja hoivan laiminlyönti on hyvin tyypillistä. Tahaton laiminlyönti saattaa johtua hoitajan

väsymisestä, puuttuvasta tiedosta tai hoitajan mielenterveys- ja päihdeongelmista. (Mt.; Krug ym. 2005, 147.)

Ikääntyneiden kaltoinkohtelua kuvattiin ensimmäisen kerran 1970-luvulla brittiläisessä tieteellisessä julkaisussa termillä "*granny battering*" (De Donder 2011, 130). Ilmiö pysyi kuitenkin pitkään piilossa ja sai osakseen varsin vähän huomiota. Syinä vähäiselle huomiolle nähtiin muun muassa lasten ja naisten kokemaan väkivaltaan kohdistuva panostus sekä ikääntyneiden marginaalinen asema. 1980-luvulla tutkimustieto lisääntyi, ja myös Suomessa ilmiöön alettiin kiinnittää huomiota. Vuosituhannen lopulla ikääntyneiden kaltoinkohtelu tunnistettiin sosiaalisesti ongelmaksi. (Krug ym. 2005, 145; Ylinen & Rissanen 2005, 58; Penhale 2003, 164.) Choi ja Mayer (2000, 6–7) erittelevät syitä siihen, että ikääntyneiden kaltoinkohtelu on edelleen ongelmallista, vaikka viimeisien vuosikymmenten aikana on saavutettu merkittäviä kehitysaskaleita. *Ensimmäiseksi* tutkijat nimeävät ongelman piilotetun luonteen, jossa tekijä on useimmiten perheenjäsen. *Toiseksi* he nostavat esiin häpeän tunteen, jolloin ikääntyneet uhrin ovat haluttomia ilmoittamaan tapahtuneesta ja suojelevat läheisiään. Läheisten suojeluun liittyy pelko (ainoan) sosiaalisen tuen menettämisestä, läheisen kostotoimet tai pelko asumispalveluun pakottamisesta. *Kolmanneksi* tilanteisiin vaikuttavat kaltoinkohtelijan psyykkiset sairaudet sekä kognitiivinen toimintakyky ja niistä johtuva yhteistyökyvyttömyys. *Neljäntenä* taustatekijänä nähdään ikääntyneen oma terveydentila, joka voi myös aiheuttaa uhan omalle turvallisuudelle ja on vaikea erottaa toisen henkilön aikaansaamasta kaltoinkohtelusta. *Viidenneksi* uhrin eivät ole aina tietoisia auttamisen keinoista. *Kuudenneksi* tilannetta vaikeuttaa se, että erilaisia kaltoinkohtelun muotoja ei aina tunnisteta kaltoinkohteluksi. *Viimeisenä* tutkijat nimeävät koulutetun henkilöstön puutteen. (Mt.)

Mäki-Petäjä-Leinonen (2003, 97) nimeää tutkimuksessaan kaltoinkohtelun *riskitekijät* viiteen kategoriaan. Riskitekijöitä ovat kaltoinkohtelijan *mielenterveys- ja päihdeongelmat*, opittu käyttäytyminen, riippuvuussuhde, sosiaalinen eristäytyminen ja hoitajan väsyminen. *Opittu käyttäytyminen* tarkoittaa ylisukupolvista ilmiötä, jossa ristiriidat on totuttu ratkaisemaan väkivallalla. *Riippuvuussuhteella* tutkija tarkoittaa ikääntyneen ja kaltoinkohtelijan välillä vallitsevaa emotionaalista, taloudellista tai asumiseen liittyvää riippuvuussuhdetta. *Sosiaalinen eristäytyminen* tarkoittaa sosiaalisten kontaktien vähyyttä, joka voi johtua kaltoinkohtelevan henkilön haluttomuudesta kodin ulkopuolisiin kontakteihin. Hoitosuhde, jossa *hoitaja väsyy* tehtävänsä niin fyysisesti kuin psyykkisestikin nähdään tutkimuksessa viidenneksi riskitekijäksi. (Mt., 97–98.)

Ikääntyneiden hyväksikäytölle ei ole olemassa kansainvälisesti hyväksyttyä määritelmää (Phelan 2013, 7). WHO on määritellyt kaltoinkohtelun tarkoittavan luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa epäasiallista kohtelua, joka on toistuvaa tai kertaluonteista (Oikeusministeriö 2011, 11; WHO 2011). Luoman ja kumppaneiden (2018, 1797) mukaan ikääntyneiden kaltoinkohtelu tarkoittaa yli 65-vuotiaisiin kohdistunutta fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa tai seksuaalista tai taloudellista hyväksikäyttöä sekä hoidon laiminlyömistä tai oikeuksien rajoittamista, loukkaamista tai ihmisarvoa alentavaa kohtelua. Epäasiallinen kohtelu aiheuttaa ikääntyneelle harmia, haittaa, kärsimystä tai surua (WHO 2011). Huomioitavaa kuitenkin on, että vain osa kaltoinkohtelusta täyttää rikoksen tuntomerkit. Rikoksiksi lueteltavia tekoja voivat olla varkaus, petos tai kavallus, pahoinpitely tai seksuaalinen väkivalta tai esimerkiksi heitteillejätto, kotirauhan rikkominen tai laitton uhkaus ja kiristys. (Oikeusministeriö 2011, 12.)

Tenkanen (2007, 189) toteaa, että ikääntyneiden kaltoinkohtelu on luultua yleisempi ilmiö. Tutkimuksesta riippuen ikääntyneiden kaltoinkohtelun yleisyys vaihtelee 3,4–30 prosentin välillä. Suomessa tehtyjen väestötutkimusten mukaan ikääntyneiden kaltoinkohtelu vaihtelee 2,4–25,1 prosentin välillä. (Luoma ym. 2018, 1797.) Brittitutkimuksessa (Oikeusministeriö 2011, 20), joka koski kaltoinkohtelun yleisyyttä Iso-Britanniassa, havaittiin, että kotona asuvista ikääntyneistä 2,6 prosenttia oli joutunut viimeisen vuoden aikana oman perheenjäsenen, läheisen ystävän tai hoitohenkilökuntaan kuuluvan kaltoinkohtelemaksi. Jos naapurit ja tuttavat lasketaan mukaan, luku nousee 4 prosenttiin. Suomessa THL on tutkinut AVOW -tutkimuksen avulla ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Tutkimustulosten mukaan joka neljäs yli 60-vuotias suomalainen nainen on joutunut kaltoinkohtelun uhriksi tai kokenut väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Tämä tarkoittaa noin 150 000 suomalaista ikääntynyttä naista. (Luoma ym. 2018, 1798.) Voidaan siis puhua vakavasta kansainvälisestä ongelmasta, jonka ennustetaan kasvavan väestön ikääntymisen myötä (Pillemer ym. 2016, 194). Ilmiön pysymistä piilossa edesauttaa kuitenkin se, että ikääntyneiden kaltoinkohtelu on vaikeasti hahmotettava ilmiö (Ylinen & Rissanen 2005, 58).

Kaltoinkohtelun taustalla on moninainen joukko biologisia, sosiaalisia, kulttuurisia, taloudellisia ja ympäristötekijöitä. Tutkimustiedon mukaan kaltoinkohtelutilanteiden riski on kohonnut, mikäli iäkkäällä on muistisairaus tai ikääntyneellä on jokin vamma, jonka vuoksi hän on riippuvainen omaishoitajastaan. Myös sukupuoli, huonot perhesuhteet ja taloudellinen riippuvuus nähdään riskitekijöinä. Kaltoinkohtelun tekijä on usein ikääntyneen läheinen: puoliso, lapset tai muut sukulaiset, mutta myös sosiaali- ja terveydenhuollon

ammattilaiset saattavat toimia väkivallan tekijöinä. Tekijöiden taustalla on usein mielenterveysongelmia, aiempaa väkivaltakäyttäytymistä tai päihdeongelmia. Ikääntyneen sosiaalinen eristäytyminen tai sosiaalisten verkostojen ulkopuolelle jääminen lisäävät kaltoinkohtelun riskiä. (Pillemer 2016, 198; De Donder ym. 2011, 142; Oikeusministeriö 2011, 11–12; WHO 2011; Ylinen & Rissanen 2005, 58–59.) Kalliomaa-Puha (2007, 244) mainitsee vanhuuden itsessään lisäävän kaltoinkohtelun riskiä, koska ikääntymisen liittyy usein sairautta, heikkoutta ja riippuvuutta toisten ihmisten antamasta avusta. *Riippuvuussuhde* läheiseen saattaa muodostua myös tilanteessa, jossa ikääntynyt tarvitsee sellaista palvelua, jota ei ole julkisten palvelujen kautta saatavilla. Ikääntynyt voi näin tulla riippuvaiseksi läheisen antamasta avusta, eikä koe vaihtoehtona avun päättymistä, vaan apua saadakseen voi antaa luvan käyttää esimerkiksi pankkitiliään. (Niemi 2018, 10.) Muistisaira *omaishoito* nähdään poikkeuksellisen raskaana riippuvuussuhteen ilmentymänä. Muistisaira omaishoitaja saattaa kokea psyykkistä painetta hoidettavan persoonan köyhtymisen ja vieraaksi muuttumisen sekä heikentyvän terveydentilan vuoksi. Myöhemmässä vaiheessa sairaus aiheuttaa psykoottisia oireita, käytösoireita sekä uueen liittyviä ongelmia ja vaeltelua, jotka edelleen kuormittavat lisää omaishoitajaa. Psykkinen kuormitus saattaa näkyä jopa hoidettavaan kohdistuvana kaltoinkohteluna. (Hyvärinen ym. 2003, 1950.) Valtokari (2020, 4) mainitsee lisäksi omaishoitajan väsymiseen johtavina tekijöinä sen, että hoidettavalle ei ole löytynyt intervallipaikkaa ja omaishoitajan oma fyysinen terveydentila on heikentynyt.

Kaltoinkohtelulla on hyvin moninaisia vaikutuksia. Ikääntyneiden fyysinen terveys on usein heikentynyt, jolloin fyysinen kaltoinkohtelu voi johtaa pysyvään haittaan ja vakavaan vammautumiseen. Myös ahdistus ja posttraumaattinen stressireaktio voivat olla mahdollisia seurauksia. Lisäksi tahaton ja tahallinen kaltoinkohtelu vaikuttaa merkittävästi ikääntyneen elämänlaatuun kielteisellä tavalla. (Krug ym. 2005, 154.) Ikääntyneet ovat yhteiskunnan näkökulmasta haavoittuvimmassa asemassa lasten tapaan, he eivät pysty suojautumaan kaltoinkohtelulta ja laiminlyönneiltä (Choi & Mayer 2000, 6). Mäki-Petäjä-Leinonen (2003, 100) toteaa, että kaltoinkohtelu on sen muodosta riippumatta aina ikääntyneen ihmisarvoa loukkaavaa toimintaa.

Kaltoinkohtelu tutkimuksen valossa

Ikääntyneiden kaltoinkohtelua on tutkittu melko paljon maailmalla, joten aineistoa on käytettävissä suhteellisen hyvin. Tässä tutkimuksessa tarkastelen ikääntyneiden

kaltoinkohtelua sosiaalisena ongelmana, sosiaalityön näkökulmasta. Ikääntyneiden kaltoinkohtelua on tutkittu aiemmin myös hoito- ja lääketieteen näkökulmasta. Heidi Sipiläinen (2016) on terveystieteitä koskevassa väitöskirjassaan ”Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä” tutkinut vanhusten kaltoinkohtelua tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimuksen mukaan 85 prosenttia vastaajista oli työssään viimeisen vuoden aikana havainnut psyykkistä ja sosiaalista kaltoinkohtelua, joka ilmeni yleisimmin ikääntyneiden toiveiden ja pyyntöjen huomiotta jättämisenä. 80 prosenttia vastaajista oli puolestaan havainnut suun ja hampaiden hoidon laiminlyöntiä, ja 63 prosenttia vastaajista oli havainnut fyysistä kaltoinkohtelua. Taloudellinen ja seksuaalinen hyväksikäyttö oli vastaajien havaitsemana harvinaisempaa. Tutkimuksen johtopäätöksenä voitiin todeta, että henkilökunnan työhyvinvoinnilla ja työyhteisöjen ilmapiirillä on suuri merkitys kaltoinkohtelutilanteiden ehkäisyyn. Riittävä hoitajamitoitus, henkilökunnan osaaminen ja kaltoinkohtelutilanteita koskevat menettelyohjeet ovat tärkeässä roolissa kaltoinkohtelutilanteiden ehkäisyssä. (Sipiläinen 2016.)

Ylinen ja Rissanen (2005) ovat tutkineet kaltoinkohdeltuja vanhuksia sosiaalityön näkökulmasta. Edellä mainitusta tutkimuksesta poiketen he ovat rajanneet tutkimuksensa ulkopuolelle hoitolaitoksissa tapahtuvan kaltoinkohtelun. Tutkimustulokset osoittivat, että lähiomaistensa kaltoinkohtelemista ikääntyneistä muodostuu yksi gerontologisen sosiaalityön asiakasryhmä. Tutkimustulosten mukaan kaltoinkohtelun riskitekijöinä nähtiin päihde- ja mielenterveysongelmat, mustasukkaisuuteen liittyvät ongelmat ja vuosien aikana kertyneet patoumat, mutta myös omaishoitosuhte. Tutkimustulokset osoittivat, että ikääntyneet asiakkaat ovat haluttomia kertomaan kaltoinkohtelusta, joka tapahtuu puolison, lapsen tai lapsen puolison toimesta. (Mt., 60–61.) Salminen-Tuomaala ym. (2022) ovat puolestaan tutkineet, miten ikääntyneiden kaltoinkohtelu ilmenee ensihoidon kokemana sairaalan ulkopuolella. Tutkimustuloksina havaittiin, että jopa 93 prosenttia vastaajista (N=200) oli kohdannut kaltoinkohdellun asiakkaan työtehtävässään. Yli puolet vastaajista oli kohdannut ikääntyneisiin liittyvää kaltoinkohtelua melko paljon tai erittäin paljon. Ensihoitajat tunnistivat parhaiten fyysisen kaltoinkohtelun, mutta myös psyykkisen ja sosiaalisen kaltoinkohtelun tunnisti melko tai erittäin hyvin lähes puolet vastaajista. (Mt., 56.)

Latomäki ym. (2020) ovat tutkineet asiaa toisenlaisesta näkökulmasta, tarkastellen omaishoitajien kokemaa kuormittuneisuutta ja heidän kokemaansa kaltoinkohtelua. Tutkimuksen mukaan jopa 60,3 prosenttia omaishoitajista oli kokenut kaltoinkohtelua

hoidettavan tekemänä. Omaishoitajat kokivat moninaisia eri kaltoinkohtelun ilmentymiä, joista omaishoitajan hoitosuhteessa merkittävää on psyykinen kaltoinkohtelu ja henkilökohtaisten oikeuksien loukkaaminen. Näillä tarkoitetaan tutkimuksessa omaishoitajan kokemaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja henkilökohtaiseen vapauteen liittyviä asioita, sekä muun muassa hoidettavan aggressiivista käytöstä. Taloudellista kaltoinkohtelua oli koettu vähiten. Kaltoinkohtelu ei tutkimuksen mukaan johtunut omaishoitajan ominaisuuksista, mutta toisaalta kyse saattoi olla jo pitkään jatkuneesta kaltoinkohtelusta parisuhteessa. (Mt., 104–105,107, 112.)

Kaltoinkohtelu on tunnistettu myös kolmannella sektorilla. Yhdistystoimijoista erityisesti Suvanto ry. on hyvin aktiivinen valtakunnallinen toimija, joka keskittyy ikääntyneiden kaltoinkohtelun, ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ja hyväksikäytön ehkäisemiseen. Suvanto ry. on muun muassa organisoinut Mummonmarkan vartijat – Ikääntyneiden taloudellisen kaltoinkohtelun torjuntahankkeen vuosina 2018–2021. Hanke on ollut merkittävästi näkyvillä valtakunnallisesti. Kotipaikkakuntani Kankaanpää oli yksi kolmesta kunnasta, joiden alueella asuville 70–78-vuotiaille kotona asuville postitettiin hankkeen toimesta Turvaa rahasi -opas sekä siihen liittyvä turvasuunnitelma tammikuussa 2021. (Suvanto ry. 2021.)

3 SOSIAALITYÖ TUKEMASSA IKÄÄNTYNYTTÄ KALTOINKOHDeltuA ASIAKASTA

Tämän luvun alussa käyn lyhyesti läpi väestön ikääntymiseen liittyviä taustatietoja. Väestön ikääntyminen on jo nyt ja tulee olemaan tulevaisuudessa yhä suurempi haaste sosiaalityölle.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) määrittelee ikääntyneen väestön tarkoittavan vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkäs henkilö puolestaan määrittyy toimintakyvyn heikentymisen suhteessa fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen ilmenemiseen, mikä liittyy korkeassa iässä alkaneisiin, lisääntyneisiin tai pahentuneisiin sairauksiin tai vammoihin tai korkeaan ikään liittyvään rappeutumiseen. Ikääntyneen ihmisen määrittely riippuu tieteenalasta (esim. Mäki-Petäjä-Leinonen 2017, 14) ja se on kulttuurisidonnaista.

Ikääntyneiden määrä suhteessa työikäiseen väestöön kasvaa voimakkaasti tulevina vuosina. Väestörakenne vanhenee, jolloin eläkeikäisten osuus väestöstä kasvaa samanaikaisesti, kun työikäinen väestö vähenee. Kunnittain on kuitenkin eroja, sillä viimeisintä kymmentä vuotta tarkasteltaessa havaitaan, että työikäinen väestö on vähentynyt yli kahdessa kolmasosassa kunnista, kun taas kolmasosassa kuntia työikäisten määrä on lisääntynyt. Työikäisten osuus vaihtelee kunnittain 50 prosentista 70 prosenttiin, ollen pienintä maaseudulla, jossa taas ikääntyneiden määrä on kasvukeskuksia suurempi. (Kuntaliitto 2022.) Vuoden 2020 lopulla 65 vuotta täyttäneitä oli 22,7 prosenttia Suomen väestöstä, kun vielä vuonna 2015 luku on ollut 20,5 prosenttia (THL 2022a). Muutoksen arvellaan kiihtyvän tulevaisuudessa, sillä ennusteen mukaan vuonna 2040 65 vuotta täyttäneitä on 27 prosenttia väestöstä (THL 2022b) ja vuonna 2070 34 prosenttia (THL 2022c).

Suomi ei ole ainoa maa, jossa ikääntyneiden määrä kasvaa voimakkaasti, vaan sama trendi on nähtävissä koko Euroopassa (Silverstone 2005, 311). Yhdysvalloissa puolestaan 65-vuotiaita arvioidaan olevan vuoteen 2030 mennessä 19 prosenttia koko maan väestöstä (Ferguson & Schriver 2012, 304). Ikääntyneen väestön lisääntyminen suhteessa työikäisiin vaikuttaa voimakkaasti yhteiskunnan toimintoihin, kuten palvelujen tuottamiseen ja

työmarkkinoihin sekä myös asumiseen (Hannikainen 2019, 266). Baskind ja Briar-Lawson (2005, 424–425) mainitsevat Yhdysvaltojen kolminkertaisesta kriisistä, mikä aiheutuu ikääntyneen väestön nopeasta lisääntymisestä ja siihen liittyvästä palvelutarpeen kasvamisesta. Tämä näkyy kustannusten kasvamisena, heikossa asemassa olevien ihmisten määrän lisääntymisenä sekä työvoiman vähentymisenä. Väestön ikääntyminen tulee siis olemaan tulevien vuosien haasteena koko maailmassa. (Seppänen 2017, 261.)

Sosiaalityö nähdään kokonaisvaltaisena asiakas- ja asiantuntijatyönä, joka pohjautuu yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tuen tarpeen arvioimiseen. Keskeistä on palvelujen yhteensovittaminen muiden toimijoiden kanssa. Sosiaalityön rooli korostuu vaikeissa elämäntilanteissa, sosiaalisissa ongelmissa ja syrjäytymisriskissä. Sosiaalityö sosiaalisia ongelmia ehkäisevänä, vähentävänä ja poistavana työnä perustuu kokonaisvaltaiseen yhteiskunnalliseen osaamiseen. Sosiaalityöllä tavoitellaan ihmisen omaehtoista selviytymistä, hyvää elämänlaatua, elämänhallintaa, syrjäytymisen ehkäisemistä ja täysivaltaista yhteiskunnan toimintoihin osallistumista. Sosiaalityö myös varmistaa sen, että heikoimmassa asemassa olevat ihmiset saavat tarvitsevansa avun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 54.) Juhila (2006) näkee sosiaalityön erilaisina suhteina: liittämisen- ja kontrollisuhteena, kumppanuussuhteena, huolenpitosuhteena ja vuorovaikutuksessa rakentuvana suhteena. Painotus näiden välillä vaihtelee kulloisenkin asiakastilanteen mukaan. Sosiaalityö on sidoksissa ympäristöönsä ja yhteiskunnassa vallitseviin näkemyksiin. Tästä syystä erilaisten suhteiden painotukset vaihtelevat riippuen poliittisesta päätöksenteosta, hallinnosta ja julkisuuden kentistä. (Mt., 262.)

Sosiaalihuoltolaki 15§ (1301/2014) määrittelee sosiaalityön seuraavasti: ”Sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.” (Mt.) Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) puolestaan määrittelee sosiaalityöntekijän ammatin harjoittamisen edellytyksenä olevan koulutustaustan ja sosiaalityöntekijän erityiset velvollisuudet. Ammattilain mukaan sosiaalityöntekijä vastaa ”yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen sosiaalisen tuen ja palvelujen

tarpeeseen vastaavasta sosiaalityön asiakas- ja asiantuntijatyöstä”. Lisäksi sosiaalityöntekijältä edellytetään vaikutusten seuranta ja arviointia.

Gerontologinen sosiaalityö nähdään erityisalueena, jossa keskeistä on *tieto ihmisen vanhenemisprosessista ja vanhuudesta elämänvaiheena* (Tenkanen 2007, 182). Myös Salonen (2002, 137) nostaa tärkeäksi geriatrisen tiedon. Gerontologisessa sosiaalityössä on hyvin tärkeää, että työntekijöillä on tietoa ikääntyneiden sairauksista kuten muistisairauksista sekä tietoa, miten ikääntyneiden sairauksia hoidetaan (mt; Kinni 2014, 59). Kinni (2014, 59) korostaa gerontologisen – erityisesti sosiaaligerontologisen osaamisen ja tiedon lisäksi myös moniammatillisen työskentelyn merkitystä käytännön sosiaalityössä.

Seppäsen (2017, 255) mukaan gerontologisessa sosiaalityössä on kyse yhdestä sosiaalityön erityisosaamisalueesta. Gerontologinen sosiaalityö sisältää runsaasti näkymätöntä arkisista asioista huolehtimista ja asioiden korjaamista sekä muutoksen turvaamista ikääntyneen omista lähtökohdista. Tämän onnistumiseksi edellytetään, että työntekijällä on kyky hahmottaa kokonaisuuksia, mutta toisaalta taas tunnistaa yksittäisten asioiden merkitys osana ikääntyneen kokonaistilannetta. (Salonen 2002, 122–123.) Rossi (2021) nimeää gerontologisen sosiaalityön käytännöt *arvioinnin* (eli tiedon muodostuksen), *neuvottelujen ja suostuttelun* (eli tarpeiden määrittelyn ja hyvinvointia tukevien keinojen päättämisen), *liittämisen* (eli resurssijärjestelmään liittymisen ja kiinnittymisen) ja *tuen* (eli emotionaalisten tuen muotojen) käytännöiksi. Tenkanen (2007, 191) näkee gerontologisen sosiaalityön erityispiirteenä pirstaleisen tiedon yhteen keräämisen, asiakkaan ja hänen läheistensä kuuntelemisen ja yhteistyön, selvittämisen, arvioinnin ja osallistumisen palveluiden suunnittelemiseen. Keskeistä on hahmottaa, että ikääntyneet eivät ole yksi homogeeninen ryhmä, vaan kunkin asiakkaan elämäkokemukset ja elämähistoria vaikuttavat vanhenemisen kokemukseen (McDermott 2009, 245).

