

Heidi Pyykkö ja Caroline Vu

# Kotona asuvien ikäihmisten kaltoinkohtelu

Kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

23.11.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Heidi Pyykkö, Caroline Vu Kotona asuvien ikäihmisten kaltoinkohtelu Kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä 48 sivua +4 liitettä 23.11.2017
Tutkinto	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Mia Rosenström Yliopettaja Tuula Mikkola
<p>Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, onko kotihoidolla olemassa puuttumismalleja ikääntyneiden asiakkaiden kotiympäristössä tapahtuviin kaltoinkohteluihin. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat:</p> <p>1. Miten tunnistaa kotona asuvan ikääntyneen lähisuhteissa ilmenevää kaltoinkohtelua ja sen eri