Sosiaalihuollon keskeisinä periaatteina ovat asiakaskeskeisyys, asiakkaan etu sekä asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus, joiden tulee toteutua palveluita järjestettäessä. Tuen täytyy olla myös oikea-aikaista ja riittävää. (Karvonen-Kälkälä 2017, 153–155.) Suomessa ei ole valtakunnallisia toimintamalleja ikääntyneiden kaltoinkohteluun puuttumiseksi (Luoma ym. 2018, 1797). Erilaisten hankkeiden ja kehittämistöiden merkeissä on kehitetty kaltoinkohtelutilanteisiin erilaisia toimintamalleja. Esimerkiksi Takkula-Heikkinen ym. (2019) ovat kehittäneet erään paikkakunnan kotihoitoon toimintaohjelman ikääntyneiden kaltoinkohtelutilanteisiin. Toimintaohjelmassa on luotu myös malli

turvasuunnitelman tekemiseen. Suunnitelmaan kirjataan ikääntyneen kanssa keskustellut toivomukset, yhteydenottotahot, jos tilanne kärjistyy sekä se, millaisia ratkaisuja asiakas itse toivoo tilanteeseensa. Suunnitelmaan myös kirjataan lähipiiri, joihin asiakas voi turvautua hätätilanteessa. (Mt., 18.) Myös THL (2022d) sekä Suvanto ry. (2022) ovat laatineet *turvasuunnitelmapohjan*, jota kaltoinkohdeltujen ikääntyneiden kanssa voi hyödyntää.

Gerontologisessa sosiaalityössä on keskeistä arviointityö, jonka tarkoituksena on muodostaa asiakkaan kanssa kokonaiskäsitys asiakkaan tilanteesta. Arviointiin liittyy tieto, joka saadaan monista erilaisista lähteistä analysoimalla, järjestelemällä ja muodostamalla kokonaiskuva asiakkaan elämäntilanteesta. (Seppänen 2017, 266.) Niemi (2018, 10) mainitsee esimerkin heikentyneen terveydentilan, riippuvuussuhteen ja kaltoinkohtelun kulminoitumisesta, jota tulee tilannetta arvioidessa havaita. Läheisen avusta riippuvainen ikääntynyt saattaa antaa perheenjäsenelleen pankkitilin käyttöoikeudet apua saadakseen. Heikentyneen terveydentilan vuoksi asiakas ei itse kykene puuttumaan ilmenneeseen kaltoinkohteluun vaan tyytyy uhrin asemaan. Keskeistä on määritellä, millaista kaltoinkohtelua on tapahtunut, mikä on perheen kulttuuria ja millaiset intressit kullakin toimijalla on kyseisessä tilanteessa. (Mt., 10, 33.) Ylinen (2008, 93) näkee ikääntyneiden parissa tehtävän sosiaalityön sillanrakentamisena, viestinviemisenä ja vapaustaistelijana toimimisena. Kaltoinkohtelutilanteissa nähdään juuri tällaista välitiloissa toimimista, eri tahoilta tulevien odotusten ja etujen ristiriitojen välissä.

Ikääntyneiden parissa tehtävässä sosiaalityössä ylipäätään ikääntyneen oma koti on merkittävä sosiaalityön toimintaympäristö (Tenkanen 2007, 182). Kaltoinkohdellun ikääntyneen asuinpaikka nähdään yhdeksi vaikeimmin päätettäväksi asioista. Toisaalta taas nykyinen vanhuspoliittinen linjaus on se, että ikääntyneiden tulee asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. (Ylinen & Rissanen 2005, 63.) Vasaran (2020) tutkimus kuitenkin kyseenalaistaa tämän yksipuolisen poliittisen linjauksen. Vasaran kutsuma paikoillaan vanheneminen ei ole kaikkien ikääntyneiden kannalta hyvä ja toivottu ratkaisu vaan yksilölliset erot on kyettävä tunnistamaan. Ikääntyneet tarvitsevat myös vaihtoehtoisia asumismuotoja oman kodin sijaan, joissa ikääntynyt voi jatkaa elämäänsä omien toiveiden, arvojen ja tottumusten mukaisena. (Mt.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21§ ja vanhuspalvelulain (980/2012) 14§ mukaan ensisijaista on, että palvelut järjestetään asiakkaan omaan kotiin. Jos asiakkaat erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä, heille voidaan

järjestää asumispalveluita. Salosen (2002, 77) mukaan arviointi- ja sijoitustyön tärkein päämäärä on asumisen järjestäminen. Tämä tarkoittaa sopivan asumispaikan tai hoitopaikan järjestämistä sellaisissa tilanteissa, joissa ikääntynyt ei enää kykene asumaan kotonaan. Ammattilaisen ja asiakkaan näkemykset voivat erota toisistaan, lisäksi ristiriitoja voi ilmentyä omaisten mielipiteiden, sosiaalityön resurssien ja palvelujärjestelmän tarjoamien mahdollisuuksien välillä. (Mt., 77–78.)

Kaltoinkohtelutilanteiden keskeinen lainsäädäntö sosiaalityössä koostuu muun muassa vanhuspalvelulaista, sosiaalihuoltolaista, asiakaslaista, omaishoitolaista sekä holhoustoimilaista. *Edunvalvonta* on yksi keino auttaa kaltoinkohdeltua ikääntynyttä. Edunvalvontaan liittyviä käytäntöjä säätelee laki holhoustoimesta (442/1999). Lain 29§:n mukaan edunvalvoja ”edustaa päämiestään tämän omaisuutta ja taloudellisia asioita koskevissa oikeustoimissa, jolle tuomioistuin ole tehtävää antaessaan toisin määrännyt tai jollei toisin ole säädetty. Jos tuomioistuin on niin määrännyt, edunvalvojalla on oikeus edustaa päämiestään myös sellaisessa tämän henkilöä koskevassa asiassa, jonka merkitystä päämies ei kykene ymmärtämään.”

Kaltoinkohtelutilanteiden auttamisen keinoinhin lukeutuva *turvakiellon hakeminen* perustuu lakiin väestötietojärjestelmästä ja Digi- ja väestötietoviraston varmennepalveluista (661/2009). Lain 36§:n mukaisesti henkilö, joka perustellusti kokee, että hänen tai perheenjäsenten terveys ja turvallisuus on uhattuna, voi hakea turvakieltoa Digi- ja väestötietovirastolta. Turvakielto tallennetaan väestötietojärjestelmään, ja se on voimassa ensimmäisen kerran viisi vuotta, jonka jälkeen turvakieltoa jatketaan hakemuksesta kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Turvakielto voi olla myös voimassa toistaiseksi erityisistä syistä. (Mt.)

Oikeus *rikosilmoituksen* tekemiseen on jokaisella kansalaisella, joka epäilee rikoksen tapahtuneen. Vakavin perheväkivalta, kuten henkirikos, raiskaus ja törkeä pahoinpitely, kuuluvat ilmoitusvelvollisuuden piiriin, mutta harva omainen tietää ilmoitusvelvollisuudesta. Viranomaisella on myös oikeus ilmoittaa kaltoinkohtelusta asiakaslain (812/2000) 18§:n mukaisissa tilanteissa, joissa kyseessä on välttämätön lapsen etu tai erittäin tärkeä yksityinen etu. Tämä voisi koskea myös ikääntyneen kaltoinkohtelutilannetta, jossa kyseessä ikääntyneen hengen ja terveyden suojeleminen. Oikeus tiedon antamisen välttämättömyyteen on sosiaalihuollon toimijalla. (Kalliomaa-Puha 2007, 265–267.) Luoma ja kumppanit (2018, 1801) sekä Pollari (2022, 73) mainitsevat, että kaltoinkohtelu on pitkälti

piilorikollisuutta, joka jää helposti huomaamatta, koska teot tapahtuvat kodin seinien sisäpuolella.

Ylisen ja Rissanen (2005) tutkimuksessa saadut tulokset osoittivat, että kaltoinkohdellun ikääntyneen auttamisessa käytetään sosiaalityölle tyypillisiä menetelmiä. Tällaisia ovat *asian ajaminen*, *verkostotyö* sekä *hyvän vuorovaikutuksen tavoitteleminen* erilaisia haastattelumenetelmiä käyttäen. Tutkimustulosten mukaan muistelemiseen pohjautuva menetelmä, jossa ikääntynyt saa kertoa tarinaansa omin sanoin, nähdään erityisen voimaannuttavana keinona. (Mt.) Seppänen (2006, 54–55) mainitsee, että huomattava osa havaituista gerontologisen sosiaalityön ongelmista lukeutuu psykososiaalisiksi ongelmiksi. Psykososiaalinen työ kohdistuu asiakkaan elämäntilanteeseen ja pohjautuu sanalliseen vuorovaikutukseen. Keskeistä on pyrkiä ymmärtämään asiakkaan tapaa ajatella elämäntilannettaan ja antaa merkityksiä elämäänsä vaikuttaville asioille. (Mt.) Sosiaalityö on vain yksi ikääntyneen tarvitsemista palveluista (Salonen 2002, 121). Lisäksi ikääntynyt tarvitsee usein myös esimerkiksi kotihoitoa, sairauksien hoitoa ja voinnin seuranta, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvää hoitoa, tukipalveluja ja viriketoimintaa (Tenkanen 2007, 183). On myös tärkeää huomioida esimerkiksi puolisoiden välisessä kaltoinkohtelutilanteessa molempien osapuolien yksilöllinen palvelutarve (Pollari 2022, 202).

Kaltoinkohteluun puuttuminen nähdään haasteelliseksi. Osaltaan siihen vaikuttavat kulttuurinen näkemys perheen pyhydestä sekä sukupolviset näkemykset avun pyytämisen välttelemisestä. (Ylinen & Rissanen 2005, 62.) Mäki-Petäjä-Leinonen (2003, 99) lisää puuttumisen haasteisiin myös ikääntyneen ja läheisen suhteen sekä ympäröivien ihmisten haluttomuuden tai kyvyttömyyden havaita kaltoinkohteluun liittyvät tapahtumat. Haasteita tuottaa myös se, että ikääntyneen kertomusta pidetään muistamattomuutena tai harhoina. Ikääntynyt saattaa myös kieltää kaltoinkohteluun puuttumisen, jolloin on mahdollisuus jäädä seuraamaan tilannetta esimerkiksi kotihoidon turvin. Haasteellisissa tilanteissa ikääntynyt voidaan siirtää esimerkiksi intervallipaikalle tai turvakotiin. Myös kaltoinkohtelua selvitettäessä on muistettava ikääntyneen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Mt.) Rajanveto itsemääräämisoikeuden ja siihen puuttumisen oikeutuksen välillä on haasteellista (Ylinen & Rissanen 2005, 63). Myös ylisukupolvisiksi muotoutunut, pitkään jatkunut kaltoinkohtelu on usein normalisoitunut ikääntyneelle itselleen ja myös viranomaisille. Tilanteeseen puuttuminen on hankalaa, ja viranomaiset saattavat suhtautua asiaan liioitellun rauhallisesti tai jopa välinpitämättömästi, eikä uusiin avuntarpeen signaaleihin

reagoida. Myös kaltoinkohtelijalle voi olla vaikeaa saada apua, jolloin puuttuminen saattaa olla vaikeaa. (Niemi 2018, 21.)

Niemi (2018, 28) näkee ikääntyneiden kaltoinkohteluun puuttumisen kehittämiskohtina verkostotyön laajentamisen, osaamisen kehittämisen ja omatyöntekijän roolin vahvistamisen. Kyseessä on vaativa ja moniulotteinen ongelma. Tärkeää on, että kaltoinkohtelutilanteisiin puututaan riittävän ajoissa ja että työntekijöillä on aikaa rakentaa luottamusta asiakkaaseen sekä hänen läheisiinsä. Viranomaisten läsnäololla saattaa itsessään olla kaltoinkohtelua estävänä vaikutus Keskeistä myös on, että ikääntynyt voisi rohkaistua ottamaan yhteyttä sosiaalityöhön ilman häpeää. (Mt., 28–32).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa tarkastelen kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten kaltoinkohtelua sosiaalityön näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Millaisia kaltoinkohtelutilanteita sosiaalityöntekijät ovat työssään kohdanneet?
2. Millaisia auttamisen keinoja sosiaalityöntekijöillä on ikääntyneiden asiakkaiden kaltoinkohtelutilanteisiin?

4.2 Aineisto ja aineiston hankinta

Keräsin tutkielman aineiston käyttäen menetelmänä verkossa julkaistua kyselytutkimusta. Kyselytutkimusta on käytetty aineistonkeruumenetelmänä jo 1930-luvulta lähtien (Valli 2018, 92). Sittemmin aineistoa on kerätty yhä enemmän sähköisen kyselyn avulla perinteisen paperilomakkeen sijaan. Sähköisen kyselyn etuina ovat visuaalisuus, nopeus ja taloudellisuus. Haasteena sitä vastoin on se, toimiiko kyselylomake toivotulla tavalla niin puhelimesta, tabletissa kuin perinteisellä tietokoneellakin. Kyselyn tulee olla helppokäyttöinen eikä liian pitkä, jolloin haasteeksi saattaa tulla esimerkiksi kännykän näytöllä alaspäin vierittäminen. (Valli & Perkkilä 2018, 117–118.) Sähköisen kyselyn etuna on se, että vastaukset saadaan suoraan excel-muotoon. Lyöntivirheiden määrä vähenee, joten vastaukset saadaan apuna käytettävään ohjelmaan juuri sellaisina, kuin vastaaja on ne tarkoittanut. (Mt. 118; Kuula 2011, 174.)

Hirsjärven ym. (2010, 195) mukaan kyselytutkimuksen etuna on se, että tutkimusaineisto voidaan kerätä laajalta joukolta. Lisäksi kyselytutkimus on ajan ja vaivannäön kannalta tehokas ratkaisu. Myös tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot ovat kyselytutkimuksen etuja. Heikkoutena puolestaan voidaan nähdä aineiston pinnallisuus ja esimerkiksi se, miten vakavasti vastaajat ovat vastaamiseen panostaneet. (Mt.)

Kyselytutkimuksessa olennaista on kysymysten laatiminen ja muotoileminen, mikä on kyselyn onnistumisen kannalta erityisen tärkeää (Valli 2018, 93). Hirsjärvi ym. (2010, 202) kiteyttävät, että tärkeintä on selvyys: kysymysten tulee merkitä samaa asiaa kaikille vastaajille. Kysymysten muodossa ilmenevät epätarkkuudet saattavat aiheuttaa virheitä tutkimustuloksiin - näin saattaa tapahtua, mikäli vastaaja ajattelee kysymyksen tarkoittavan eri asiaa kuin tutkija on tarkoittanut. Tämä tuo haastetta sanamuotojen täsmällisyydelle. Kysymykset eivät myöskään saa johdatella vastaajaa tiettyyn vastaukseen. (Valli 2018, 93.)

Pyrin rakentamaan kyselylomakkeen siten, että kysymykset ovat yksiselitteisiä ja helppoja ymmärtää. Apua kysymysten muotoilemiseen sain pro gradu -seminaariryhmämme opiskelijoilta ja ohjaajalta. Tavoittelin sitä, että lomakkeeseen vastaaminen on mahdollisimman sujuvaksi rakennettua, ja että se antaa tilaa vastaajan omien kokemusten ja ajatusten esiintuomiselle. Annoin vastaajille tilaa pitkillekin vastauksille, mutta olin kiitollinen myös lyhyistä ja ytimekkäistä vastauksista. En merkinnyt kysymyksiä pakollisiksi vastattaviksi, joten vastaaja saattoi helposti hypätä seuraavaan kysymykseen, mikäli ei halunnut vastata johonkin kysymykseen. Tällä ajattelin Vallin (2018, 102) tapaan varmistaa, ettei vastaaminen kaatuisi tuskastumiseen siitä, että joutuu pohtimaan pakolliseksi merkittyä kysymystä uudelleen.

Osoitin kyselyni Facebookin ”Sosiaalityön uraverkosto” -ryhmän jäsenille. Ryhmä on tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilöiden (817/2015) 7§:n mukaisille sosiaalityöntekijöille sekä sosiaalityön tutkinto-opiskelijoille. Ryhmässä on 4 280 jäsentä (22.2.2022). Sosiaalisen median alustan käyttäminen aineistohankinnassa rajaa vastaajajoukkoa tässä tapauksessa tiettyyn ammattiryhmään ja myös Facebookin käyttäjiin, eikä tutkija valikoi vastaajiaan. Vastaajiksi valikoituvat ikäihmisten kaltoinkohtelua kohdanneet sosiaalityöntekijät, koska jo saatesanoissa käy ilmi kyselyn aihepiiri. Kyselyyn vastaajilta ei edellytetä työskentelyä gerontologisen sosiaalityön parissa. Ajatuksenani oli, että esimerkiksi lastensuojelun tai vammaispalvelun työtehtävissä voi tulla eteen tilanteita, joissa herää epäily ikääntyneen kaltoinkohtelusta. Lisäksi useissa kunnissa ikääntyneiden palveluissa ei ole omaa sosiaalityöntekijää, vaan ikääntyneiden sosiaalityö toteutetaan esimerkiksi aikuissosiaalityöstä tai vammaispalveluista käsin.

Laadin kyselylomakkeen käyttäen Microsoft Forms -ohjelmaa. Julkaisin linkin kyselylomakkeeseen sekä saatesanat Sosiaalityön uraverkosto -ryhmässä 14.3.2022. Julkaistu saateteksti on nähtävissä Liitteessä 1 ja kyselylomake Liitteessä 2. Vastausaikaa

oli 23.3.2022 saakka. Muistutin kyselyyn vastaamisesta 21.3.2022 kommentoimalla julkaisua, mutta tämä ei tuottanut kuin yhden vastauksen lisää. Epäilin, ettei julkaisuun kommentoiminen ole kuitenkaan edesauttanut julkaisun näkyvyyttä, joten tein uuden julkaisun samoilla saatesanoilla viimeisen vastauspäivän aamuna 23.3.2022. Tämän jälkeen sain vielä 11 vastausta lisää. Yhteensä vastaajia oli 29, mutta yksi vastaus oli kokonaisuudessaan tyhjä, jolloin vastauksia sain kaikkiaan 28 kappaletta.

Kyselyn taustatietoina kysyttiin, oliko vastaaja ammatiltaan sosiaalityöntekijä vai sosiaalityön tutkinto-opiskelija. Kysymykseen vastasi 26 henkilöä, joista sosiaalityöntekijöitä oli 19 ja tutkinto-opiskelijoita 7. Kaikki vastaajat olivat naisia. Vastaajat toimivat hyvin erilaisissa työtehtävissä vastaushetkellä. Vastaajista neljä työskenteli erilaisissa työtehtävissä gerontologisen sosiaalityön parissa, kolme terveystieteiden sosiaalityössä, neljä vammaissosiaalityössä. Lisäksi vastaajat nimesivät työtehtävikseen aikuissosiaalityön, turvakodin sosiaalityöntekijän tehtävät, asunnottomuuden ennaltaehkäisyn, sosiaalipäivystyksen, lapsiperheiden sosiaalityön sekä esimies- ja päällikkötason tehtäviä. Yksi vastaaja toimi opetustehtävissä. Viisi vastaajaa ei erikseen tarkentanut palvelualueetta, jolla työskentelee, vaan vastasi työskentelevänsä sosiaalityöntekijänä.

Nuorin vastaaja oli iältään 27-vuotias ja vanhin 66-vuotias, mediaanin ollessa 43,5 vuotta. Vastaajat olivat työskennelleet sosiaaalialalla 3–42 vuotta (mediaani 11 vuotta), kun taas sosiaalityöntekijänä työkokemusta oli kertynyt 0–30 vuotta, mediaanin ollessa 5 vuotta. Sosiaalityön tutkinto-opiskelijoilla ei välttämättä ollut työkokemusta sosiaalityöntekijänä, vaikka sosiaaalialan muissa työtehtävissä työkokemusta olikin jo aiemmin kertynyt. Huolimatta siitä, että vastanneilla sosiaalityön tutkinto-opiskelijoilla ei ollut sosiaalityöntekijän työkokemusta, otin heidät mukaan aineistooni. Heillä oli kuitenkin kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä sosiaaalialalla työskentelynsä perusteella runsaasti (8–15 vuotta), ja koska he opiskelivat sosiaalityötä, katson heidät sopiviksi aineistooni. Yksi sosiaalityöntutkinto-opiskelija ei vastannut kysymykseen työvuosista sosiaalityöntekijänä, vaan kirjasi kyseiseen kohtaan maininnan ”sosiaalityöntekijä”. Vastaajien taustatiedot on nähtävissä taulukkomuodossa Liitteessä 3. Vastaajien anonyymina pysymisen vuoksi olen joutunut eräitä vastaajien mainitsemia tämänhetkisiä työtehtäviä muuttamaan yleisempään muotoon (esimerkiksi ”esimiestehtävät”). Olen myös yhtenäistänyt nimikkeitä. Esimerkiksi ikääntyneiden sosiaalityössä toimivat on nimetty gerontologiseksi sosiaalityöksi nimikkeiden tunnistettavuuden vuoksi.

4.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi

Tutkielmani on luonteeltaan laadullinen, mutta siinä on mukana myös määrällisiä elementtejä. Alasuutarin mukaan (2011, 53) laadullinen tutkimus voi sisältää myös määrällisiä osatarkasteluja, joita voidaan selittämisen vaiheessa käyttää johtolankoina. Laadullisen tutkimuksen kulmakivenä on tutkimuksen kohteena olevan ilmiön kuvaaminen, tulkitseminen ja syvälinen ymmärtäminen (Kananen 2017, 35). Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi ym. 2010, 161). Laadullisessa tutkimuksessa aineisto nähdään kokonaisuutena, jonka perusteella voidaan ymmärtää ilmiön rakenne (Alasuutari 2011, 38) ja saada vastauksia kysymykseen ”mistä tässä ilmiössä on kyse” (Kananen 2014, 16).

Laadullinen tutkimus on prosessi, jossa aineistonkeruuta tai tutkimustehtävää koskevat ratkaisut voivat muokkautua joustavasti tutkimuksen edetessä. Prosessimainen työskentely näkyy myös aineiston analysoinnissa. (Kiviniemi 2018, 73, 81.) Eskolan ja Suorannan (1998, 200) mukaan aineiston analysoinnin tavoitteena on saada aineistosta mielekäs kokonaisuus, jonka avulla voidaan tulkita, tehdä johtopäätöksiä ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analysointiprosessin ensimmäinen vaihe alkaa päätöksestä, mitkä asiat aineistossa ovat kiinnostavia. Tämän jälkeen aineisto käydään läpi ja merkitään päätöksen mukaiset, kiinnostavat asiat, eikä muita asioita huomioida. Seuraavassa vaiheessa merkityt asiat kerätään yhteen ja luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään saatu aineisto ja kirjoitetaan niiden pohjalta yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104.)

Alasuutari (2011, 39) puolestaan jakaa laadullisen analyysin kahteen vaiheeseen; havaintojen pelkistämiseen ja arvoituksen ratkaisemiseen. Käytännössä nämä vaiheet nivoutuvat yhteen. Havaintojen pelkistämisessä aineistoa tarkastellaan tutkimuskysymysten näkökulmasta, vaikka aineisto olisi tutkittavissa muistakin näkökulmista. Pelkistämällä aineistosta tulee paremmin hallittava. Toisessa vaiheessa pelkistämistä havaintoja karsitaan edelleen, joka näkyy havaintojen yhdistämisenä. Tämän avulla päästään etsimään yhtäläisyyksiä ja yhteisiä piirteitä, joiden perusteella voidaan muotoilla koko aineistoa kattava sääntö. Laadullisen analyysin toinen vaihe, arvoituksen ratkaiseminen, tarkoittaa käytettävissä olevien johtolankojen ja vihjeiden pohjalta tehtäviä johtopäätöksiä. (Mt., 40, 44.)

Analysoin keräämäni määrällistä aineistoa käyttäen apuna SPSS-ohjelmaa. Avoimien kysymysten analysoinnin toteutan aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä (esim. Tuomi & Sarajärvi 2018, 107), jolla pyrin saamaan selville erilaisia teemoja, jotka vastauksista käyvät ilmi. Induktiivinen logiikka etenee yksittäisestä yleiseen. Induktiivisella analyysillä pyritään tutkimusaineiston pohjalta luomaan teoreettinen kokonaisuus. Sisällönanalyysillä saadaan asiasta tiivistetty kuvaus, jonka perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä kerätystä aineistosta (mt., 107, 108, 117). Miles ja Huberman (1994; ref. Tuomi & Sarajärvi 2018, 114) näkevät aineistolähtöisen analyysin lähtevän aineiston alkuperäisaineiston pelkistämisestä. Tässä vaiheessa aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin tai tutkimusongelmaan. Näitä vastauksia pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi, jotka kirjataan ja luetteloidaan. Tämän jälkeen muodostetaan samaa kuvaavat ilmaukset kategorioihin, joille annetaan sisällön mukainen nimi. Tämä vaihe on analyysin tärkein vaihe, jossa perustellaan ilmaisujen sijoittuminen eri kategorioihin. Kaikkien kategorioiden perusteella muodostuu vastaus tutkimustehtävään. (Mt., 114–115.)

Miles ja Huberman (1994; ref. Tuomi & Sarajärvi 2018, 122) jaottelevat induktiivisen sisällönanalyysin kolmeen työvaiheeseen. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään kyselyvastausten pohjalta. Tässä vaiheessa aineistosta jätetään epäolennainen informaatio pois ja jätetään jäljelle tutkimustehtävän näkökulmasta kiinnostavat asiat. Värejä käyttäen samaa tarkoittavia ilmaisuja voidaan aineistosta erotella ja saada näkyväksi. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Klusteroinnissa etsitään aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ja kuvaavat käsitteet ryhmitellään omaksi ryhmäkseen, jonka alle muodostuu alaryhmiä. Alaluokat nimetään sisällön perusteella. Klusterointi antaa tutkimukselle pohjan perusrakenteesta ja alustavan kuvauksen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Kolmannessa vaiheessa muodostuneet ryhmät abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä sekä johtopäätöksiä aineiston pohjalta. Abstrahointi jatkuu luokituksia yhdistelemällä niin pitkään, että syntyy vastaus tutkimustehtävään. Abstrahoinnilla empiirisesti saatu aineisto yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.)

Kyselylomakkeen sulkeuduttua vastausajan päättyessä, latsin Microsoft Forms -ohjelmasta saamani vastaukset SPSS-ohjelmaan. Määrällisten kysymysten kohdalla hyödynsin SPSS-ohjelman toimintoja, jolloin pystyin muokkaamaan esimerkiksi

monivalintakysymykset ymmärrettävään muotoon. Graafiset kuviot tein Microsoft Excel-ohjelmaa käyttäen.

Avointen kysymysten vastaukset siirsin tekstinkäsittelyohjelmaan (Microsoft Word). Ensimmäisenä yksilöin kunkin vastaajan vastaukset vastaajan koodin mukaan (V1, V2, V3 jne.). Tämän jälkeen luin saamani vastaukset huolella läpi useampaan kertaan. Seuraavaksi otsikoin tutkimuskysymyksen 1. ("Millaisia kaltoinkohtelutilanteita sosiaalityöntekijät ovat työssään kohdanneet") alle kuuluvia asioita sekä otsikon 2. ("Millaisia auttamisen keinoja sosiaalityöntekijöillä on ikääntyneiden asiakkaiden kaltoinkohtelutilanteisiin") alle kuuluvia asioita. Samalla pelkistin ja yksinkertaistin vastauksia niin, että vastauksen ydinasiat tulevat selkeämmin esiin. Seuraavassa vaiheessa etsin samankaltaisia vastauksia sekä vastauksien eroavaisuuksia. Tein havaintoja siitä, esiintyikö jokin asia aineistossa useammin kuin kerran. Tässä vaiheessa pohdintaa aiheutti se, että kaltoinkohtelun kuvauksen lisäksi vastaajat olivat kertoneet paljon myös esimerkiksi kaltoinkohtelun taustatekijöistä. Lisäksi kehittämiskohtia tämän hetken ongelmakohtiin tuli melko paljon. Päätin pitää tässä vaiheessa sekä ilmiön taustatekijät sekä kehittämiskohdat erillään tutkimuskysymyksistä.

Analysoinnin aluksi sekä sen edetessä myös tulostin paperille työstämiäni tekstejä, jotta varmasti hahmotan kaikki esiin tulleet asiat. Koin itselleni mielekkääksi - ja analysoinnin kannalta tärkeäksi - värikoodata asioita myös paperiversioihin sekä tehdä niihin muistiinpanoja. Pidin paperiversioita myös siksi tärkeinä, ettei tieto huku mahdollisen laiterikon yllättäessä. Tämä työskentelytapa joudutti analysoinnin etenemistä merkittävästi.

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.) on esimerkki analyysin etenemisestä.

Alateemat	Yläteema	Pääteema
Luottamus, keskustelu, kuuntelu, toimijuus, rinnalla kulkeminen	Psykososiaalinen tuki	Auttamisen muodot
Kotiutumisjärjestelyt, intervallit / vakituinen asumispalvelupaikka, turvakoti, asunnon hankinta	Asumisen järjestäminen	
Terveystenhoito, kotihoito, sosiaalipalvelut, kolmas sektori, moniammatillinen yhteistyö	Palveluiden järjestäminen	
Edunvalvonta, rikosilmoitus, lähestymiskielto, osoite salaiseksi / turvakielto	Oikeudelliset toimet	

Taulukko 1. Sisällönanalyysin luokkien muodostuminen.

Esimerkissä on kyse teemojen muodostumisesta. Alkuperäisen analyysin tuloksena alateemojen nimet olivat tarpeettoman monisanaisia ja pitkiä. Alateemoja oli myös useiden teemojen alla melko runsas määrä. Päädyin myöhemmin työn edetessä pelkistämään ja yhdistelemään lähes samaa tarkoittavia alateemoja selkeämmiksi.

Tutkimuskysymyksen 1. alle sain neljä erilaista teemaa: taloudellisen vahingon aiheuttaminen, itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, hoidotta jättäminen ja fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen satuttaminen. Seksuaalisesta satuttamisesta aineisto oli hyvin niukka, mutta päädyin pitämään sen erikseen näkyvillä. En halunnut yhdistää seksuaalista kaltoinkohtelua fyysisen kaltoinkohtelun alle, vaan pidin tärkeänä, että se näkyy yhtenä erillisenä kaltoinkohtelun alalajina. Alateemoiksi *taloudellisen vahingon aiheuttamisen* alle muodostui aineiston perusteella seuraavat alateemat: rahojen käyttö, velkakierre, huijaukset ja rikollinen toiminta. *Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen* teeman alle muodostuivat

alateemat ikääntyneen äänen jääminen kuulumattomiin, omaisten valta ja muistisairaus haasteena. *Hoidotta jättämisen* teeman alle muodostuivat seuraavat alateemat: terveydenhuoltoon liittyvä rajaaminen ja elinolosuhteisiin liittyvä laiminlyönti. Neljännen teeman eli *fyysisen, psyykkisen ja seksuaalisen satuttamisen* alle muodostuivat alateemat: satuttavat fyysiset teot, psyykinen väkivalta ja seksuaalisen koskemattomuuden rikkominen.

Toisen tutkimuskysymyksen alle muodostui neljä teemaa: psykososiaalinen tuki, asumisen järjestäminen, palveluiden järjestäminen ja oikeudelliset toimet. *Psykososiaalisen tuen* alle muodostuivat seuraavat alateemat: luottamus, keskustelu, kuuntelu, toimijuus ja rinnalla kulkeminen. *Asumisen järjestämisen* alateemat ovat seuraavat: kotiutumisyjärjestelyt, intervallit/vakituinen asumispalvelupaikka, turvakoti ja asunnon hankinta. *Palveluiden järjestämisen* alateemat ovat puolestaan: terveydenhuolto, kotihoito, sosiaalipalvelut, kolmas sektori, moniammatillinen yhteistyö. Viimeisimpänä teemana oli *oikeudelliset toimet*, jonka alateemoina ovat seuraavat: edunvalvonta, rikosilmoitus, lähestymiskiello sekä osoite salaiseksi/turvakiello. Esittelen tarkemmin saamiani tutkimustuloksia luvuissa 4, 5 ja 6. Tulosten esittelyssä en aineisto-otteiden kohdalla erittele onko vastaaja sosiaalityöntekijä vai sosiaalityön tutkinto-opiskelija, sillä kaikilla vastaajilla on aineiston hankintakanavan myötä kelpoisuus työskennellä sosiaalityöntekijän tehtävässä.

4.4 Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus

Toteutan tutkimusta tehdessäni hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Varantolan ym. (2013, 7) mukaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus läpi tutkimustyön. Tiedonhankinta ja käytetyt menetelmät tulee olla tutkimuskriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Lisäksi keskeistä on muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioitus ja asianmukaiset viittauskäytännöt. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheessa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten noudattamista sekä kaikkien tutkimustyöhön osallisten tahojen oikeuksien, vastuiden ja velvollisuuksien sekä aineiston käyttöön liittyvien seikkojen esiintuomista. Myös rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet tulee ilmoittaa kaikille tutkimukseen osallisille tahoille, ja ne tulee tuoda esiin myös tutkimusraportissa. (Mt. 7–8; Kuula 2011, 34–35.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaista tutkimuslupaa (kts. esim. Varantola ym. 2013, 7) ei tässä tutkimuksessa tarvita, koska hankin tutkimusaineiston avoimen sähköisen kyselyn avulla.

Laadullisella tutkimuksella ei tavoitella tilastollisia yleistyksiä. Sillä pyritään sitä vastoin esimerkiksi kuvaamaan tiettyä ilmiötä tai ymmärtämään tietynkaltaista toimintaa. Tästä syystä on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä ja että heillä on omaa kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Kutsu tutkimuskyselyyn on julkaistu sosiaalityön ammattilaisille tarkoitetussa Facebook-ryhmässä. Jo tutkimuksen saatesanoista on käynyt ilmi, että kyselytutkimus koskee kaltoinkohdeltuja ikääntyneitä asiakkaita työssään kohdanneita sosiaalityöntekijöitä ja sosiaalityön tutkinto-opiskelijoita. Toisaalta julkaisu Facebookissa rajasi tutkimukseen osallistumista, koska kyselyyn voi osallistua vain kyseiseen Facebook-ryhmään kuuluvat henkilöt. Näin ollen tutkimuksen aineisto kuvaa kyseiseen Facebook-ryhmään kuuluvien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta.

Varantolan ym. (2013, 8) mukaan tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, mikäli tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Pyrin tutkimusta tehdessäni huolellisuuteen, rehellisyyteen, avoimuuteen ja asiantuntijuuteen, unohtamatta eettisesti hyväksyttäviä toimintatapoja tutkimustyön eri vaiheissa. Informoin tutkimukseen osallistuvia sosiaalityöntekijöitä tutkimuksen tavoitteista ja että osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Saatu aineisto säilytetään huolellisesti, eikä sitä käytetä muussa tarkoituksessa. Kuulan (2011, 90) mainitsema tärkein luottamuksellisuuden ehto onkin se, että aineistoa käytetään sovitulla tavalla. Kiinnitän huomiota myös aineiston luotettavaan analysointiin, eikä omat mielipiteeni tutkijana saa vaikuttaa lopputulokseen. Tutkielmaraportissa vastaajien sanoma tulee välittyä muuttumattomana. Eettisesti hyvän tutkimuksen taustalla ovat aina tieteelliset tiedot, taidot ja hyvät toimintatavat tutkimuksen tekemisessä (Kuula 2011, 34).

Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen toteuttamisen hyvin tarkasti tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tämä itsessään lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2010, 232; Kiviniemi 2018, 85). Olen myös lisännyt tutkimustuloksiini runsaasti aineisto-otteita keräämästäni aineistosta, mikä Hirsjärven ym. (2010, 233) mukaan lisää tutkimustulosten esittämisen tarkkuutta ja tukee sitä, mihin tutkija päätelmänsä perustaa.

Itse tutkimusraporttia luonnehditaan laadullisen tutkimuksen kulmakiveksi (Kiviniemi 2018, 85). Olen pyrkinyt tekemään raportin huolellisesti, virheettömyyteen pyrkien. Olen tehnyt raportista ulkoasultaan selkeän ja helposti luettavan, yliopiston ohjeistusta noudattaen. Olen tavoitellut loogista ja sujuvaa esitystapaa ja johdonmukaisuutta tutkimustuloksia

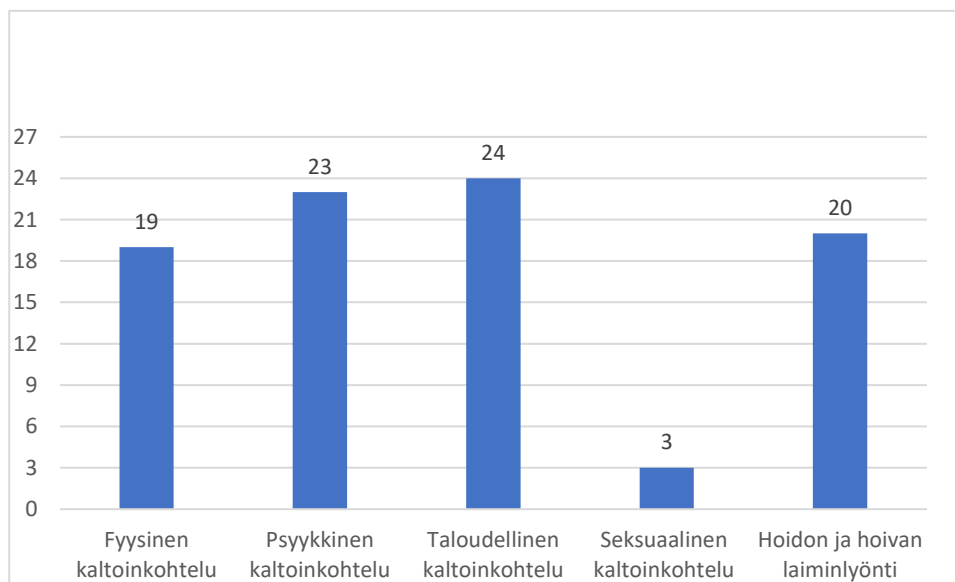
esiteltäessä. Aineistossa ei ollut suoria tunnisteita, kuten nimiä, osoitteita tai puhelinnumeroita, jotka olisi pitänyt poistaa heti aineiston käsittelyn alussa (Kuula 2011, 214). Aineistossa ei myöskään ollut sellaisia vastauksia, joiden perusteella olisi voinut tehdä johtopäätöksiä tapahtumien paikkakunnista tai tekijöistä tai harkita arkaluontoisten tietojen harkinnanvaraista poistamista tai muuttamista. Ainoastaan esittäessäni vastaajien taustatietoja (Liite 3.) muutin muutamia tehtävänimikkeitä yleisluontoisemmiksi, jotta vastaajaa ei pystytä yksilöimään.

4 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KOHTAAMIA KALTOINKOHTELUTILANTEITA

Ikääntyneiden kaltoinkohtelun määrällistä tarkastelua

Aloitin saamieni tutkimustulosten käsittelyn havainnollistamalla graafisessa muodossa taustoituksen sosiaalityöntekijöiden työssään kohtaamista kaltoinkohtelutilanteista ja kaltoinkohtelun ilmenemiseen liittyvistä seikoista. Etenen luvussa vastaajien työssään kohtaamien kaltoinkohtelun muotojen ja asiakassuhteiden määrän kautta kaltoinkohtelun tekijöihin sekä siihen, miten tapaukset ovat tulleet ilmi.

Saadun aineiston perusteella voidaan todeta, että 27 vastaajaa ilmoitti kohdanneensa työssään fyysisesti, psyykkisesti, taloudellisesti tai seksuaalisesti kaltoinkohdellun ikääntyneen asiakkaan. Yksi vastaaja ei vastannut tähän kysymykseen lainkaan, mutta sittemmin kertoi muihin kohtiin vastatessaan kohtaamistaan kaltoinkohtelutilanteista. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 1.) näkyvät eroavaisuudet erilaisten kaltoinkohtelun muotojen kesken.

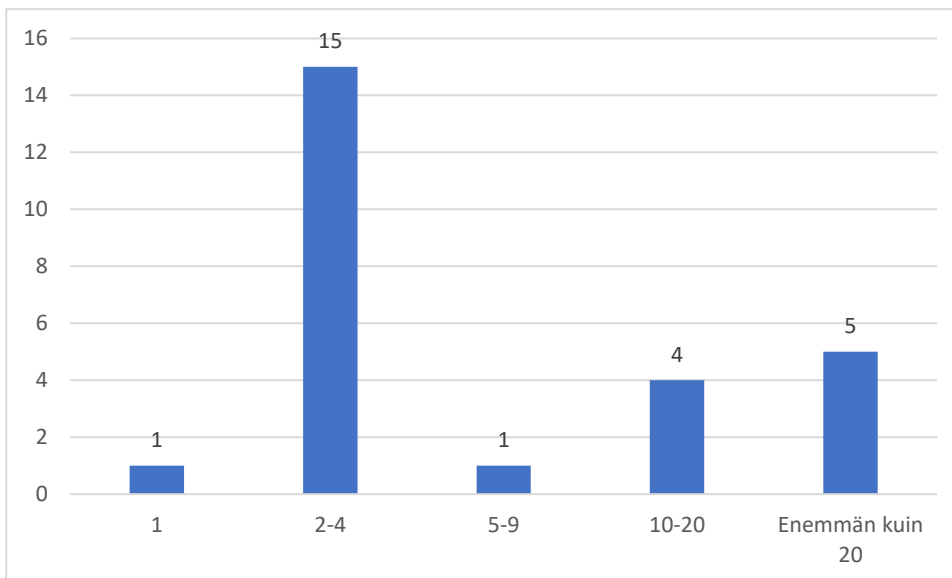


Kuvio 1. Työssä kohdattu ikääntyneen kaltoinkohtelu

Vastaajista 24 oli kohdannut työssään taloudellista kaltoinkohtelua kokeneita ikääntyneitä asiakkaita. Lähes yhtä moni (23) oli kohdannut työssään ikääntyneiden psyykkistä

kaltoinkohtelua. Ikääntyneiden hoidon ja hoivan laiminlyöntiä oli kohdannut työssään 20 ja fyysistä kaltoinkohtelua 19 vastaajista. Seksuaalisesti kaltoinkohdeltuja asiakkaita oli työssään kohdannut vastaajista kolme.

Alla olevasta kuviosta (Kuvio 2.) näkyy, millaiseksi vastaajat arvioivat viimeisen viiden vuoden aikana kohtaamiensa kaltoinkohdeltujen asiakassuhteiden määrää.



Kuvio 2. Kaltoinkohdeltujen asiakkaiden määrä viimeisen viiden vuoden aikana.

15 vastaajaa arvioi, että kaltoinkohdeltuja asiakkaita oli ollut viimeisen viiden vuoden aikana 2–4. Yhdellä tutkimukseen vastaajalla oli kyseisenä aikana ollut yksi kaltoinkohdeltu ikääntynyt asiakas, yhdellä oli ollut 5–9, neljällä oli ollut 10–20, ja viidellä kaltoinkohdeltuja iäkkäitä asiakkaita oli ollut enemmän kuin 20. Kysymykseen vastasi 26 henkilöä.

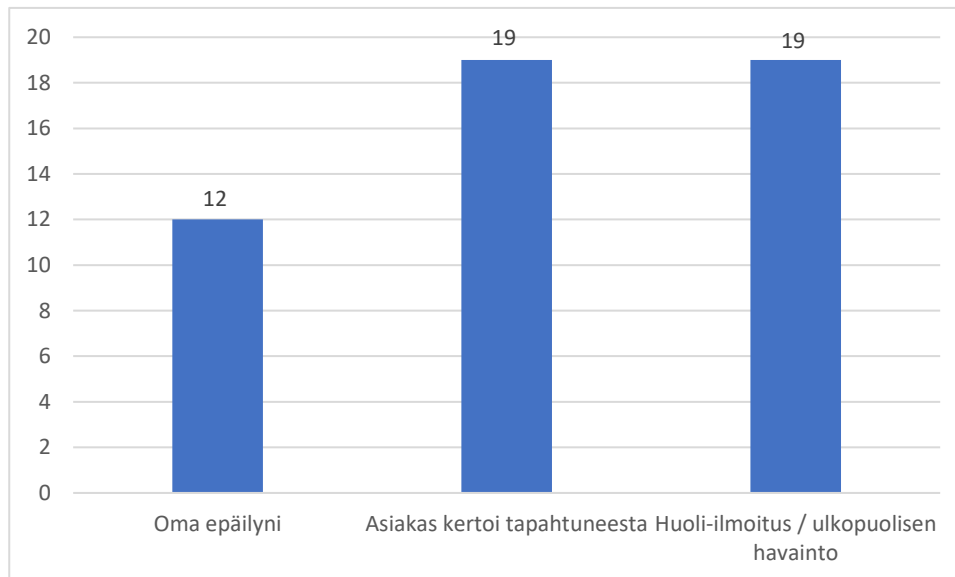
Vastauksista ilmenee, että useimmissa kohdatuissa tapauksissa kaltoinkohtelun tekijä on ollut uhrin lapsi tai puoliso. Vastaajista 20 kertoo kaltoinkohtelun tekijäksi ikäihmisen oman lapsen/lapset. Yhdessä vastauksessa tarkennetaan, että kyseessä on ollut ikääntyneen aikuinen, kotona asuva lapsi. Myös lapsen puoliso mainitaan tekijäksi yhdessä vastauksessa kuten myös lapsenlapsi/-lapset yhdessä. Puoliso mainitaan tekijäksi 18 vastauksessa ja seurustelukumppani kahdessa vastauksessa.

Kolmessa vastauksessa mainitaan tekijäksi naapuri ja yhdessä tuttava. Myös puhelinmyyjä on yhden vastauksen mukaan koettu kaltoinkohtelun tekijäksi. Yhdessä vastauksessa tekijäksi nimetään omaishoitaja. Ammatilainen tai henkilökunta oli tekijänä kahdessa

tapauksessa. Toisaalta myös asiakkaan mainitaan itse käyttäneen henkistä väkivaltaa avustajaansa kohtaan.

Kaltoinkohtelun esiin tulon kanavia

Alla olevassa kuviossa (Kuvio 3.) näkyy, mitä kautta ikääntyneiden kaltoinkohtelu tulee esiin.



Kuvio 3. Kaltoinkohtelun esiin tulon kanavat

Vastaajista 19 mainitsee kaltoinkohtelutilanteiden tulleen esiin *asiakkaan kertomana*. Sama määrä eli 19 kertoo sen tulleen esiin huoli-ilmoituksen perusteella. Hieman alle puolet vastaajista mainitsee, että ikääntyneen kaltoinkohtelu tuli ilmi työntekijän oman epäilyn pohjalta. Kaltoinkohtelutilanteiden esiin tulemiselle ei siis ole yhtä ainoaa kanavaa, vaan kaltoinkohtelu voi tulla ilmi monen eri kanavan kautta.

Eräs vastaaja kertoo, että kaltoinkohtelutilanteen selvittäminen käynnistyi asiakkaan yhteydenoton perusteella. Asiakas pelkäsi puolisoaan, jonka käyttäytyminen oli muuttunut pikkuhiljaa aggressiiviseksi, ja puoliso oli muuttunut ”ikään kuin toiseksi ajoittain”. Toisinaan taas käytös oli normaalia. Iäkäs asiakas oli huolissaan omasta turvallisuudestaan, mutta yhtä lailla hän oli huolissaan myös puolisonsa turvallisuudesta.

Kolme vastaajaa kertoo, että asiakas harvemmin itse kertoo kokemastaan kaltoinkohtelusta. Tieto tulee ulkopuoliselta taholta. Toisaalta taas useassa vastauksessa mainitaan, että asiakas useimmiten luottaa sosiaalityöntekijään ja kertoo avoimesti tapahtumista. Asiakkaan kokema kaltoinkohtelu voi tulla ilmi keskustelussa. Eräs vastaaja kuitenkin

kertoo, ettei haastattelu aina ole mahdollista esimerkiksi asiakkaan muistisairauden vuoksi. Vastauksista näkyy, että asiakkaan arjessa saattaa näkyä myös merkkejä, joiden perusteella kaltoinkohtelua on syytä epäillä. Tällaisia ovat esimerkiksi ikäihmisten heikko ravitsemustila, maksamattomat laskut, maksamattomat vuokrat ja häätöuhka.

Aineisto osoittaa, että *eri tahojen tekemät huoli-ilmoitukset* ovat tärkeitä ikääntyneen kaltoinkohtelun esiin tuojina. Ilmoitus voi tulla sosiaalipäivystykseen, tai se voi tulla hätäkeskustehtävänä kaltoinkohteluun liittyen. Lisäksi ilmoituksia tehdään kuntien sosiaalitoimeen suoraan. Ilmoittajatahoja ovat lainsäädännön velvoittamina ammattilaiset mutta myös ikääntyneen läheiset. Myös aikuiset lapset voivat olla huolissaan omien vanhempiansa keskinäisistä suhteista, mutta vastaajan mukaan puuttuminen tilanteeseen voi olla vaikeaa. Lisäksi asiakas saattaa rohkaistua viemään asiaa eteenpäin tukihenkilön kautta tai tukemana (esim. henkilökohtaisen avustajan, kotihoidon tai tutun taksinkuljettajan avulla). Kahdessa vastauksessa käy ilmi, että asiakas on hakeutunut omatoimisesti turvakotiin, ja sitä kautta kaltoinkohtelu on tullut ilmi.

Aineisto-otteista käy ilmi myös yhteistyötahojen, kuten kotihoidon, rooli kaltoinkohtelutilanteiden tunnistamisessa:

Kotihoidosta ilmoitus lähes luurangoksi kuihtuneesta vanhuksesta, jolle ei anneta riittävästi ravintoa. (V24)

Kotihoito soitti, että asiakas on ollut toistuvasti ilman ruokaa kotonaan, ei tiedetä, mitä laitetaan aamupalaksi, jääkaapissa oli yksi nakkimakkara. (V16)

Aineisto-otteiden mukaan kotihoito on havainnut, ettei ikäihmisen ravitsemus toteudu asianmukaisesti, koska asiakkaille ei ole annettu riittävästi ruokaa. Jälkimmäisessä esimerkissä kotihoito ei ole voinut tehdä asiakkaalle aamupalaa, koska jääkaapissa oli ollut vain yksi nakkimakkara. Sosiaalityön yhteistyötahojen, kuten kotihoidon, rooli kaltoinkohtelutilanteiden tunnistajana ja asiasta ilmoittavana tahona vaikuttaisi olevan merkittävä.

Useissa vastauksissa mainitaan sairaalan henkilökunnan esiin nostama epäily kaltoinkohtelusta. Kaltoinkohtelu voi tulla ilmi hoitajakson aikana tai kotiutumisvaiheessa, josta esimerkkeinä seuraavat aineisto-otteet:

Asiakkaalla oli toistuvia vuodeosastojaksoja. Vuodeosastolle mentyään asiakas oli hyvin heikossa kunnossa; aliravittu ja epäsiisti. Hoitohenkilökunnalla heräsi epäily asiakkaan hoidon ja huolenpidon laiminlyönnistä lähiomaisten toimesta. (V18)

Potilas oli kotiutumassa sairaalasta, ja oli alkanut itkemään hoitajan läsnäollessa ja kertonut että kotiinmeno pelottaa. (V3)

Ensimmäisen aineisto-otteen mukaan hoitohenkilökunnan huomio oli kiinnittynyt asiakkaan epäsiistiin olemukseen ja heikkoon ravitsemustilaan ja toistuviin vuodeosastojaksoihin. Tämän myötä oli herännyt epäily kaltoinkohtelusta lähiomaisten tekemänä. Toisen aineisto-otteen mukaan ikääntynyt asiakas oli itse kertonut siitä, että kotiin meneminen pelottaa.

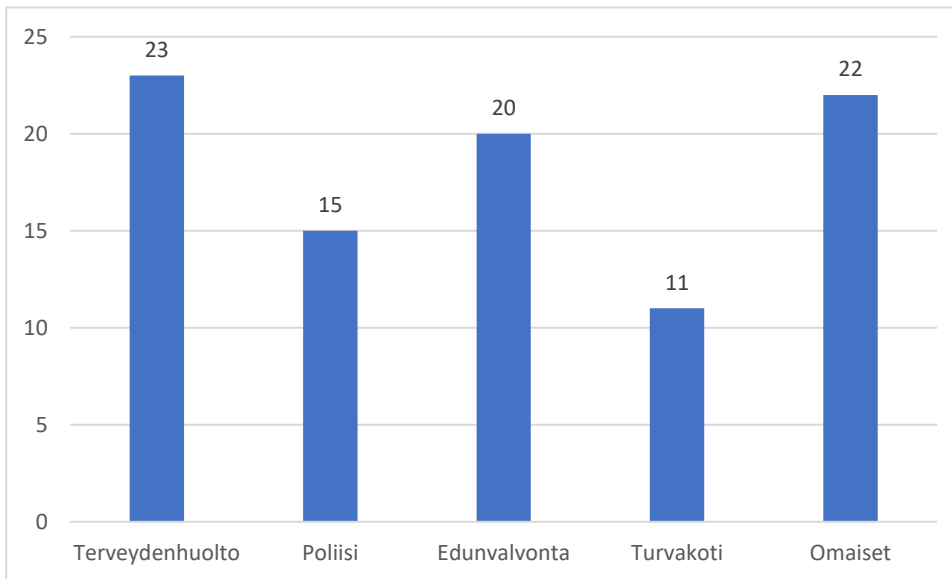
Saatujen tulosten perusteella sairaaloiden hoitohenkilökunnalla ja sairaalan sosiaalityöllä on merkittävä rooli kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja oikea-aikaisessa puuttumisessa. Vastaajat mainitsevat useita ammattitahoja, jotka voivat olla mukana tilanteen selvittämisessä sekä asiakkaan auttamisen järjestämisessä. Tilanteissa vaaditaan tiivistä viranomaisyhteistyötä sekä palvelujen järjestämiseen liittyvää saumatonta yhteistyötä, jotta asiakas saa suunnitelmallisen, laadukkaan ja monipuolisen avun tilanteeseensa. Yhteistyö myös omaisten kanssa nähdään vastaajien mukaan tärkeänä. Kaltoinkohtelusta kysyminen asiakkaalta tulisi vastaajien mukaan olla systemaattista. Joskus kaltoinkohtelussa saattaa olla kyse sattumista, kuten eräs sosiaalityöntekijä mainitsee:

Tilanteet syntyvät joskus aivan onnettomien sattumien summanakin. On tärkeää selvittää asiat inhimillisesti, tapauskohtaisesti ja perusteellisesti, jotta tapaus jäisi vain ainutkertaiseksi kokemukseksi. (V16)

Aineisto-otteessa muistutetaan, että kaltoinkohtelutilanne voi myös olla onnettomien sattumien summa. Vastaaja peräänkuuluttaa inhimillistä, perusteellista ja yksilöllistä puuttumista asiaan, jotta kaltoinkohtelu jäisi ainutkertaiseksi kokemukseksi.

Joissain tilanteissa ikääntyneen mahdollista kaltoinkohtelua aletaan selvittää *sosiaalityöntekijälle nousseen epäilyn* takia. Epäily saattaa syntyä asiakkaan kertomuksen perusteella, asiakkaan olemuksesta tai ulkoisista, kaltoinkohteluun viittaavista merkeistä. Syntyneen epäilyn myötä asiaa on lähdetty selvittämään. Tutkimustulosten mukaan on myös tilanteita, jolloin varmistusta kaltoinkohtelusta ei ole saatu. Tällöin asia on jäänyt sosiaalityöntekijän oman epäilyksen tasolle, toistaiseksi varmistamattomaan tilaan.

Lopuksi tarkastelen, millaisten tahojen kanssa vastaajat kertovat tekevänsä yhteistyötä kaltoinkohdeltujen ikääntyneiden auttamiseksi ja tukemiseksi. (Kuvio 4.).



Kuvio 4. Sosiaalityön yhteistyötahoja kaltoinkohtelutilanteissa.

Vastausten mukaan yhteistyötä tehdään eniten terveydenhuollon (23 vastaajaa) ja omaisten (22) kanssa. Edunvalvonnan kanssa yhteistyötä oli myös runsaasti (20). Vähiten yhteistyötä oli tehty poliisin (15) ja turvakodin (11) kanssa.

Kaltoinkohtelun ilmentymät

Seuraavaksi esittelen, millaisia ikääntyneisiin kohdistuvia kaltoinkohtelun ilmentymiä sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään. Olen tiivistänyt ilmentymät alla olevaan kuvioon (Kuvio 5.).



Kuvio 5. Ikääntyneiden kaltoinkohtelun ilmentymiä

Taloudellisen vahingon aiheuttaminen

Taloudellinen kaltoinkohtelu ilmenee vastauksissa siten, että ikääntyneen omia rahoja ei käytetä hänen hyväkseen ja hänen oman elämänlaatunsa parantamiseen. Asiakkaan rahat menevät kaltoinkohtelijan hyväksi, kuten useista vastauksista ilmenee. Esimerkiksi sosiaalityöntekijä (V23) on kohdannut työssään taloudellista hyväksikäyttöä, josta on seurannut velkakierre: *Heiltä on vaadittu rahaa, osa on joutunut velkakierteeseen läheisen rahavaateiden vuoksi.* Aineisto-otteista ilmenee lukuisia vastaavanlaisia tilanteita, joissa taloudellinen hyväksikäyttö on aiheuttanut velkaantumista ja talouteen kytköksissä olevia vakavia seurauksia. Aineisto-otteesta ilmenee myös asumiseen liittyvistä seurauksista esimerkki: *Rahaa kavallettu aikuisten lasten toimesta useita tuhansia euroja, myös siten, että kavalluksesta on aiheutunut häätö kun vuokrarahat on viety.* (V21) Esimerkin mukaan ikääntyneen aikuinen lapsi on kavaltanut rahaa sillä seurauksella, että ikääntynyt on saanut hädän omasta kodistaan, koska ei ole pystynyt maksamaan vuokraa. Vastajat kertovat myös tilanteista, joissa aikuinen, iäkkään vanhemman kanssa asuva lapsi, käyttää

vanhemman rahat, eikä maksa asumisestaan tai elämisestään omaa osuuttaan. Rahaa on myös viety asiakkailta kaltoinkohtelijan toimesta tai pariskunnan toinen osapuoli on kieltäytynyt antamasta rahaa muistisairaana puolisonsa elämiseen ja laskuihin. Tämän vuoksi muistisairaana muu omainen on joutunut toistuvasti huolehtimaan läheisensä laskuista ja varmistamaan, että rahat riittävät elämiseen. Myös niin sanotut rakkaushuijaukset mainitaan eräässä vastauksessa. Tällaisen huijauksen takia ikääntyneen asiakkaan on pitänyt myydä oma asuntonsa velkaantumisen vuoksi.

Taloudellisen kaltoinkohtelun uhriksi joutumista kuvataan aineisto-otteissa myös seuraavasti:

Eläkeläismiehen naapuri huijasi miehen pankkitililtä lähes kymmenen tuhatta. Naapuri selvitti pankkikortin tunnusluvun, löysi pankkitunnukset ja siirsi itselleen rahaa ja lisäksi manipuloi miehen lainaamaan itselleen käteistä rahaa. Kun mies ei lupauksista huolimatta koskaan maksanut yhtään erää takaisin, mies kävi keskustelemassa poliisin luona. Hän teki rikosilmoituksen. Tarjosin apua väistöasunnon etsimiseen, koska naapuri oli maineeltaan riski turvallisuudelle. (V26)

Muistisairaana asiakkaan luona asuva lapsi siirsi asiakkaan rahoja omalle tililleen säännöllisesti. Tilanne tuli ilmi, kun toinen lapsi sai tietää asiasta ja teki asiakkaasta huoli-ilmoituksen sosiaalihuollon. (V28)

Ilmoitus pankista jatkuvista suurista käteisnostoista. (V24)

Tieto on voinut tulla jälkeen päin palveluasumiseen siirtymisen yhteydessä, kun selvittelään talousasioita. (V26)

... kaikki asiakkaan rahat menneet toisen osapuolen päihteidenkäyttöön. (V20)

Ensimmäisessä esitetystä aineisto-otteista vastaaja nostaa esiin ikääntyneen joutumisen manipuloinnin kohteeksi. Esimerkit osoittavat, että ikääntyneitä käytetään taloudellisesti hyväksi sekä perheen ulkopuolisesti (naapuri) että perheen sisäisesti (oma poika). Vastaajat mainitsevat rahan siirtämisen hyväksikäyttäjän tilille. Mahdollisten pankkitunnusten joutuminen väärin käsiin tahattomasti - tai tunnusten antaminen tarkoituksella asioiden hoitoa varten - nähdään suurena riskinä sille, että rahat päätyvät sellaisiin tarkoituksiin, joihin ikääntynyt ei ole antanut suostumustaan. Kolmantena esitetyn aineisto-otteen mukaan pankki on ilmoittanut jatkuvista suurista käteisnostoista ikääntyneen asiakkaan tililtä.

Ilmoituksen perusteella asiaan tiedettiin sosiaalityössä puuttua ja asiakasta auttaa. Tieto taloudellisesta kaltoinkohtelusta saattaa tulla ilmi neljännen esimerkin mukaan vasta palveluasumiseen siirtymisen yhteydessä tehdyissä talousasioiden selvittelyssä. Aineisto-otteessa mainitaan taloudellisen kaltoinkohtelun liittyminen läheisen päihteiden käyttöön. Vastaajan mukaan ikääntyneen asiakkaan rahat ovat menneet kaltoinkohtelijan päihteiden hankinnasta aiheutuneisiin kustannuksiin.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Yhtenä iäkkäiden ihmisten kaltoinkohtelun ilmentymänä nousi vastauksissa esiin iäkkäiden itsemääräämisoikeuteen liittyvät rajoittamiset. Aloitan tämän teeman esittämällä kaksi aineisto-otetta, josta itsemääräämisoikeuteen liittyvät ongelmat näkyvät selkeinä ja konkreettisina ilmentyminä.

Asiakasta ei uskottu terveydenhuollossa, koska asiakkaalla ollut masennusta. (V2)

Valitettavasti ikäihmiset eivät uskalla ottaa palvelua vastaan, mikäli heidän lapset ovat olleet sen maksullisuutta vastaan. (V18)

Ensimmäinen aineisto-ote osoittaa, että iäkkään asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on koetteilla sen takia, että hänen sanomaansa ei uskota. Vastaajan mukaan syynä tähän on se, että asiakkaalla on diagnosoitu masennus. Toisessa aineisto-otteessa omaisilla saattaa - itsemääräämisoikeuden vastaisesti - olla valtaa päättää ikääntyneen palveluista. Aineisto-ote osoittaa, että ikääntyneen läheiset saattavat olla maksullisia palveluita vastaan, eivätkä ikääntyneet tästä syystä uskalla ottaa palvelua vastaan. Kotihoidon ja asumispalveluiden järjestämiseen liittyvä omaisten tahto voi vaikuttaa merkittävästi asiakkaan saamiin palveluihin. Palvelujen kustannusten vuoksi omaiset saattavat näin ollen lopettaa aloitetut palvelut tai vähentää palveluita.

Seuraava aineisto-ote koskettaa asumispalveluja:

Asia ilmeni asiakassuunnitelman neuvottelussa lähihoitajan kertoessa asiakkaan arjesta. Mitään erillistä ilmoitusta ei siis ollut tullut; asia selvisi tavallaan "vahingossa" lähihoitajan kuvaillessa arkea osana neuvottelua. Kyseessä oli "laitosvaltaiset", laittomat rajoituskäytännöt, joilla vajaanvaltaisen ja edunvalvonnassa olevan asiakkaan

itsemääräämisoikeus oli riistetty lähes täysin. Taustalla siis henkilökunnan huono tietous nykylainsäädännöstä, hyvää tarkoittavat pyrkimykset "suojella" ja "näin meillä on aina tehty" -asenne. (V6)

Tutkimus oli rajattu kotiloissa tapahtuvaan kaltoinkohteluun, mutta tämä vastaus on mielestäni sikäli merkittävä, että sama voisi toteutua myös kotihoidossa olevien ikääntyneiden kohdalla. Tutkimustulosten mukaan kaltoinkohtelun tekijä voi olla myös ammattilainen tai hoitohenkilökunta ja kaltoinkohtelu rakenteiden aikaansaama. Kotihoidossa on yhä heikommassa kunnossa olevia ikäihmisiä, jotka ovat täysin ulkopuolisen avun varassa. Vastaajien mukaan kotihoidon kiire ja lyhyet ajat asiakasta kohden ajavat hoitajat yhä tiukemmalle ja suoriutumaan asiakaskäynneistä tietyn aikataulun ja ohjelman mukaisesti. Tutkimustulosten perusteella tämä saattaa altistaa epäinhimillisille käytännöille ja asiakkaan kontrolloimiselle.

Lopuksi nostan esiin viimeisen itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvän alateeman. Se liittyy iäkkään muistisairauteen. Aloitan teeman käsittelyn esittämällä kaksi aineisto-otetta.

Muistisairas ikäihminen harvoin edes ymmärtää/hoksa, mitä vääryyttä on kokenut. (V10)

Muistisairaahan asiakkaan luona asuva lapsi siirsi asiakkaan rahoja omalle tililleen säännöllisesti. Tilanne tuli ilmi, kun toinen lapsi sai tietää asiasta ja teki asiakkaasta huoli-ilmoituksen sosiaalihuoltoon. (V27)

Kummassakin aineisto-otteessa kuvastuu se, ettei muistisairas aina itse havaitse tapahtunutta kaltoinkohtelua, eikä kykene kaltoinkohtelua lopettamaan. Muistisairaus tuo oman haasteensa asioiden selvittämiseen, koska asiakkaan kertomuksesta ei voida täysin varmistua, onko kaltoinkohtelua tapahtunut. Aineiston perusteella muistisairaahan kokema kaltoinkohtelu tulee usein esiin ulkopuolisen henkilön toimesta, kuten esimerkiksi käy ilmi. Toisessa esimerkkitapauksessa ikääntyneen toinen läheinen on saanut tietää, että samassa taloudessa ikääntyneen kanssa asuva henkilö käyttää ikääntyneen varoja väärin. Käytännössä tämä on tarkoittanut rahojen siirtämistä uhrin tililtä kaltoinkohtelijan tilille. Muu läheinen on tehnyt tilanteesta huoli-ilmoituksen sosiaalihuoltoon.

Alla olevassa aineisto-otteesta sosiaalityöntekijä puolestaan kertoo tilanteesta, jossa kaltoinkohtelun tekijällä on muistisairaus:

Poliisit eivät puuttuneet tilanteisiin, jos rouva soitti hätäkeskukseen, käsiteltiin pariskunnan sanaharkkana ja riitelynä. Yritin puhua poliiseille, tuloksetta. kun puoliso uhkasi tappaa vaimonsa naapureiden läsnäollessa, naapurit soittivat minulle, soitin hätäkeskukseen, hätäkeskus lähetti paikalle poliisin ja ambulanssin. Ambulanssi vei miehen tk:een. Terveysneuvonta suostui tutkimaan puolison mahdollista muistisairautta vasta, kun kerroin että puoliso lähtee turvakotiin jos mies kotiutetaan ja miehen tulee pärjätä sitten yksin. Varmistin päivittäin, että puoliso on edelleen vuodeosastoilla. Lopulta Mies tutkittiin, Miehellä todettiin muistisairaus ja sai lääkityksen, tilanne helpottui. (V2)

Aineisto-otteen mukaan tilanne voi kärjistyä hankalaksi. Muistisairaus saattaa aiheuttaa muutoksia asiakkaan käyttäytymisessä ja ilmentyä aggressiivisena ja harkitsemattomana käytöksenä. Tilanteen selvittäminen ja muistisairaahan hoitoon ohjautuminen voi olla esimerkin mukaisesti haasteellista. Muistisairauden diagnosoiminen ja sopivan lääkityksen löytyminen saattaa kuitenkin olla käännteentekevää ja tuoda helpotuksen pitkäänkin jatkuneeseen kaltoinkohteluun. Vastaajien mukaan tilanne voi kärjistyä siten, ettei kaltoinkohtelun uhriksi joutunut ikäihminen enää halua palata yhteiseen kotiin.

Hoidotta jättäminen

Ikääntyneen hoidotta jättäminen ilmenee saamieni vastausten perusteella terveydenhuollon käyntien laiminlyömisinä, terveydenhuollon palveluihin liittyvän päätäntävällän rajaamisena, lääkehoidon toteutumatta jäämisinä lääkärin määräämällä tavalla sekä asumiseen, elinolosuhteisiin ja arjen tarpeisiin liittyvänä laiminlyöntinä ja rajoittamisena.

Terveysneuvontaan pääsyn rajoittamista ilmenee yhdeksässä vastauksessa. Alla olevissa aineisto-otteissa on esimerkkejä iäkkään terveydenhuoltoon liittyvästä rajoittamisesta:

Asiakkaan lääkehoito on jätetty hoitamatta ja asiakasta ei ole viety sovituille kontrollikäynteille terveydenhuoltoon. Lääkehoito ei toteutunut lääkärin määräämällä tavalla vaan läheinen on muuttanut annostuksia omin päin. (V12)

...tarpeellisen hoidon laiminlyönti (luunmurtuma hoitamatta). (V26)

Seurustelukumppani ei hälyttänyt apua, vaikka iäkäs nainen ei ollut kaatumisen jälkeen päässyt kahteen päivään ylös. (V27)

Ensimmäisessä aineisto-otteessa sosiaalityöntekijä kertoo asiakkaan lääkehoitoon liittyvästä laiminlyönnistä. Hän nostaa esiin sovittujen kontrollikäyntien laiminlyömisestä ja lääkärin määräämän lääkityksen laiminlyömisestä. Toisessa ja kolmannessa aineisto-otteessa mainitaan hoidotta jättäminen akuuteissa tilanteissa. Kaatumistilanne tai luunmurtuman hoitamatta jättäminen kuvaavat konkreettisella tavalla kaltoinkohtelun todellisuutta.

Vastaajien mukaan lääkitykseen liittyvä kaltoinkohtelu ilmenee myös siten, ettei lääkärin määräämiä lääkkeitä ole haettu apteekista, lääkkeiden annostelu ei toteudu määrättyllä tavalla, tai ikääntyneelle ei yksinkertaisesti anneta lainkaan lääkärin määräämiä lääkkeitä. Aineistossa mainitaan erikseen myös ikääntyneen puutteellinen hampaiden hoito (esim. hampaita ei ole pesty, eikä asiakasta ole kuljetettu hammaslääkärissä).

Elinolosuhteisiin liittyvä laiminlyönti ilmenee muun muassa siten, että ikäihminen joutuu elämään ilman lämmintä vettä, puhtautta, tuoretta ruokaa, puutteellisissa ja alkeellisissa elinolosuhteissa. Eräs vastaaja (V16) kertoo esimerkin ikääntyneen arjesta: *Jätetty ilman ruokaa moneksi viikoksi lapsen perheen ollessa ulkomailla ”kaikki unohtivat hoitaa ruoka-asiat kuntoon”*. Esimerkin mukaan ikääntynyt oli jätetty ilman ruokaa viikoiksi, koska lapsen perhe oli laiminlyönyt ruokajärjestelyt ulkomailla olon ajaksi. Ikäihminen saatetaan myös *lukita omaan kotiinsa* (V17).

Joissain vastauksissa sosiaalityöntekijät pohtivat hoidotta jättämiseen liittyviä mahdollisia syitä, vaikka niitä ei erikseen kysytty. Koska tämä pohdinta on mielestäni mielenkiintoista, nostan tässä esiin erään vastaajan pohdinnan. Hän (V12) kertoo, että *... läheisten väsyminen voi yhtenä tekijänä vaikuttaa siihen, että kaltoinkohtelua tapahtuu. Kotiin tarjottuja palveluja tulee olla riittävästi, jotta haastavia tilanteita voidaan ehkäistä*. Aineisto-otteessa kuvautuu läheisten väsyminen yhtenä mahdollisena syynä kaltoinkohtelulle. Vastaaja nostaa esiin myös palveluihin liittyvät ongelmat. Hänen näkemyksensä mukaan palveluiden järjestäminen on ensisijaista, koska liian vähäiset palvelut saattavat osaltaan altistaa kaltoinkohtelulle.

lökkään ihmisen elinoloihin ja arkeen vaikuttavana yhtenä tekijänä nousi vastauksissa esiin päihteiden käyttö. Vastausten mukaan hoidotta jääminen voi liittyä joko ikääntyneen itsensä tai läheisen liialliseen päihteiden käyttöön. Seuraavassa aineisto-otteessa sosiaalityöntekijä kertoo ikääntyneen asiakkaan läheisen päihtymystilaan liittyvästä hoidon laiminlyönnistä:

Rouvalla on paljon fyysisiä sairauksia ja on lähes petipotilas. Puoliso on ruvennut juomaan todella paljon. Päihtyneenä puoliso jättää auttamatta esimerkiksi wc-asioissa eikä anna ruokaa. Rouva saattaa olla pitkään sohvalla ilman, että pääsee siitä pois. Puoliso myös uhkailee, rouva välillä pelkää, että puoliso tappaa hänet. Paikalla käy usein poliisi.... Pariskunnan talous on kovin kietoutunut yhteen yrityksen ja velkojen vuoksi, takana vuosien liitto. Gerontologinen sosiaalityö yrittää pariskunnan kanssa, puoliso on estänyt kotiin annettavan tuen. (V17)

Esimerkissä kuvautuu konkreettinen tilanne päihteidenkäyttöön liittyvistä hoidon laiminlyönneistä ja riippuvuussuhteesta rouvan ja puolison välillä. Esimerkistä ei selviä lisääntyneen päihteiden käytön taustatekijöitä tai mahdollista väsymistä hoitosuhteeseen. Riippuvuussuhde päihteitä käyttävän puolison avusta voi olla vastaajien mukaan hyvin haasteellinen, mikäli asiakas on täysin toisen henkilön avun varassa, kuten yllä olevasta käy ilmi.

Seuraavassa aineisto-otteessa vastaaja kertoo ikääntyneen asiakkaan oman päihteiden käytön seurauksista:

Päihteitä käyttävät ikäihmiset kokevat lukuisia satuttavia asioita. Yksinäisyyttä, rahan varastamista, hyväksikäyttöä kaikilla tavoin. (V5)

Ilmeni, että asiakas oli ruvennut seurustelemaan 20v miehen kanssa. asiakas joutui pois tukiasunnosta, kotiin ei uskallettu viedä palveluita, kun porukka siellä oli epämääräistä ja sekaisin. asiakas oli toistuvasti päivystyksessä, sairaalan osastolla ja lopulta menehtyi. (V5)

Aineisto-otteessa nousee ikääntyneen oman päihteidenkäytön seurauksia. Seuraukset näyttävät ikääntyneellä eri tavoin satuttavina kokemuksina. Seurauksena on yksinäisyyttä, rahan varastamista ja myös muunlaista hyväksikäyttöä. Toisen esimerkin mukaan ikääntyneen elämä oli hallinnassa siihen saakka, kun hän löysi itseään huomattavasti nuoremman seurustelukumppanin, jonka seurauksena asiakkaan päihteidenkäyttö riistäytyi

käsistä. Ikääntynyt joutui pois tukiasunnostaan eikä kotiin uskallettu viedä palveluita, koska asunnossa oli muita päihteidenkäyttäjiä. Asiakas joutui lopulta toistuvasti sairaalahoitoon ja menehtyi.

Fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen satuttaminen

Aloitan tämän teeman tarkastelun esittämällä aluksi aineisto-otteita iäkkääseen kohdistuvasta fyysisestä kaltoinkohtelusta.

Fyysistä satuttamista, joka on aiheuttanut mustelmia ja ruhjeita. Otteet ohjatessa ovat olleet rajut ja voimalliset. (V12)

... lyönti, puristaminen, tönäisy, pään painaminen maahan. (V14)

Lyöntejä, huitomista, repimistä. (V15)

Yllä esitetyt aineisto-otteet ovat esimerkkejä fyysisen kaltoinkohtelun ilmentymistä. Fyysinen kaltoinkohtelu saattaa näkyä ensimmäisen aineisto-otteen mukaisesti tarpeettoman kovina otteina ikääntynyttä autettaessa ja ohjattaessa. Fyysinen kaltoinkohtelu voi olla myös suoranaista lyömistä, puristamista, tönimistä, huitomista ja repimistä sekä pään painamista maahan.

Psyykkistä kaltoinkohtelua aineisto-otteissa kuvataan seuraavasti:

... syyllistäminen sairaudesta ja surusta... sukulainen ajoi pois kodista... tappouhkaus... valvottaminen ja herättely yöllä, vanhuksen elämän rajoittaminen yhteen huoneeseen tämän omassa kodissa, hiljaisuuden vaatiminen päiväaikaan. (V26)

Haukkuminen, syyttely erilaisista asioista, mitätöinti. (V19)

... vähättelyä, kontrollointia, alistamista. (V20)

Tunteiden hyväksikäyttöä, uhkailua. (V17)

... toimintakykyisempi puoliso pakottaa toisen esim. voimavarat ylittävään kotityöhön. (V21)

Aineisto-otteiden mukaisesti psyykkinen kaltoinkohtelu ilmenee haukkumisena, mitätöintinä, syyttelemisenä, vähätteleminenä ja uhkailuna. Ensimmäisessä aineisto-otteessa mainitaan tahallinen valvottaminen ja ikääntyneen herättelemisen yöllä sekä vastaavasti hiljaisuuden vaatiminen päiväaikaan. Vastaajat nostivat esiin myös ikääntyneen lukitsemisen omaan kotiinsa tai elämän rajoittamisen yhteen huoneeseen, kuten yllä olevasta aineisto-otteesta ilmenee. Viidennestä aineisto-otteesta ilmenee, että kaltoinkohtelu voi myös näkyä pakottamisena sellaisiin kotitöihin, joihin heikommassa toimintakyvyssä olevan voimat eivät enää riitä.

Psyykkinen väkivalta näkyy hyvin usein erilaisina itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvinä toimina. Lisäksi se voi ilmetä syyttelemisenä erinäisistä asioista, rumana, aliarvioivana puheena, vähättelynä ja ikääntyneen ohi puhumisena. Ikääntynyt voi kärsiä oman tahdon vastaisesta yksinäisyydestä, johon hän ei voi oma-aloitteisesti vaikuttaa. Aineistosta nousee myös manipulointi ja kontrollointi sekä ikääntyneen tunteiden hyväksikäyttö. Fyysisen väkivallan tekemisellä voidaan myös uhkailla. Lisäksi läheinen saattaa vaatia rahaa sellaisin keinoin, ettei vanhus voi olla sitä antamatta. Psyykkisen väkivallan tunnistaminen koetaan vaikeana. Tietouden lisääminen kaltoinkohtelusta ja auttamisen mahdollisuuksista ovat tärkeitä toimia.

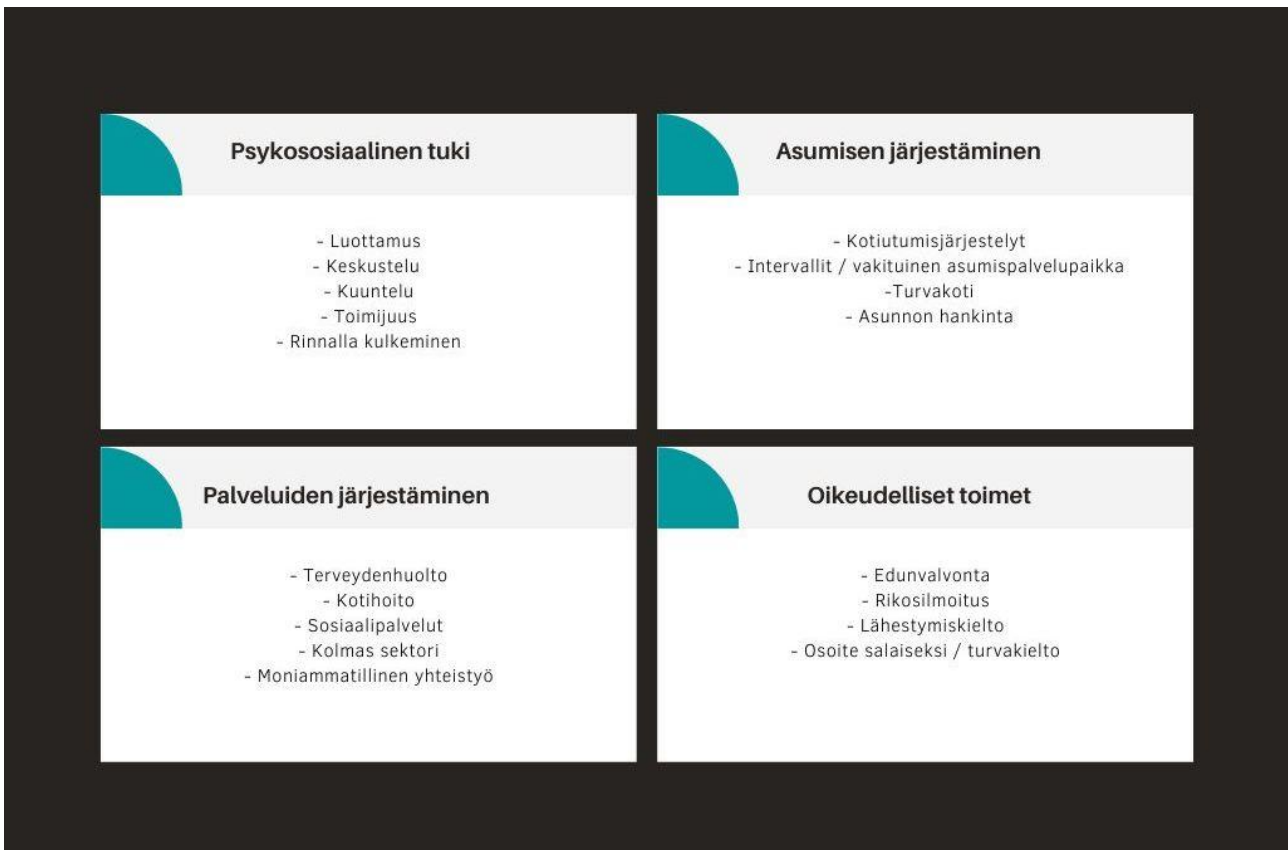
Seksuaalista kaltoinkohtelua vastaajat olivat kohdanneet hyvin vähän muihin kaltoinkohtelun muotoihin verrattuna. Aineisto-otteessa vastaaja mainitsee seksuaalisen kaltoinkohtelun näkyneen seuraavasti:

Seksuaalista väkivaltaa esim. seksiin painostamista. (V20)

Seksuaalinen väkivalta ilmenee aineiston perusteella seksiin painostamisena. Kyseessä on esimerkin kaltaiset tilanteet, joissa ikääntynyt ei haluaisi seksuaalista kanssakäymistä, mutta kaltoinkohtelijan painostuksen alla joutuu nöyrytymään toisen tahtoon.

5 AUTTAMISEN KEINOJA SOSIAALITYÖSSÄ

Tässä luvussa käyn läpi aineistosta esiin nousseita sosiaalityöntekijöiden soveltamia ikääntyneen kaltoinkohdellun auttamisen keinoja. Aineiston analyysin perusteella muodostui neljä teemaa (Kuvio 6.), joiden alle kaltoinkohdellun ihmisen auttaminen asettuu.



Kuvio 6. Auttamisen muotoja.

Psykososiaalinen tuki

Kaltoinkohtelun tapa voi vaihdella, mutta saatujen tulosten perusteella auttamisprosessi noudattaa useimmiten melko samaa kaavaa. Huoli-ilmoituksen saavuttua sosiaalitoimeen on usein tehtävä paljon töitä sen eteen, että asiakkaan kanssa muodostuu luottamuksellinen suhde. Vasta tämän jälkeen asiakkaan auttaminen tai ylipäättään kotikäynti ja palvelutarpeen arviointi ovat mahdollisia. Tämä voi vaatia useita yhteydenottoja puhelimitse ja tapaamisia kasvotusten. Kaltoinkohtelu voi olla uhrille hyvin häpeällistä ja tapahtumat halutaan pitää perheen sisäisenä salaisuutena, kuten alla olevista aineisto-otteista ilmenee:

Kaltoinkohtelu on uhrille häpeällistä, luottaminen voi olla vaikea. (V10)

Suurin kynnys ikäihmisillä edelleen se, että voisivat ilman häpeää ja omaisen suojelua kertoa tilanteestaan. Että voivat luottaa ulkopuoliseen tahoon. Että ymmärtävät, että väkivallan muotoja on monia ja että väkivalta ei ole ”perheensisäinen asia. (V14)

Vastaajat nostavat esiin häpeän tunteen, joka vaikeuttaa kaltoinkohtelun paljastumista. Lisäksi edellä olevan aineisto-otteen mukaisesti tilanteeseen voi liittyä omaisten suojelua. Vaikka ikääntynyt kokee elämänsä tukalaksi kaltoinkohtelun vuoksi, hän haluaa suojella läheisiään kaltoinkohtelun paljastumisen seurauksilta. Se, että kaltoinkohtelu koetaan perheen sisäisenä asiana, saattaa pitää kaltoinkohtelun piilossa pitkään. Kummassakin aineisto-otteessa mainitaan myös luottaminen ulkopuoliseen tahoon, mikä voi olla vaikeaa.

Vastaajat toivat esiin myös sukupolvisidonnaisen ajattelutavan: *Ikääntyneet eivät aina halua vastaanottaa apua. Sota-ajan ihmiset ovat tottuneet pärjäämään ”hammasta purren”.* (V4) Aineisto-otteessa näyttäytyy sota-ajan ihmisten ajattelutapa, jonka mukaan on pärjättävä ”hammasta purren”. Kaltoinkohtelun ajattelemisen omana kohtalona, josta täytyy hammasta purren selviytyä, on asia, joka vaikeuttaa sekä tapahtumien paljastumista että siihen puuttumista.

Sosiaalityöntekijät kuvaavat seuraavissa aineisto-otteissa keskeisiä kaltoinkohtellun asiakkaan kohtaamisen erityispiirteitä:

Ikääntynyttä tulee kuunnella eikä tehdä omia päätelmiä eikä vähättelyä (V9)

Luomalla luottamusta säännöllisten tapaamisten ja puhelujen kautta...vahvistettu heidän omaa toimijuutta ja identiteettiä. (V8)

Keskusteluapua tarjottu ja suositeltu. (V19)

Yritin puhua terveydenhuoltoon puolesta. (V2)

Oma roolini oli keskustelu ja kuuntelu, psykososiaalinen tuki. (V15)

Monta kertaa kyse on asiakkaan perusoikeuksien valvomisesta ja hänen kuulluksi tulemisensa vahvistamisesta ja hänen äänenä olemisestaan. (V16)

Koko matkan ajan myös tiivis yhteistyö perheen ja läheisten kanssa. (V15)

...olin ainoa, joka Kävin kotona tsekkaamassa vointia loppuvaiheessa, muita viranomaistahoja ei enää näkynyt. (V5)

Aineisto-otteiden mukaan sosiaalityöntekijän rooli on pääasiassa keskustelu ja kuuntelu sekä psykososiaalinen tuki. Luottamuksella luodaan perusta työskentelylle. Luottamuksellinen ilmapiiri on lähtökohtana sille, että asiakas tuo kokemansa kaltoinkohtelun ilmi tai myöntää kaltoinkohtelua tapahtuneen. Asiakkaan kanssa keskustellessa kahden kesken, luottamuksellisessa ilmapiirissä, asiakkaan omat kokemukset, näkemykset, mielipiteet ja toiveet pääsevät esille. Säännölliset tapaamiset - ja esimerkiksi puhelinsoitot ikääntyneen kanssa - vahvistavat asiakkaan omaa toimijuutta ja identiteettiä. Vastaajista yksi (V16) kiteyttää, että monesti on kyse asiakkaan perusoikeuksien valvomisesta ja asiakkaan kuulluksi tulemisen vahvistamisesta ja asiakkaan äänenä olemisesta. Kuuntelu ja kuulluksi tulemisen mahdollistaminen ovat vastaajien mukaan tärkeitä seikkoja kaltoinkohdeltua asiakasta autettaessa. Aineisto-otteista käy ilmi myös se, että sosiaalityö on toiminut asiakkaan puolestapuhujana ja asiakkaan äänenä. Sosiaalityö nähdään myös yhteistyön tekijänä ikääntyneen asiakkaan läheisten kanssa.

Aineiston mukaan sosiaalityöntekijän tarjoama tuki motivoi ikääntynyttä muutokseen. Erään vastaajan (V14) mukaan on *korostettava etteivät (ikäntyneet) ole yksin asiassaan - kohtalotovereita on paljon*. Aineisto-otteessa sosiaalityöntekijä (V4) peräänkuuluttaa puuttumista matalalla kynnyksellä: *Pitäisi kiinnittää huomiota jo pienempiin merkkeihin ja uskaltaa puuttua (V4)*. Toisen aineisto-otteen mukaisesti *asioista tulisi uskaltaa kysyä ja ottaa puheeksi sekä ohjata heitä oikeiden palveluiden piiriin (V23)*. Aineisto-otteista kuvastuu varhaisen puuttumisen merkitys. Asiakkaan kanssa tulee ottaa mahdollinen kaltoinkohtelu puheeksi ja uskaltaa kysyä asioista. Tarvittaessa asiakas ohjataan kulloinkin tarpeellisten palveluiden piiriin.

Saatujen vastausten perusteella on tärkeää kuunnella ikääntyneen asiakkaan huolta herkällä korvalla, kuten seuraava aineisto-ote osoittaa:

Asiakas ilmoittanut poliklinikkäkäynnillä hoitajalle olevansa peloissaan. Kertonut kokemastaan väkivallasta. Sovittu asiakkaalle uusi aika lääkärille parin päivän päähän, jolloin mukana käynnillä ollut sosiaalityöntekijä. Käynniltä tarjottu asiakkaalle mahdollisuutta lähteä turvakotiin. Saatettu asiakas turvakotiin. Soitettu väkivaltaiselle

puolisolle, että asiakas on turvassa eikä ole hätää, muttei voida kertoa missä on. Tehty rikosilmoitus. Ohjattu psyykkisen tuen piiriin terveydenhuollon puolelle. Ohjattu uuteen asumiseen liittyvissä asioissa. Osoite tuntemattomaksi. Tuettu käytännön asioissa uudessa elämäntilanteessa. (Ohjattu myös puolisoa väkivallan tekijälle tarjottavan avun piiriin.). Ikääntyneelle asiakkaalla alkoi uusi elämä monikymmenvuotisen jatkuvasti raaistuneen väkivallan varjosta. (V13)

Aineisto-ote kuvaa sosiaalityön roolia kaltoinkohdellun asiakkaan auttamisessa. Vastaajan kuvailemassa tilanteessa aloite on tullut ikääntyneeltä itseltään, kun hän on kertonut hoitajalle olevansa peloissaan. Pelon takaa on paljastunut pitkään jatkunut kaltoinkohtelu, joka on ajan myötä raaistunut. Aineisto-otteessa mainitaan useita erilaisia auttamisen keinoja, jotka ovat olleet onnistuneita ja mahdollistaneet asiakkaalle uuden elämän aloittamisen ilman kaltoinkohtelua. Yksi auttamisen keinoista on ollut psyykkisen tuen järjestäminen terveydenhuollon puolelta.

Asumisen järjestäminen

Asumisen järjestäminen sisältää turvakodin mahdollisuuden esiin tuomisen ja mahdollisen sairaalasta kotiutumisen järjestämisen muualle kuin omaan kotiin. Lisäksi siihen sisältyy intervallijakson tai vakituisen asumispalvelupaikan järjestämisen, asunnon hankinnan sellaiselle asiakkaalle, joka kykenee itsenäiseen asumiseen. Myös konkreettisen avun järjestäminen on usein tarpeen muuttotilanteessa. Kaikkiaan asumisen järjestäminen toistui 21 vastauksessa. Asuinpaikkaan liittyvät järjestelyt alkavat usein heti asian esille tulon jälkeen. Aineisto-otteessa sosiaalityöntekijät kuvaavat auttamistilanteita seuraavasti:

lähäs nainen, joka muutti puolison luota. Toimittiin nopeasti, saatiin oma asunto heti ja sinne tarvittavat tarvikkeet ja apu. Yhteiset tapaamiset ja tiivis yhteydenpito vahvisti asiakasta. Luotti auttajiin ja oman itsenäisen elämän aloittamiseen lähes 90-vuotiaana. (V8)

Onpa mukaan mahtunut niitäkin, joita on avustettu avioeron hakemisessa ja erilleen muuton järjestelyissä. (V15)

Asiakkaalle on järjestetty paikka asumispalveluista. (V12)

Ohjattu asiakas turvakotiin. (V9)

Aineisto-otteissa näyttäytyy erilaisia tilanteita, joissa on kyseessä asumisen järjestelyt. Ikääntynyt, joka pärjää itsenäisessä asumisessa, saattaa tarvita apua oman asunnon hankinnassa tai avioeron hakemisessa. Asiakkaan auttamistilanteessa on mukana useita elementtejä. Yllä kuvautuu asumisen järjestämisen lisäksi myös psykososiaalinen tuki ja luottamuksellinen suhde auttajiin. Myös konkreettinen apu muuttotilanteessa on vastaajien mukaan usein tarpeen. Omaan kotiin siirtymisen sijaan asiakkaalle on järjestetty asumispalvelupaikka, mikä näyttäytyi yllä esitetyn aineisto-otteen lisäksi muissakin vastauksissa. Viimeisen esimerkin mukainen tilanne, jossa asiakas on ohjattu turvakotiin, näkyi myös useassa vastauksessa. Eräs vastaaja muistutti, että kaikilla ikääntyneillä ei ole tietoa turvakotiin lähtemisen mahdollisuudesta.

Sosiaalityöntekijä (V23) kuvaa aineisto-otteessa turvakotiin tuleen asiakkaan tilannetta seuraavasti:

lökäs mies tuli turvakodille keski-ikäisen poikansa harjoittaman, pääasiassa taloudellisen väkivallan vuoksi. Tilanteeseen liittyi myös väkivallalla uhkailua ja jonkin verran fyysistä väkivaltaa. Pojalla oli päihteiden käyttöä ja isoa elämän hallinnan haastetta. Mies oli turvakodilla pitkän jakson, jonka aikana hänelle järjestyi uusi asunto. Jakson aikana mies opetteli asettamaan rajoja pojalleen ja sai luotua häneen jonkinlaisen keskusteluyhteyden. Mies myös pystyi palaamaan aiempiin harrastuksiinsa ja aktivoitua ystäväsuhteitaan. Näiden kautta myös mieliala koheni ja toimintakyky parantui. Mies kävi myöhemmin turvakodilla kertomassa, että hänelle kuuluu edelleen Hyvää. Hän sanoi, että poika oli lopettanut väkivaltaisen käytöksensä häntä kohtaan ja pystyivät olemaan jo jonkin verran tekemisissäkin keskenään.

Aineisto-otteessa vastaaja mainitsee konkreettisista auttamiskeinoista esimerkkinä se, että turvakotijaksolla iäkästä asiakasta on kannustettu asettamaan rajoja pojalleen ja avustettu asiakasta luomaan keskusteluyhteyttä poikaansa. Vastaajan mukaan asiakkaan pojalla oli päihteiden käyttöä ja isoja elämänhallinnan haasteita. Turvakodilta saadun tuen avulla asiakkaalle järjestettiin uusi asunto ja hän pystyi palaamaan aiempiin harrastuksiinsa ja aktivoitua ystävyyssuhteitaan. Näiden kautta asiakkaan mieliala ja toimintakyky kohenivat merkittävästi. Myös suhde väkivaltaa harjoittaneeseen poikaan koheni.

Mikäli asiakas on sairaalassa asian tullessa ilmi, lääkärin kanssa keskustellaan asiakkaan kotiuttamisen ajankohdasta. Kotiutuminen voi tapahtua itsenäiseen asumiseen tai asumispalveluihin. Paikka voi olla lyhytaikainen intervallipaikka tai asiakas voi tarvita vakituisen paikan asumisyksiköstä. Osa vastaajista mainitsee, että muutoksen aikaansaaminen saattaa olla myös kovin haastavaa, kuten aineisto-otteesta ilmenee:

lökkäiden kotona asuvien kohdalla haasteena usein on että kaltoinkohtelija asuu samassa ja estää ulkopuolisten pääsyn asiakkaan kotiin (V8)

Valitettavasti asumispalvelu jäi lyhytaikaiseksi, koska asiakkaan läheiset halusivat asiakkaan takaisin kotiin. Asiakasta ehdittiin käydä tapaamassa kerran kotona tämän jälkeen, mutta hän menehtyi myöhemmin kaaduttuaan kotona lyöden päänsä. (V18)

Ensimmäisen aineisto-otteen mukaisesti kaltoinkohtelijan asuminen samassa taloudessa nähdään haasteena auttamiselle ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Palvelu saatetaan myös aloittaa, mutta se jää toisen aineisto-otteen mukaisesti lyhytaikaiseksi, koska omaiset haluavat toimia toisella tavalla. Vastauksissa kuvautuu myös itsemääräämisoikeuden rajoittamisen elementtejä ja omaisten valta haasteena auttamiselle. Aineisto-otteessa sosiaalityöntekijät mainitsevat kaksi erilaista tilannetta ikääntyneen auttamisessa:

Heitä on autettu saamaan kaltoinkohtelija pois elämästään. (V28)

Aina riippuu, mitä asiakas on halukas ottamaan vastaan. (V15)

Ensimmäiseen aineisto-otteeseen tiivistyy tilanne, jossa tavoitellaan sitä, että kaltoinkohtelija saadaan pois ikääntyneen elämästä. Tutkimustulosten mukaan tämä ei ole ainoa tavoiteltu tila, vaan - kuten toisessa otteessa mainitaan - on myös muistettava, että asiakas ei välttämättä ole halukas vastaanottamaan palveluita tai ottaa vastaan vain tietynlaista apua sosiaalityöltä.

Saamieni tulosten mukaan on myös tilanteita, joissa ikääntynyt ei halua erilleen muuttoa vaan haluaa pysyä puolisonsa rinnalla. Tällaisissa tilanteissa asiakkaan arkeen pyritään järjestämään tarvittavat palvelut ja tukea arjessa selviytymiseen. Sosiaalityöntekijän rooli asumisen järjestelyissä saattaa olla myös lain tulkintaa asunnon omistuksen ja hallinnan osalta. Lisäksi asumisjärjestelyiden valmistelu vaatii yhteistyötä eri tahojen kanssa sekä

tiivistä yhteistyötä asiakkaan perheen ja läheisten kanssa - asiakkaan niin halutessa. Keskeistä on se, millaista apua asiakas haluaa ottaa vastaan.

Palveluiden järjestäminen

Saamieni tutkimustulosten perusteella keskeisenä auttamiskeinona on palveluiden järjestäminen asuinpaikasta huolimatta, kuten sosiaalityöntekijä seuraavassa aineisto-otteessa mainitsee: *Asiakkaille on kerrottu heidän oikeuksistaan ja kerrottu tarjolla olevista palveluista.* (V18) Aineisto-ote kuvaa hyvin tyypillistä tilannetta, jossa asiakkaalle kerrotaan heidän oikeuksistaan ja saatavilla olevista moninaisista palveluista. Asiakkaalle järjestetään esimerkiksi terveydenhuollon palveluita sekä kotihoidon palveluita asiakkaan tarpeen mukaisesti. Asiakas saattaa tarvita keskusteluapua esimerkiksi sosiaalityöstä tai terveydenhuollosta. Välivallasta irtaantumiseen on erilaisia toimintamalleja väkivaltatyön avopalveluina tai vertaisryhmissä, joiden saatavuus vaihtelee kunnittain.

Aineistosta nousee myös kaltoinkohtelijan avuntarve, kuten eräs vastaaja (V26) kertoo: *Kodissa asuneelle varo-henkilölle uusi asunto ja tuki kriisiin.* Huomioitavaa siis on, että väkivallan tekijäkin saattaa tarvita itselleen palveluita, keskusteluapua ja tukea tilanteesta irti pääsemiseen. Aineiston perusteella myös kaltoinkohtelun tekijälle on tarjolla kohdennettuja palveluita esimerkiksi järjestösektorilla. Väkivallan tekijää tulee tarvittaessa auttaa uuden asunnon hankinnassa, jotta tukala tilanne pystyttäisiin ratkaisemaan. Eräässä vastauksessa oli huomioitu myös huoli-ilmoituksen tekeminen väkivallan tekijästä hänen kotikuntaansa. Asiakas - mutta myös kaltoinkohtelija - tarvitsee luotettavan rinnalla kulkijan arkeensa.

Raha-asioiden järjestelyssä asiakas tarvitsee usein sosiaalityöntekijän apua, kuten eräs sosiaalityöntekijä mainitsee: *Neuvontaa ja ohjausta, esim. pankkikortti tai pankkitunnukset uusiksi. Toimeentulotukea ja talousneuvontaa taloudellisen väkivallan jälkeen.* (V26) Aineisto-otteessa kuvautuu sosiaalityöstä tapahtuva ohjaus ja neuvonta. Asiakas saattaa tarvita konkreettista apua myös pankkikortin sulkemiseen, pankkitunnusten lakkauttamiseen ja uudelleen avaamiseen siten, ettei taloudellisen kaltoinkohtelun tekijällä enää ole pääsyä tileille. Joskus on tarpeen myös taloudellinen apu (toimeentulotuki) akuuttiin tilanteeseen sosiaalityöstä ja talousneuvonta taloudellisen väkivallan jälkeen.

Vastaajien mukaan ikääntynyttä myös avustetaan hänelle kuuluvien etuuksien hakemisessa. Vastaajat mainitsevat myös sosiaalitoimen välitystilipalvelun aloittamisen edunvalvonnan yhteydessä, kuten seuraava esimerkki osoittaa: *Tarjosin miehelle mahdollisuutta väliaikaiseen välitystiliin ja hakemusta edunvalvontaan (V26).* Välitystilipalvelu nähdään tuloksissa toisaalta myös vaihtoehdoksi edunvalvonnalle: *haettu edunvalvontaa tai välitystilipalvelua (V21).*

Moniammatillisen työskentelyn merkitys korostuu niin kaltoinkohtelutilanteisiin tarttumisen kuin auttamiskeinojenkin näkökulmasta. Vastausten perusteella voidaan todeta, että muun muassa terveydenhuolto, poliisi, ensihoito ja kotihoito ovat tärkeässä roolissa siitä näkökulmasta, että asiakkaan kertomaan tai ammattilaisten havaitsemaan kaltoinkohtelutilanteeseen puututaan ja sitä lähdetään selvittämään sekä löydetään oikeat auttamisen keinot. *Keskusteluja ja kotikäyntejä prosessissa tarvittiin ja yhteistyötä sosiaalityön, kotihoidon, terveydenhuollon yms. kanssa (V12).* Aineisto-ote kuvaa yhteistyötahoja auttamisprosessissa. Aineiston mukaan kulloinkin tarvittavat yhteistyötahot määräytyvät aina tapauskohtaisen tarpeen pohjalta.

Eräs vastaaja (V16) kuvaa auttamisprosessia ja palveluiden järjestämistä seuraavasti:

...kodinhoodosta oli jo otettu asiakkaan lapseen yhteyttä, joka oli luvannut hoitaa asian, kaksi viikkoa aikaisemmin, yksi kassillinen ruokaa oli tullut tämän jälkeen lapsen toimesta asiakkaalle, mutta jälleen meni toista viikkoa ilman ruokaa ja asiakas siinä kunnossa, ettei voi itse huolehtia omasta ruokataloudestaan. Lupasin tehdä 20 € ruokamaksusitoumuksen asiakkaalle puhelinkeskustelun perusteella ja soitin paikalliseen kauppaan ja pyysin mahdollisuutta, että asiakkaalle saatiin aamupalaa ja jotain ruokaa jääkaappiin, jota kodinhoito pystyi lämmittämään Toimitin sosiaalitoimesta eu-ruokakassin ja mukailin sisältöä sellaiseksi, että asiakas hyötyisin siitä mahdollisimman paljon - samana päivänä asiakkaalle ja sen jälkeen otin uudelleen yhteyttä asiakkaan lapseen ja kerrottu kohteliaasti perusfaktat, että jos hän on luvannut huolehtia ruoasta, siitä on huolehdittava, Kerrottu, että tehty hakemus edunvalvonnasta.

Aineisto-otteessa kuvautuu sosiaalityön arjen tilanne kaltoinkohtellun asiakkaan auttamisesta. Vastaajan mukana kotihoidon palveluiden piirissä olevan asiakkaan lapsi oli luvannut tuoda ruokaa, mutta sitä oli tuotu vain yksi kassillinen, jonka jälkeen asiakas oli

toista viikkoa ilman ruokaa. Asiakas oli fyysisesti sen kuntoinen, ettei pystynyt huolehtimaan ruokataloudestaan. Sosiaalitoimi järjesti ruokamaksusitoumuksen kauppaan, jonka avulla saatiin tilanteeseen apua, ja kotihoito pystyi huolehtimaan asiakkaan ravitsemuksesta. Lisäksi EU-ruokakassi oli nähty tilanteessa hyvänä ensiapuna. Asiakkaasta tehtiin myös ilmoitus edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

Alla olevissa aineisto-otteissa sosiaalityöntekijät mainitsevat tilanteita, joissa omaiset ovat tienneet kaltoinkohtelusta, mutta eivät ole pystyneet siihen puuttumaan:

Puutuimme johtavan sosiaalityöntekijän kanssa tilanteeseen. Olimme yhteydessä omaiseen, joka kertoi olleensa tilanteesta pitkäaikaisesti huolissaan. Omainen ei ollut ollut yhteydessä sosiaalihuoltoon, koska pelkäsi, että valittaminen johtaisi koston asiakasta kohtaan. (V6)

Joskus lapset ovat aikuiset lapset ovat huolissaan vanhemmistaan, mutta eivät pysty puuttumaan. (V8)

Molemmissa yllä esitetyissä aineisto-otteissa esitetään tilanne, jossa omaiset ovat tienneet kaltoinkohtelusta, mutta eivät ole pystyneet tai halunneet puuttua tilanteeseen. Ensimmäisessä aineisto-otteessa vastaaja nostaa esiin sen, että hoitohenkilökunnan toimesta tapahtuvasta kaltoinkohtelusta ilmoittaminen johtaisi koston asiakasta kohtaan. Omaiset ovat tienneet pitkäaikaisesti kaltoinkohtelusta, mutta eivät ole mahdollisten asiakkaaseen kohdistuvien negatiivisten seurausten vuoksi uskaltaneet ilmoittaa kaltoinkohtelusta. Asian selvittäminen ja palveluiden järjestäminen voi näin ollen olla myös helpotus muille omaisille, koska heidän sijaansa tilanteeseen puuttuminen tulee ulkopuoliselta, viralliselta taholta.

Oikeudelliset toimet

Saatujen vastausten perusteella edunvalvojan hakeminen ja yhteistyö edunvalvonnan kanssa ovat molemmat taloudellisessa kaltoinkohtelutilanteessa keskeisiä toimenpiteitä. Kymmenen vastaajaa mainitsee vastauksissaan edunvalvonnan hakemisen, edunvalvontailmoituksen tekemisen tai edunvalvojan vaihdon. Asiakkaalle voi olla myös tarpeen hakea edunvalvojan vaihtoa taloudellisten asioiden tai hoidon laiminlyönnin

perusteella, tai hänelle haetaan edunvalvojaa, tai tehdään ilmoitus edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä ensimmäistä kertaa.

Erilaiset oikeudelliset toimet toistuivat useissa vastauksissa. Alla olevissa esimerkeissä sosiaalityöntekijät kuvaavat konkreettisia auttamistoimenpiteitä seuraavasti:

Viety turvakotiin, autettu oman asunnon hankinnassa, avioeron hankinnassa, rikosilmoituksen tekemisessä, lähestymiskiellon hakemisessa...osoitetietoja salaiseksi. Soitettu akuutissa tilanteessa poliisi. (V14)

Turvakotijakson jälkeen suurin osa on päässyt muuttamaan erilleen väkivallan tekijästä tai muutoin toiseen asuntoon, jota väkivallan tekijä ei tiedä...heidän yhteystietonsa on salattu ja osalle on hankittu turvakielto. (V23)

Ensimmäisen aineisto-otteen mukaan asiakasta on autettu asumisjärjestelyiden lisäksi avioeron hakemisessa, rikosilmoituksen tekemisessä ja lähestymiskiellon hakemisessa. Nämä toimenpiteet toistuvat myös muiden vastaajien kertomuksissa. Myös osoitteen muuttaminen salaiseksi tai turvakiellon hakeminen mainittiin vastauksissa auttamisen keinoina. Tämä on aiheellista sellaisissa tilanteissa, joissa asiakas muuttaa erilleen kaltoinkohtelun tekijästä tai muuttaa esimerkiksi asumispalveluun, jonka ei toivo tulevan kaltoinkohtelijan tietoon. Kaksi vastaajaa mainitsee myös turvasuunnitelman laatimisen, jossa sosiaalityöntekijä on ikääntyneen asiakkaan apuna.

Omaishoito esiintyi eri näkökulmista aineistossa. Alla olevien esimerkkien mukaan myös omaishoitosopimuksen purkaminen voi olla aiheellista:

Omaishoidon palkkion saadakseen luvataan hoitaa iäkästä vanhempaa, mutta käytännössä on tilanteita, että vaippaa ei ole vaihdettu jne. (V3)

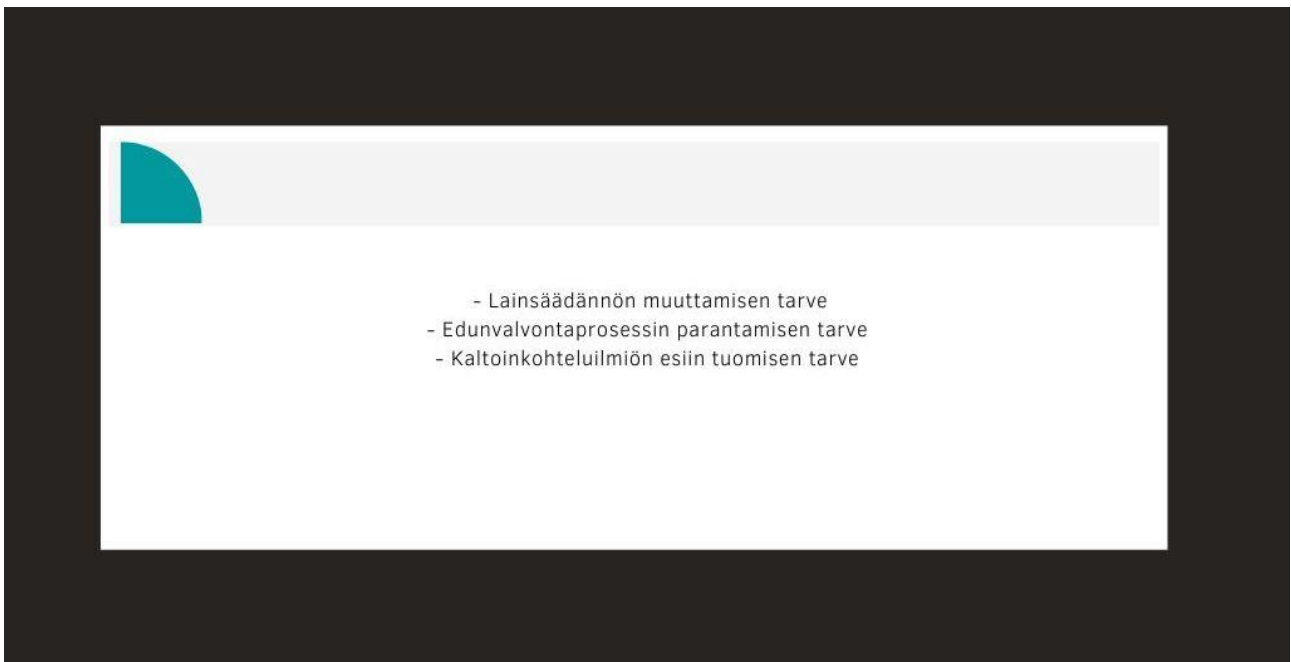
... mikäli hoitoa ja hoivaa on laiminlyöty on esim. purettu omaishoitokuvioita, järjestetty kotihoitoa tai haettu asiakkaalle palvelukotipaikkaa, jotta hoito saadaan turvattua. (V10)

Ensimmäisessä aineisto-otteessa vastaaja kuvaa tilannetta, jossa omainen on luvannut hoitaa iäkästä vanhempaa omaishoidon palkkion saadakseen. Omaishoito ei ole kuitenkaan toteutunut sopimuksen mukaisesti vaan on ilmennyt, ettei asiakasta ole autettu arjen toiminnoissa. Laiminlyöntien seurauksena voi olla omaishoitosopimuksen purkaminen ja

ikäntyneen asiakkaan hoidon järjestäminen muulla tavoin. Vastaajat mainitsivat myös omaishoidon tuen sekä omaishoidon vapaiden hakemisen tilanteessa, jossa tavoitellaan esimerkiksi helpotusta muistisairaana ikääntymisen hoitamiseen.

6 KEHITTÄMISTARPEITA

Tässä luvussa tuon esiin aineistosta nousseita ikääntyneiden kaltoinkohdeltujen auttamiseen ja tukemiseen liittyviä, sosiaalityön näkökulmasta tärkeitä, kehittämistarpeita. Keskeisimmät kehittämiskohteet on esitelty alla olevassa kuviossa (Kuvio 7.).



Kuvio 7. Tutkimuksessa esiin nousseita kehittämistarpeita

Lainsäädännön muuttamisen tarve

Vastauksissa nousee esiin toive lainsäädännön muuttamiseen siltä osin, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksellä olisi enemmän painoarvoa esimerkiksi tehostettuun palveluasumiseen siirtymistä punnittaessa. Sosiaalityöntekijä (V18) pohtii asiaa seuraavasti: *Lainsäädäntöä muuttamalla niin, että mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat sitä mieltä, että asiakkaan on parempi asua esim. tehostetussa asumispalvelussa, olisi tällöin sote-ammattihenkilöiden näkemyksellä painoarvoa.* Vastaaja kokee, että ammattilaisten näkemys siitä, että asiakkaan olisi parempi asua tehostetussa palveluasumisessa voisi toimia hyvänä, myönteisesti asiakkaan elämään vaikuttavana, ratkaisuna myös kaltoinkohtelutilanteissa.

Eräs sosiaalityöntekijä (V8) mainitsee myös toisenlaisesta tilanteesta kaltoinkohdeltua asiakasta autettaessa:

Tarinoita olisi monia, mutta kaikki ei yhtä onnellisia. Esim tilanteet, joissa läheinen toimii vahingoittavasti, ja asiakasta manipuloiden ja saa asiakkaan uskomaan, että sosiaalityöntekijä on se paha ihminen.

Aineisto-otteessa kuvautuu tilanne, jossa kaltoinkohtelija saa ikääntyneen asiakkaan uskomaan, että sosiaalityöntekijä on paha ihminen. Esimerkin mukaisessa tilanteessa kaltoinkohtelija manipuloi asiakasta siten, että asiakas kieltäytyy sosiaalityön tarjoamasta avusta. Kieltäytyminen johtuu siitä, että kaltoinkohtelija on manipuloinut asiakkaan uskomaan, että sosiaalityön tarjoamat keinot vaikuttavat tilanteeseen negatiivisella tavalla.

Kaikki auttamistilanteet eivät päädy ammattilaisen arvion mukaiseen, toivottuun ratkaisuun. Vastauksista käy ilmi se, että asiakkaalla on oikeus myös kieltäytyä tarjotusta avusta, mutta kieltäytymistä ei aina nähdä sosiaalityön näkökulmasta hyvänä, asiakkaan edun mukaisena ratkaisuna. Iäkkään läheinen, joka asiakasta manipuloiden estää sosiaalityöstä tarjotun avun, vaikeuttaa auttamistilanteita merkittävästi.

Edunvalvontaprosessin parantamisen tarve

Aineistosta kuvastuu useiden vastaajien taholta haasteeksi pitkä edunvalvontaprosessi. Siitä esimerkkinä seuraavan aineisto-ote: *edunvalvontaprosessit pitkiä sekä rikostutkinnat kestävät, eli vahinkoa kertyy isot määrät ennen kuin asiakkaan tilanne saadaan turvattua niiltä osin.* (V8) Esimerkin mukaan edunvalvontapäätökseen menevä aika koetaan liian pitkäksi. Sama koskee rikostutkintoja. Tällä välin asiakkaalle koituu vahinkoa edelleen, ennen kuin hänen tilanteensa saadaan turvattua. Prosessit koetaan hitaina myös siitä näkökulmasta, että asiakkaan tilanne on yleensä edennyt jo vakavaksi siinä vaiheessa, kun kaltoinkohtelu tulee ilmi.

Sosiaalityöntekijä (V12) kuvaa edunvalvojan vaihtoa koskevaa prosessia:

Asiakkaalle haettiin edunvalvojan vaihtoa. Asiaa käsiteltiin käräjäoikeudessa ja hovioikeudessa. Lopputuloksena asiakkaalle saatiin yleinen edunvalvoja ja edunvalvonta koski taloudellisten asioiden lisäksi myös asiakkaan

asumista...asiakkaalle järjestettiin palveluja kotiin. Läheinen oli näistä aiemmin kieltäytynyt, mutta edunvalvojan vaihto auttoi asiaa.

Vastaajan kokemuksen mukaan edunvalvojan vaihtoa koskeva asia käsiteltiin ensin käräjäoikeudessa ja sen jälkeen hovioikeudessa. Prosessi oli pitkä, mutta toisaalta myös tuloksellinen, sillä lopulta asiakkaalle saatuun yleinen edunvalvoja. Edunvalvonta koski taloudellisten asioiden lisäksi poikkeuksellisesti myös asiakkaan asumista. Edunvalvojan vaihdon myötä asiakkaalle voitiin myös järjestää palveluita kotiin. Aiempi edunvalvoja oli kieltänyt palvelujen järjestämisen.

Kehittämisenäkökulmasta huomioidaan myös rikosilmoituksen tekemiseen liittyvät tekijät, joita on pohdittu alla olevien aineisto-otteiden tavoin:

Poliisi voisi ottaa "helpommin" tutkittavakseen muiden viranomaisten huolia eikä niin, että vanhuksen tulisi itse asiasta ilmoittaa. Monikaan vanhus ei halua omaisiaan satuttaa, joten sen pitäisi pystyä ilmoittamaan myös muiden viranomaisten. (V24)

Minusta vanhukselta varastaminen ja vanhukseen kohdistuva väkivalta on niin törkeää - etenkin jos vanhus on sairastunut ja haavoittuva - että rikoksen ei pitäisi olla vain asianomistajan asia. (V26)

Aineisto-otteissa nostetaan esiin rikosilmoitusten tekemisen mahdollisuus muulla tavoin kuin asiakkaan tekemänä. Ensimmäisessä otteessa mainitaan, etteivät iäkkäät halua satuttaa omaisiaan. Ikääntyneiden asiakkaiden halukkuus rikosilmoituksen tekemiseen näyttää aineistoni perusteella olevan melko vähäistä. Vastauksista ilmenee, että iäkkäät asiakkaat eivät halua tehdä rikosilmoitusta läheisestään. Tämän vuoksi vastauksissa toivotaan, että kaltoinkohtelusta olisi mahdollista tehdä rikosilmoitus asiakkaan puolesta, eikä se olisi ainoastaan asianomistajan tehtävissä oleva toimenpide.

Moniammatillinen verkostotyö koetaan vastauksissa tärkeänä auttamisen keinona, mutta toisaalta myös yhteistyön parantaminen ja tehokkaampi viranomaisyhteistyö nähdään kehittämiskohteena. Vastauksissa peräänkuulutetaan sujuvampaa tiedonkulkua eri viranomaisten välillä ja jouhevampaa yhteistyötä. Lisäksi haasteena nähdään se, ettei ikääntynyt saa ääntään kuuluviin:

Vähättely, aiemman mielialaoireilun piikkiin pistäminen, poliisien silmien ummistaminen tilanteelta voi johtaa tositekoihin. (V2)

Aineisto-otteessa nousee esiin huoli siitä, että vähättely ja viranomaistahojen silmien ummistaminen voi johtaa vakaviin seurauksiin. Huoli siitä, että asiakas ei saa ääntään kuuluviin, käy aineistostani selkeästi ilmi.

Kaltoinkohteluilmion esiin tuomisen tarve

Aineistossa peräänkuulutetaan myös julkisuutta ja lisää tiedotusta asiasta sekä ikääntyneille että ammattilaisille. Tämä näkyy alla olevassa aineisto-otteessa:

Ikääntyneiden kaltoinkohtelun muodot tulee tuoda julkisuudessa paremmin esiin. Auttamiskeinoja/-väyliä on mainostettava valtakunnallisesti. (V14)

Tiedon levittäminen ja jatkuva muistuttaminen, ammattilaisten puheeksiotto, ilmoittaminen matalalla kynnyksellä, tarvitaan gerontologista sosiaalityötä tai joku muu luotettava rinnallakulkija asiakkaan arkeen. (V8)

Aineisto-otteessa vastaajat nostaa esiin tarpeen ikääntyneiden kaltoinkohtelu -ilmiön tuomisesta julkisuuteen. Julkisuudessa esitetty tieto kaltoinkohtelusta ja sen auttamiskeinoista ja -väylistä nähdään madaltavan kynnystä hakeutua avun piiriin. Toisen aineisto-otteen tavoin aineistossa korostuu vahvasti gerontologisen sosiaalityön merkitys ja kiistaton tarve vanhustyössä. Gerontologinen sosiaalityö korostuu aineiston mukaan kaltoinkohtelutilanteiden ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja kaltoinkohdeltujen asiakkaiden auttamisessa.

Myös koulutusta toivotaan lisää: *Asia josta soisi puhuttavan enemmän ja kaltoinkohtelun tunnistaminen tulisi sisällyttää sosiaali- ja terveystieteiden koulutukseen. Vanhusten asioille tulisi myös olla oma MARAK-ryhmä. (V24)* Saamani tulokset osoittavat, että ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistaminen tulisi vastaajien mukaan sisällyttää myös jokaiseen sosiaali- ja terveystieteiden koulutukseen. Vastaaja ehdottaa myös vanhusten asioille omaa MARAK-ryhmää (eli parisuhdeväkivallan riskin arviointiin ja uhrin auttamiseen kehitettyä moniammatillista toimintamallia). Tiedottamiseen liittyy myös erilaisten kaltoinkohtelumuidon esiintuominen: *Henkisen väkivallan tunnistaminen ei näytä olevan kaikille helppoa: tietouden lisääminen, apukanavien markkinointi. (V19).* Aineiston perusteella sosiaalityössä on tärkeää tuoda esiin se, että kaltoinkohtelua on muukin, kuin fyysinen kaltoinkohtelu. Kaltoinkohtelun mieltäminen pelkästään fyysiseksi kaltoinkohteluksi

lisää riskiä siihen, etteivät muut kaltoinkohtelun muodot tule esiin ja asiakas jää ilman tarvitsemaansa apua.

Viranomaistoiminta saa vastaajilta myös kritiikkiä:

tämä ilmiö on piilossa ja viranomaistahot levittelevät käsiään eikä asiakasta oteta palveluiden piiriin kun mitään ei voi ns tehdä niin kauan kuin ihminen käyttää päihteitä tai lääkkeitä väärin. (V5)

Vähättely, aiemman mielialaoireilun piikkiin pistäminen, poliisien silmien ummistaminen tilanteelta voi johtaa tositekoihin. (V2)

Huonosti tunnistettua. Tarvitaan lisää tiedostusta asiasta ja ammattilaisten kouluttamista tunnistamiseen ja toimintaan. (V23)

Aineisto-otteiden mukaan kritiikkiä esitetään siitä syystä, ettei asiakasta oteta palvelujen piiriin asiakkaan päihteiden käytön tai lääkkeiden väärinkäytön vuoksi. Myös mielenterveydelliset syyt saattavat johtaa siihen, ettei ikääntyneen sanomaa tapahtuneesta kaltoinkohtelusta ei oteta tosissaan. Kaltoinkohteluun puuttumista tulisi kehittää vastaajien mielestä erityisesti siltä osin, että asiakkaan kertomiin – kaltoinkohtelun liittyviin - asioihin puututtaisiin ripeästi. Useissa vastauksissa mainitaan, että ikääntyneiden kaltoinkohtelu on huonosti tunnistettua, ja se nähdään sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta piilossa olevana ilmiönä. Eri auttajatahoilta peräänkuulutetaan mahdollisen kaltoinkohtelun havainnoinnin taitoja ja keinoja puuttua asiaan. Sosiaalityöntekijän (V9) sanoin: *vähäteltykin tapahtuma vietävä eteenpäin.*

Saamieni vastausten perusteella kaltoinkohtelu nähdään kasvavana ongelmana. Tämä näkyy seuraavassa aineisto-otteessa:

Asia on kasvava ongelma yhteiskunnassamme. Mitä huonommin meille menee yhteiskunnallisesti, sitä huonommin on mahdollista, että menee vanhemmilla asiakkaillammekin. (V16)

Aineisto-otteen mukaan ikääntyneiden kaltoinkohtelu nähdään kasvavana ongelmana. Vastaaja peilaa yhteiskunnan tilannetta ikäihmisten tilanteeseen ja näkee yhteiskunnan ongelmien näkyvän myös ikääntyneiden asiakkaiden ongelmien lisääntymisenä.

7 YHTEENVETO JA POHDINTA

Tämän luvun alussa esitän tiivistetysti tutkimukseni keskeisimmät tulokset. Sen jälkeen esitän näistä keskeisistä saamistani tuloksista minulle herännyttä pohdintaa peilaten tuloksia käytännön sosiaalityöhön ja sosiaalityön koulutukseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella ikäihmisten kaltoinkohtelua kotiooloissa sosiaalityön näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli muodostaa käsitys sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalityön tutkinto-opiskelijoiden kohtaamista kaltoinkohtelutilanteista ja niiden taustoista kahden tutkimuskysymyksen avulla: ”Millaisia kaltoinkohtelutilanteita sosiaalityöntekijät ovat työssään kohdanneet” sekä ”Millaisia auttamisen keinoja sosiaalityöntekijöillä on ikääntyneiden asiakkaiden kaltoinkohtelutilanteisiin”. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajien työtehtävissä kohtaamat kaltoinkohtelutilanteet ovat hyvin moninaisia ja antavat hyvän katsauksen ikääntyneiden kaltoinkohtelusta.

Vastaajat ovat kohdanneet työssään eniten taloudellista kaltoinkohtelua, mutta lähes yhtä paljon psyykkistä kaltoinkohtelua. Taloudellisen kaltoinkohtelun yleisyys liittyy osaltaan myös sosiaalityöntekijöiden työtehtävien laatuun, koska sosiaalityössä asiakkaita autetaan muun muassa taloudellisten haasteiden edessä. Mielenkiintoista on, että ensihoitajien näkökulmasta Salminen-Tuomaalan ja kumppaneiden (2022, 56) tutkimuksessa korostui puolestaan hoidon, hoivan ja huolenpidon laiminlyönti. Tämä liittyy myös ensihoitajien työtehtävien sisältöön. Myös tässä tutkimuksessani hoidon ja hoivan laiminlyöntiä sekä fyysistä kaltoinkohtelua ilmenee tutkimustulosten mukaan verrattain paljon, kun taas seksuaalisesti kaltoinkohtellun asiakkaan oli kohdannut työssään vain kolme vastaajaa.

Tutkimustulosten perusteella kaltoinkohtelija on useimmissa tapauksissa ikääntyneen oma lapsi. Lähes yhtä usein tekijä on ikääntyneen oma puoliso. Useisiin aiempiin tutkimuksiin verraten (esim. Niemi 2018, Salminen-Tuomaala ym. 2022; Ylinen & Rissanen 2005) tutkimustulokset ovat kaltoinkohtelun tekijän osalta hyvin yhteneväisiä. Niemen (2018, 11) mukaan on havaittu, ettei ikääntyneillä asiakkailla välttämättä ole keinoja toimia toisella tavalla aikuisia lapsiinsa nähden. Auttamisen tunne aikuisia lapsia kohtaan nähdään voimakkaana. Tyypillistä myös on, että aikuisilta lapsilta puuttuu oma tukiverkosto. (Mt., 11–

12.) Huolestuttavaa on, että kaksi vastaajaa oli havainnut työssään ammattilaisen tai henkilökunnan kaltoinkohtelun tekijäksi.

Tutkimustulosten perusteella ikääntyneen kaltoinkohtelu tulee useimmiten ilmi asiakkaan kertoessa itse kokemastaan kaltoinkohtelusta tai ulkopuolisen tahon toimesta. Huoli-ilmoitusten merkitys kaltoinkohtelun esiintuojana korostui aineistossa. Valtokarin ym. (2021, 2, 4) tutkimuksessa toisaalta todetaan, että huoli-ilmoituksia kuitenkin tehdään kaltoinkohtelutilanteista varsin vaihtelevasti, mutta toisaalta tyypilliset ikääntyneiden huoli-ilmoitusten sisällöt ovat myös tunnettuja kaltoinkohtelun riskitekijöitä.

Tutkimustulosten perusteella hoitohenkilökunta on aitiopaikalla kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Kotona asuvan ikääntyneen kohdalla kotihoito on merkittävässä roolissa kaltoinkohtelutilanteiden tunnistamisessa, mutta myös kaltoinkohtelun vanhuksen auttamisessa. Aineiston mukaan kotihoito voi havaita esimerkiksi omaisen toiminnassa puutteita, jotka viittaavat kaltoinkohteluun. Kotihoidon työntekijöiden mahdollisuudet vaikuttaa kaltoinkohteluun ovat kuitenkin rajalliset, mikäli ikääntynyt ei halua apua tilanteeseen (Tenkanen 2007, 190). Toisaalta Salminen-Tuomaala ym. (2020) ovat tutkimuksessaan havainneet, että kotihoito ei aina ole puuttunut riittävän ajoissa ongelmiin. Kotihoito on myös ummistanut silmänsä kotona ilmenevältä kaltoinkohtelulta tai muulta epäinhimilliseltä tilanteelta eikä ikääntyneen ravitsemuksesta oltu huolehdittu. Lisäksi tutkimuksen mukaan kotihoito oli jopa syyllistynyt psykososiaaliseen kaltoinkohteluun. (Mt.)

Huolestuttavaa on, että yhteensä yhdeksällä vastaajalla oli ollut viiden vuoden aikana kaltoinkohteltuja asiakkaita 10 tai enemmän. Sosiaalityön tutkinto-opiskelijoiden kohdalla asiakastapauksia oli ollut pääsääntöisesti 1–4, mutta yhdellä vastanneella jopa 10–20 henkilöä. Tämä näyttäisi olevan suorassa suhteessa työvuosien kanssa, joita kyseinen vastaaja ilmoittaa olevan sosiaalialalta 8, vaikka sosiaalityöntekijänä työkokemusta ei vielä ole. Toisaalta vastaajat näkevät ikääntyneiden kaltoinkohtelun piilossa olevana ilmiönä, jolloin ilmi tulleet kaltoinkohtelutilanteet eivät välttämättä korreloi todellisten kaltoinkohtelutilanteiden kanssa, koska osa tapauksista jää piiloon.

Kaltoinkohtelutilanteiden ilmentymät jakautuivat neljän eri teeman alle: 1) *taloudellisen vahingon aiheuttaminen*, 2) *itseään rajoittaminen*, 4) *hoidotta jättäminen ja* 3) *fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen satuttaminen*.

Saatujen vastausten perusteella voidaan sanoa, että *taloudellisen kaltoinkohtelun* uhriksi joutuminen vaikuttaa hyvin kokonaisvaltaisesti ikääntyneen elämään. Vastajat kertoivat eniten juuri taloudelliseen kaltoinkohteluun liittyvistä asiakastilanteista, joita olivat työssään kohdanneet. Taloudellisen vahingon aiheuttaminen näkyi tutkimuksessa esimerkiksi siten, että tuhansia kavaltamalla ikääntyneen lapset saivat aikaan hädän ja/tai ikääntynyt joutui taloudellisen kaltoinkohtelun seurauksena velkakierteeseen. Aineistosta ilmeni, että ikääntyneet ovat erityisen haavoittuvassa asemassa ja riski erilaisille hyväksikäyttötilanteille on suuri.

Ikääntyneiden *itseään määräämisoikeuteen* liittyvä kaltoinkohtelu nähdään liittyvän myös muiden kaltoinkohtelun lajeihin, kuten taloudelliseen kaltoinkohteluun. Omaiset voivat tutkimustulosten mukaan kontrolloida ikääntyneen palveluita ja lakkauttaa sovitut, asiakkaan tarvitsemat palvelut niiden maksullisuuden vuoksi. Tämän on havainnut myös Koli (2019, 19), jonka mukaan kaltoinkohtelu voi näyttäytyä siten, että kaltoinkohteleva läheinen alkuperäisestä, viranomaisten kanssa tehdystä suunnitelmasta poiketen saa valtaa määrätä ikääntyneen arkeen liittyvistä asioista. Tutkimustulosten mukaan erityinen riski itseään määräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvällä kaltoinkohtelulla on muistisairaalla, jota ei aina suojaa edes omaishoitosuhte. Aineistosta nousee muistisairaisiin ja muihinkin omaishoidettaviin liittyvä epäkohta, jonka myötä läheinen hakee omaishoidon tukea ja lupaa hoitaa iäkästä vanhempaansa vain palkkion vuoksi. Tosiasiassa perushoidonkin tasolla ilmenee laiminlyöntejä. Isolan ja Backmanin (2005, 103) tutkimuksessa todetaankin, että omaishoitosuhteessa tapahtuvaa kaltoinkohtelua ei ole kovin helppo tunnistaa ikääntyneen läheisten tai ammattilaistenkaan toimesta. Pitkälle edenneen muistisairauden kohdalla tilanne on erityisen hankala, sillä asiakas ei useinkaan kykene tunnistamaan kokemaansa kaltoinkohtelua, kuten tutkimukseni tuloksista ilmenee.

Fyysinen kaltoinkohtelu ilmenee tutkimustuloksissa konkreettisina tekoina, muun muassa kovakouraisena kohteluna, lyömisenä ja repimisenä. *Psyykinen* kaltoinkohtelu puolestaan ilmenee esimerkiksi vähättelynä, manipulointina, haukkumisena ja itseään määräämisoikeuden rajoittamisena. Konkreettiset teot olivat hyvin saman kaltaisia kuin muissa tutkimuksissa (esim. Salminen-Tuomaala 2020; Ylinen & Rissanen 2005). *Hoidotta jättäminen* näkyy aineistossa selkeimmin erilaisina ikääntyneen hoidon laiminlyönteinä, jotka koskevat niin asumista, ravintoa, perushoitoa kuin terveydenhoitoon liittyviäkin toimia. Esimerkiksi ikääntyneen akuutti hoitoon pääseminen on evätty, lisäksi esimerkiksi lääkehoito ei toteudu lääkärin määräämällä tavalla.

Sosiaalityöntekijöiden keinot puuttua kaltoinkohtelutilanteisiin jakautuivat neljän teeman alle: 1) *psykososiaalinen tuki*, 2) *asumisen järjestäminen*, 3) *palveluiden järjestäminen ja 4) oikeudelliset toimet*.

Tutkimustulosten mukaan ikäihmisten auttaminen on kaltoinkohtelutilanteissa hyvin moninaista, tilanteesta riippuen. Tilanteissa toimitaan sen hetkisten tietojen ja resurssien varassa. On myös ilmeistä, että kaltoinkohteluun puuttuminen ja asiakkaan auttaminen uuden elämän alkuun ei ole koskaan myöhäistä vaan iäkkäänkin asiakkaan kohdalla tilanteen selvittäminen ja avun järjestäminen saattavat lisätä asiakkaan elämänlaatua ja koettua turvallisuutta merkittävästi.

Tutkimustuloksista havaitaan, että *psykososiaalisen tuen* rooli on tärkeä kaltoinkohdeltujen ikääntyneiden auttamisessa. Ensisijaiseksi koetaan luottamuksellisen suhteen luominen ja kahdenkeskiset keskustelut, joissa asiakkaan oma ääni pääsee esille. Ammattilaisen pitäisi havaita jo pienimmätkin merkit ja uskaltaa ottaa kaltoinkohtelu puheeksi ja kuunnella ikääntynyttä. Harmillisesti tutkimusaineistosta myös nousee esiin epäkohtana se, että asiakasta ei uskottu esimerkiksi terveydenhuollossa, eikä asiakkaan ääni päässyt kuuluviin. Myös Uuttu-Riski (2005, 112) toteaa, että ikääntyneen kuulluksi ja nähdyksi tulemisen vaikeus on tyypillistä kaltoinkohdellulle vanhukselle. Ikääntyneen mahdollisuudet vaikuttaa hänen omaa elämänsä koskeviin asioihin saattavat puuttua kokonaan. Itsemääräämisoikeuden loukkaaminen on syvää, pyynnöt ja tarpeet mitätöidään. (Mt., 112.) Myös Isola ja Backman (2005, 98) mainitsevat, että kaltoinkohtelun paljastamista vaikeuttava syyllisyys ja häpeä, lisäksi ikääntynyt saattaa olla enemmän huolissaan kaltoinkohtelun tekijästä kuin omasta hyvinvoinnistaan. Myös tässä tutkimuksessani asiakkaan kokema häpeä nousee esiin. Häpeäntunne vaikuttaa kaltoinkohtelusta kertomiseen, mutta myös omaisen suojeleminen nähtiin esteenä kaltoinkohtelun esiintuomiselle. Ikääntyneet ovat tutkimuksen mukaan tottuneet pärjäämään ”hammasta purren”, joten kotiolot mielletään yksityisasiaksi. (Ks. Valtokari 2021, 4).

Tutkimustuloksissa korostuu *asumisen järjestämiseen* liittyvät asiat kaltoinkohtelutilanteiden selvittämisessä. Turvakoti nähdään verrattain tärkeänä alkuvaiheen tukimuotona, mutta toisaalta kaikki ikääntyneet ei tiedä turvakodin mahdollisuudesta. Itsenäiseen asumiseen kykenevää ikääntynyttä sosiaalityö auttaa uuden asunnon hankkimisessa. Intervallipaikan tai vakituisen asumispalvelupaikan järjestäminen nähdään myös keskeisenä toimintona. Valtakunnallisen linjauksen mukaan tavoitellaan omassa kodissa asumista mahdollisimman

pitkään sekä omaishoidon ja omaishoivan roolin vahvistamista. Aina tämä ei ole hyvä ratkaisu, kuten tutkimustulokset osoittavat. Omasta kodista saattaa muodostua ikääntyneelle vankila, jossa hän joutuu elämään läheisen saneleman tahdin mukaan.

Sosiaalityön rooliksi nousee tutkimustulosten perusteella *palveluiden järjestäminen*. Sosiaalityöstä käsin koordinoidaan muun muassa terveydenhuoltoon, sosiaalipalveluihin, kotihoitoon ja kolmenteen sektoriin liittyviä palveluita. Moniammatillinen yhteistyö näyttäytyi tutkimustulosten mukaan tärkeänä osana kaltoinkohdellun ikääntyneen auttamista, kuten myös Valtokari (2021, 4) tutkimuksessaan mainitsee. Varsinkin terveydenhuolto, omaiset ja edunvalvonta koetaan tärkeinä yhteistyökumppaneina. Tenkanen (2007, 191) toteaaakin, että sosiaalityö ei välttämättä yksin pysty ratkaisemaan kaltoinkohtelutilannetta vaan tarvitaan verkostoyhteistyötä eri alojen ammattilaisten kanssa. Toisaalta Niemi (2018, 19) muistuttaa, että moniammatillisen verkoston laajuus ei kuitenkaan ole koettu takeena verkoston toimivuudelle ja vaikuttavuudelle. Keskeistä on se, että asiakas on valmis tekemään ratkaisuja omaa elämäänsä koskien ja valmis myös sitoutumaan muutoksiin.

Erilaiset *oikeudelliset toimet* näyttelevät kaltoinkohdellun asiakkaan auttamisessa merkittävää roolia. Aineistosta nousee esiin vahvana edunvalvonnan hakeminen, yhteistyö jo myönnetyn edunvalvonnan kanssa sekä myös edunvalvojan vaihtamiseen liittyvät asiat. Myös rikosilmoituksen tekeminen näyttäytyi aineistossa, vaikka se koettiin osittain hankalaksi, koska ikäihminen itse ei välttämättä ole itse rikosilmoituksen kannalla.

Pohdintaa

Olen iloinen saadessani vastauksia hyvin monella eri sektorilla työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä sekä sosiaalityön tutkinto-opiskelijoilta. Vastausten perusteella saatu katsaus ikääntyneiden kaltoinkohteluun oli monipuolinen ja antoi hyvin moninaisen kuvan kaltoinkohtelun ilmentymistä.

Halusin kysyä erikseen työkokemusta sosiaalialalla, koska monella aikuisiällä sosiaalityön tutkinto-opiskelijaksi lähteneellä saattaa olla työvuosia sosiaalialalta runsaastikin taustalla, vaikka sosiaalityöntekijän tehtävässä työkokemusta ei ole vielä lainkaan tai on hyvin vähän. Perustelen ratkaisuni sillä, että en halunnut jättää sosiaalityön tutkinto-opiskelijoilla olevia, arvokkaita kokemuksia tutkimuksen ulkopuolelle vain siitä syystä, että sosiaalityöntekijänä ei ole vielä ehtinyt työkokemusta kertyä. Käytännön sosiaalityössä olen itse havainnut, että

työskentely haastavissa asiakastilanteissa tapahtuu usein työparina tai muuten yhteistyössä sosiaaliohjaajan kanssa. Oman paikkakuntani lisäksi on myös paljon muita kuntia, joissa ei ole ikääntyneiden palveluissa lainkaan sosiaalityöntekijää, jolloin esimerkiksi ikääntyneiden palveluiden sosiaaliohjaaja saattaa työskennellä toiselta palvelualueelta tulevan sosiaalityöntekijän kanssa työparina kaltoinkohtelutapauksissa. Osittain myös tästä syystä halusin myös ottaa mukaan myös muiden sektorien, kuin gerontologisessa sosiaalityössä työskentelevien kokemukset, sillä ikääntyneitä kohdataan hyvin monenlaisten työtehtävien yhteydessä. Myös esimerkiksi vammaispalveluiden asiakkaina on runsaasti ikääntyneitä.

Laadin kyselylomakkeen siten, että en merkinnyt Microsoft Forms –ohjelmaan kysymyksiä pakollisiksi, jotta vastaukset olisi helpompi antaa, eikä vastaaja turhautuisi ja lopettaisi lomakkeen täyttööä kesken huomatessaan ohjelman vaativan pakollisia vastauksia joka kohtaan. Analysoidessani vastauksia SPSS-ohjelmalla havaitsin kuitenkin, että esimerkiksi ristiintaulukoinnit eivät anna luotettavaa tietoa vertailtaessa esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalityön tutkinto-opiskelijoiden antamia vastauksia, koska kaksi vastaajaa ei ollut vastannut kysymykseen ammattitautasta. Taustatietojen kohdalla olisi siis voinut merkitä vastaamisen pakolliseksi, jotta tällaiselta tilanteelta olisi välttytty. Vastaajat myös saivat kertoa hyvin vapaasti kohtaamistaan kaltoinkohtelutilanteista.

Vastauksista ei käynyt ilmi teknologista kaltoinkohtelua, joka on moderni ilmentymä kaltoinkohtelusta. Osalla ikäihmisistä ei ole teknologisia taitoja ja tietoja lainkaan. He väistämättä jäävät digitalisaation jalkoihin ja osittain nyt jo palveluiden ulkopuolelle. Esimerkiksi pankkipalvelut ovat muuttuneet hyvin pitkälti verkkoon, jolloin asiakkaan asiointi laskujen maksamisen merkeissä pankin tiskillä voi olla hyvin hankalaa, onnistuu vai tiettyinä päivinä, saattaa vaatia ajanvaraukseen ja on lisäksi huomattavan kallista pieniin eläkkeisiin nähden. Kaltoinkohtelu voi siis olla myös rakenteiden aikaansaamaa. Toisaalta ikäihmiset, joilla ei välttämättä ole tarvittavia tietoja ja taitoja esimerkiksi verkkopankin käyttämiseen. mutta luottavat läheiseen ”auliiseen auttamiseen”, ovat alttiita huijauksille esimerkiksi sen myötä, ettei heillä ole tietoa, mihin kaikkialle toinen henkilö voi heidän pankkitunnuksillaan onnistua kirjautumaan ja millaista vahinkoa voi sitä kautta saada aikaan.

Havaintojeni mukaan ikääntyneiden palveluissa sosiaalialan korkeakoulutuksen saaneita on varsin vähän, asumispalveluista puhumattakaan. Niukat resurssit ja osaamisen taso saattavat osaltaan edesauttaa epäinhimillisten käytäntöjen kulttuuria. Tutkimustulosteni mukaan tahaton kaltoinkohtelu, voi syntyä ”hyvää tarkoittavasta” kontrolloimisesta ja

rajoitustoimenpiteistä. Olen huolissani siitä, ettei ikääntyneiden kohdalla ole lailla säädetty itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyviä toimia ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä (vrt. kehitysvammalaki). Myös ikääntyneen omaiset saattavat vaatia hoitajilta esimerkiksi turvallisuuteen vedoten rajoittamista, joka vaikuttaa ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja estää häntä toimimasta haluamallaan tavalla. Riittävä hoitajamitoitus, henkilökunnan osaaminen ja kaltoinkohtelutilanteita koskevat menettelyohjeet ovat tärkeässä roolissa kaltoinkohtelutilanteiden ehkäisyssä.

Olen havainnut, että kaltoinkohtelutilanteisiin puuttuminen on ajoittain erittäin haasteellista käytännön sosiaalityössä. Puuttumisen keinot saattavat myös olla vähäiset esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, joissa ikääntyneen läheinen haluaa välttämättä hoitaa häntä kotona, vaikka se ei enää ole ammattilaisten näkökulmasta inhimillistä. Sosiaalityö nähdään monesti yhteistyön tekijänä ikääntyneen asiakkaan ja hänen läheistensä kesken. Kyseessä on eräänlaista välitilassa (esim. Ylinen 2008) olemista, erilaisten odotusten ja ristiriitojen aallokossa. Puuttuminen kaltoinkohteluun viranomaisten taholta voi olla omaisten näkökulmasta myös helpotus. Aina omaiset eivät syystä tai toisesta ole voineet tai uskaltaneet puuttua -ehkä jo pitkäänkin tiedossa olleeseen kaltoinkohteluun.

Kaltoinkohtelutilanteet saattavat olla tutkimukseni tulosten mukaan hyvin monimutkaisia. Näen kotona asumisen politiikan lisäävän riskiä hoitorippuvuuteen, joka saattaa olla tekemisissä myös kaltoinkohtelun kanssa. Esimerkiksi riippuvuussuhde päihteitä käyttävän läheisen avusta voi olla ongelmallista, mikäli ikääntynyt on täysin riippuvainen toisen henkilön avusta eikä kykene tapahtuvaa kaltoinkohtelua mitenkään ilmaisemaan. Koti ei aina ole paras paikka elämän viimeisille vuosille, vaikka vanhuspoliittinen linjaus se onkin.

Tutkimustulosten perusteella voidaan nähdä, että ikääntyneiden kaltoinkohtelun sisällyttäminen kaikkien ikääntyneiden parissa työskentelevien ammattiryhmien koulutukseen on erityisen tärkeää. Myös ilmiön esiintyminen julkisuudessa nähdään tutkimustulosten mukaan erittäin tärkeänä, jotta tieto kaltoinkohtelusta ilmiönä, sen tunnistaminen ja puuttumisen keinot tulevat tutuksi ja kynnys asiasta ilmoittamiseen helpottuu. Ilmiön julkisuus, tiedottaminen ja koulutus ovat tärkeässä roolissa asiakaskunnan, mutta myös sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden näkökulmasta. Kaltoinkohteluun puuttuminen sosiaalityössä; uhrien tunnistaminen, kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen ja auttaminen on oltava kehitystyön keskipisteenä (Pollari 2022, 201.)

On uskallettava puuttua, mikäli työssään havaitsee mahdollista kaltoinkohtelua tapahtuneen. Aina.

LÄHTEET

- Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Baskind, Frank & Briar-Lawson, Katherine (2005) Advancing social work with older adults. *Families in society* 86(3), 424–430.
- Choi, Namkee G. & Mayer, James (2000) Elder Abuse, Neglect, and Exploitation, *Journal of Gerontological Social Work*, 33(2), 5–25.
- Eduskunnan apulaisoikeusasiamies 2020. Laitos- ja palveluasumisen laadun valvonta vanhustenhuollossa EOAK/4944/2019. Päätös 20.4.2020. <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/4944/2019> Viitattu 31.8.2022.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Ferguson, Alishia & Schriver, Joe (2012) The Future of Gerontological Social Work: A Case for Structural Lag. *Journal of Gerontological Social Work* 55(4), 304–320.
- De Donder, Lisbeth & Luoma, Minna-Liisa & Penhale, Bridget & Lang, Gert & Santos, Ana J. & Tamutiene, Ilona & Koivusilta, Mira & Schopf, Anna & Ferreira Alves, José & Reingarde, Jolanta & Perttu, Sirkka & Savola, Tiina & Verté, Dominique (2011) European map of prevalence rates of elder abuse and its impact for future research. *European Journal of Ageing*. 8 (129), 129–143.
- Hannikainen, Katri (2019) Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö tulotason mukaan. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen & Anna-Mari Aalto (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. 265–278
- Heikkinen, Hannu (2008.) Teoksessa Heikkinen, Hannu & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Helsingin Sanomat 12.8.2022. Petra Nyqvistin muistisairaana isän pihalle ilmestyi 3000 euron skootteri: ”Tämä kuvio vaikuttaa aika erikuiselta”.
- Helsingin Sanomat 29.8.2022. Heinin huonomuistisen äidin katolle ilmestyi 11 000 euron aurinkopaneelit. Niin kiertävät kaupustelijat ujuttavat vanhuksille roinaa ja valtavia remonteja.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2010) Tutki ja kirjoita. 15–16. painos. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, Marjatta & Saarenheimo, Marja & Pitkälä, Kaisu & Tilvis, Reijo (2003) Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. *Duodecim* 2003;119:1949–1954.
- Isola, Arja & Backman, Kaisa (2005) Vaiennettu ääni – vanhusten kaltoinkohtelun olemus. Teoksessa Kankare, Harri & Lintula, Hanna (toim.) *Vanhuksen äänen kuuleminen*. Helsinki: Tammi.

- Juhila, Kirsti (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Kalliomaa-Puha, Laura (2007) Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Helsinki: Kela.
- Kananen, Jorma (2014) Laadullinen tutkimus opinnäytetyötä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, Jorma (2017) Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karvonen-Kälkjä, Anja (2017) Vanhuksen sosiaalipalvelut. Teoksessa Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Karvonen-Kälkjä, Anja (toim.) Vanhuusoikeuden perusteet. Helsinki: Alma Talent.
- Kinni, Riitta-Liisa (1994) Gerontologinen sosiaalityö ja ihmisten työstäminen : kategorisointia sairaalan moniammatillisessa työssä. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto.
- Kivelä, Sirkka-Liisa (2012) Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kiviniemi, Kari (2018) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Koli, Johanna (2019) Gerontologisen sosiaalityön kuntouttavat ammattikäytännöt kaltoinkohtelua kokeneiden iäkkäiden parissa. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Koskinen, Simo (1994) Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Kuntaliitto (2022) Kuntakuvaajat: Väestörakenne. <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-jajulkaisut/kuntakuvaajat/vaesto> Viitattu 7.3.2022.
- Krug, Etienne G. & Dahlberg, Linda L. & Mercy, James A. & Zwi, Anthony B. & Lozano, Rafael (toim.) (2005) Väkipalvot ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Suomennut Eila Salomaa. Lääkärin sosiaalinen vastuu ry, Terveysten edistämisen keskus ry.
- Kuula, Arja (2011) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laki holhoustoimesta (442/1999).
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).
- Laki väestötietojärjestelmästä ja Digi- ja väestötietoviraston varmennepalveluista (661/209)
- Latomäki, Mervi & Runsala, Ella & Koivisto, Anna-Maija & Kylmä, Jari & Paavilainen, Eija (2020) Omaishoitajien kokema kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2020:57. 100-123.

- Luoma, Minna-Liisa & Tiilikallio, Piia & Helakallio, Päivi (2018) Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. *Duodecim* 2018;134, 1797–802. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/18/duo14508> Viitattu 7.3.2022.
- Miles, Matthew & Hubermann, Michael (1994) *Qualitative data analysis*. 2.ed. California: Sage.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2003) Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema. Väitöskirja. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja A-sarja n:o 241. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.
- Niemi, Mia (2018) Sosiaalinen raportti ikääntyneiden perhesuhteissa ilmenevästä kaltoinkohtelusta. Helsinki: Helsingin kaupunki.
- Oikeusministeriö (2011) Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja niiden ehkäiseminen. Selvityksiä ja ohjeita 41/2011. Helsinki: Oikeusministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76325/omso_41_2011_rikoksentorjuntaneuvoston_tyoryhma_98_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 7.3.2022.
- Penhale, Bridget (2003) Older Women, Domestic Violence, and Elder Abuse: A Review of Commonalities, Differences, and Shared Approaches. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 15(3–4), 163–183.
- Perttu, Sirkka (1999) *Perheväkivalta auttamistyössä*. Opas ammattihenkilöstölle. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 21. Helsinki: Nykypaino Oy.
- Phelan, Amanda (2014) (toim.) *International Perspectives on Elder Abuse*. London: Routledge.
- Pillemer, Karl & Burnes, David & Riffin, Catherine & Lachs, Mark (2016) Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*, 56(S2), 194–205.
- Pollari, Tiina (2022) *Raha ja rakkaus. Taloudellinen väkivalta parisuhteessa*. Helsinki: Minerva Kustannus.
- Rossi, Eeva (2021) *Osista muodostuva kokonaisuus – Kuvaus gerontologisesta sosiaalityöstä, sen käytännöistä ja niiden tutkimisesta*. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/64759> Viitattu 1.12.2021.
- Salonen, Kari (2002) *Vanhussosiaalityö ammattina. Tutkimus vanhussosiaalityöntekijöiden ammattitaidosta, työkokonaisuuksista, tiedoista, taidoista, ammatillisista kvalifikaatioista, kompetenssista sekä toiminnallisista ympäristöistä*. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 2. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Salminen-Tuomaala, Mari & Tiainen, Juha & Paavilainen, Eija (2022) *Ensihoitajien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta*. *Gerontologia* 36(1), 2022. 49–69.
- Seppänen, Marjaana (2006) *Gerontologinen sosiaalityö. Katsaus lähtökohtiin, nykytilaan ja tulevaisuuteen*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Seppänen, Marjaana (2017) *Gerontologinen sosiaalityö*. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma Oy, 260–270.
- Silverstone, Barbara (2005) Social work with the older people of tomorrow: restoring the person-in-situation. *Families in society* 86(3), 309–319.

- Sipiläinen, Heidi (2016) Hoitohenkikökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/16326> _ Viitattu 1.12.2021
- Sisäministeriö (2018) Turvallinen elämä ikääntyneille — toimintaohjelman päivitys. Helsinki: Sisäministeriö. Sisäministeriön julkaisu 6/2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 5.4.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Suvanto ry (2021). <https://suvantory.fi/> Viitattu 25.11.2021.
- Suvanto ry (2022) Henkilökohtainen turvasuunnitelma senioreille. http://suvantor.asiakkaat.sigmatic.fi/wp-content/uploads/2018/01/Suvanto_Turvasuunnitelma_A4_Pysty.pdf Viitattu 5.4.2022.
- Takkula-Heikkinen, Kristiina & Mäkiranta, Tiina & Vesala, Riitta (2019) Älä ohita vanhuksen kaltoinkohtelua. Toimintamallin kehittäminen Vaalan kotihoitoon. AMK-opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/263360/Takkula-Heikkinen_Kristiina.pdf?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 5.4.2022. .
- Tenkanen, Raija (2007) Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- THL (2022a) 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s073tNZNNbT2KrbWdXK0Di4BAA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztDbV0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228> Viitattu 7.3.2022.
- THL (2022b) 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2040. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s04KBQA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228> Viitattu 7.3.2022.
- THL (2022c) 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2070. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s7ZIAwA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202102100930> Viitattu 7.3.2022.
- THL (2022d) Henkilökohtainen turvasuunnitelma. <https://thl.fi/documents/605877/1663634/Henkil%C3%B6kohtainen+turvasuunnitelma/c0e9cbe0-0732-4196-8709-81bdb1177d9b> Viitattu 5.4.2022.

- Tiilikallio, Piia & Säles, Emilia (toim.) (2018) Täällä on lupa puhua väkivallasta. Helsinki: Suvanto ry.
- Tilastokeskus (2021) Vastasyntyneiden elinajanodote oli vuonna 2020 pojilla tasan 79 ja tytöillä 84,6 vuotta. https://www.stat.fi/til/kuol/2020/01/kuol_2020_01_2021-10-22.fi.pdf Viitattu 25.11.2021.
- Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uuttu-Riski, Ritva (2005) Vanhusten kaltoinkohtelu – tiedotusvälineissä käyty keskustelu. Teoksessa Kankare, Harri & Lintula, Hanna (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.
- Vallejo Medina, Aila & Vehviläinen, Sirpa & Haukka, Ulla-Maija & Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa (2007) Vanhustenhoito. 1.–3. painos. Helsinki: WSOY.
- Valli, Raine (2018) Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valli, Raine & Perkkilä, Päivi (2018) Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5- uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valtokari, Maria & Alastalo, Hanna & Luoma, Minna-Liisa (2021) Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen huoli-ilmoituksen avulla. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140906/URN_ISBN_978-952-343-619-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 4.4.2022.
- Varantola, Krista & Launis, Veikko & Helin, Markku & Spoof Sanna Kaisa & Jäppinen, Sanna (toim.) (2013) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Viitattu 7.3.2022
- Vasara, Paula (2020) Väistämättömyyksiä ja valintoja. Kertomuksia ikäihmisten asumispolulta. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- WHO (2011) European report on preventing elder maltreatment. https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf
- Wydall, Sarah & Clarke, Alan & Williams John & Zerk, Rebecca (2018) Domestic Abuse and Elder Abuse in Wales: A Tale of Two Initiatives. British Journal of Social Work (2018) 48, 962–981
- Ylinen, Satu (2008) Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Ylinen, Satu & Risanen Sari (2005) Sosiaalityö ja kaltoinkohdeltu vanhus. Gerontologia 2/2005.

LIITE 1: KYSELYN SAATESANAT

Kyselyn saatesanat facebookissa 14.3.2022



Johanna Eloranta

14. maaliskuuta · 🌐

Arvoisa sosiaalityöntekijä / sosiaalityön tutkinto-opiskelija.

Opiskelen Tampereen yliopiston Porin yksikössä sosiaalityön maisteriopintoja. Teen pro gradu – tutkielmaa ikääntyneiden kaltoinkohtelusta. Olen kiinnostunut sosiaalityöntekijöiden kohtaamista ikääntyneiden kaltoinkohtelutilanteista, kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja tilanteisiin puuttumisesta.

Onko sinulla on kokemusta kotiloissa tapahtuvasta ikääntyneiden kaltoinkohtelusta nykyisessä tai aikaisemmassa työtehtävässäsi? Oletko kohdannut työssäsi fyysisesti, psyykkisesti, taloudellisesti tai seksuaalisesti kaltoinkohdeltua ikääntynyttä asiakasta tai ikääntyneen hoidon/hoivan laiminlyöntiä? Mikäli olet, olisin kovin kiitollinen, jos ehtisit vastata oheisesta linkistä löytyvään kyselyyn ja näin auttaa graduni valmistumisessa.

Linkki kyselyyn: <https://forms.office.com/r/36esqMw2xa>

Kysely on avoinna 23.3.2022 saakka. Osallistuminen on vapaaehtoista ja anonyymia, olen kiitollinen niin pitkistä kuin lyhyistäkin vastauksista

Lisätietoja sähköpostitse

(Kuvat Ingimage)



Kyselytutkimus ikääntyneiden kaltoinkohtelusta

LIITE 2: KYSELYTUTKIMUS

Microsoft Forms –ohjelmalla laadittu kyselytutkimus avoinna 14.3. - 23.3.2022.

Pro gradu -tutkielma ikääntyneiden kaltoinkohtelusta

Arvoisa sosiaalityöntekijä / sosiaalityön tutkinto-opiskelija.

Opiskelen Tampereen yliopiston Porin yksikössä sosiaalityön maisteriopintoja. Teen pro gradu -tutkielmaa ikääntyneiden kaltoinkohtelusta kotiloissa. Olen kiinnostunut sosiaalityöntekijöiden työtehtävissä kohtaamista ikääntyneiden kaltoinkohtelutilanteista, kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja tilanteisiin puuttumisesta.

Mikäli sinulla on kokemusta ikäihmisten kaltoinkohtelusta, olisin hyvin kiitollinen vastauksistasi. Osallistuminen on vapaaehtoista ja anonyymia, olen kiitollinen niin pitkistä kuin lyhyistäkin vastauksista.

Lisätietoja sähköpostitse xxxxxxxx.xxxxxxx@xxxx.xx

1. Oletko

- Sosiaalityöntekijä
- Sosiaalityön tutkinto-opiskelija

2. Tämän hetkinen työtehtäväsi?

3. Sukupuoli

- Mies
- Nainen
- Muu

4. Syntymävuosi
5. Työkokemus sosiaalialalla (täysinä vuosina)
6. Työkokemus sosiaalityöntekijänä (täysinä vuosina)
7. Oletko kohdannut työssäsi fyysisesti, psyykkisesti, taloudellisesti tai seksuaalisesti kaltoinkohdeltua ikääntynyttä asiakasta?
- Kyllä
- En
8. Montako kaltoinkohdeltua ikääntynyttä asiakasta sinulla on ollut viimeisen viiden vuoden aikana?
- 1
- 2-4
- 5-9
- 10-20
- Enemmän kuin 20
9. Millaista ikääntyneen kaltoinkohtelua olet työssäsi kohdannut
- Fyysinen kaltoinkohtelu
- Psyykkinen kaltoinkohtelu
- Taloudellinen kaltoinkohtelu
- Seksuaalinen kaltoinkohtelu
- Hoidon ja hoivan laiminlyönti
10. Kuka on ollut kaltoinkohtelun tekijänä?

11. Miten epäily kaltoinkohtelusta on tullut ilmi? (Voit valita useamman vaihtoehdon)
- Oma epäilyni
 - Asiakas kertoi tapahtuneesta
 - Huoli-ilmoitus / ulkopuolisen havainto
12. Kerro tarkemmin, miten olet saanut tietää asiakkaaseesi kohdistuneesta kaltoinkohtelusta?
13. Millaisia satuttavia tekoja ikääntyneet asiakkaasi ovat kokeneet?
14. Miten asiakkaita on autettu kaltoinkohtelutilanteissa?
15. Oletko tehnyt kaltoinkohtelutilanteisiin liittyen yhteistyötä seuraavien tahojen kanssa
- Terveystieteiden tutkimuskeskus
 - Poliisi
 - Edunvalvonta
 - Turvakoti
 - Omaiset
16. Mitä olisi voinut tehdä toisin? Miten kaltoinkohdellun ikääntyneen auttamista voisi kehittää?
17. Kerro yhden ikääntyneen kaltoinkohdellun asiakkaasi tarina ja auttamisen keinot
18. Lämmin kiitos vastauksistasi. Mikäli sinulla on muita kommentteja ikääntyneiden kaltoinkohteluun liittyen, sana on vapaa.

LIITE 3: VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

Vastaaja	Sosiaalityöntekijä / tutkinto-opiskelija	Tämän hetkinen työtehtävä	Työkokemus sosiaaialalla	Työkokemus sosiaalityöntekijänä
V1	sosiaalityön tutkinto- opiskelija	aikuissosiaalityö	8	1
V2	sosiaalityöntekijä	johtava sosiaalityöntekijä	6	6
V3	sosiaalityöntekijä	terveyssosiaalityö	5	4
V4	sosiaalityöntekijä	sosiaalityöntekijä	25	10
V5	sosiaalityöntekijä	yliopisto-opettaja	15	15
V6	sosiaalityön tutkinto- opiskelija	opiskelija, aiemmin vammaispalvelut	5	1
V7	sosiaalityöntekijä	esimiestehtävät	18	18
V8	sosiaalityöntekijä	kehittämistehtävät	21	7
V9	sosiaalityöntekijä	lapsiperhepalvelut	42	30
V10	sosiaalityöntekijä	gerontologinen sosiaalityö	8	4
V11	sosiaalityön tutkinto- opiskelija	terveyssosiaalityö	5	3
V12	sosiaalityöntekijä	sosiaalityöntekijä	15	7
V13	sosiaalityön tutkinto- opiskelija	sosiaalityöntekijä	5	2
V14	sosiaalityöntekijä	gerontologinen sosiaalityö	20	7
V15	sosiaalityöntekijä	sosiaalityöntekijä	24	2
V16	sosiaalityön tutkinto- opiskelija	sosiaaliohjaaja	8	0
V17	sosiaalityöntekijä	päivystävä sosiaalityöntekijä	20	19
V18		vammaispalvelut	15	0
V19	sosiaalityön tutkinto- opiskelija	vammaispalvelut	6	Sosiaalityöntekijä
V20		turvakodin sosiaalityöntekijä	11	5
V21	sosiaalityöntekijä	asunnottomuuden ennaltaehkäisy	3	3
V22	sosiaalityöntekijä	sosiaalipäivystys	10	10
V23	sosiaalityöntekijä	yksikön johtaja	19	19
V24	sosiaalityöntekijä	sosiaalityöntekijä	15	8
V25	sosiaalityöntekijä	gero-mielenterveys- ja päihdetyön stt.	6	6
V26	sosiaalityöntekijä	aikuissosiaalityö	11	4
V27	sosiaalityön tutkinto- opiskelija	terveydenhuollon/kuntoutuksen sosiaalityöntekijä	7,5	0,5
V28	sosiaalityöntekijä	gerontologinen sosiaalityö	20	1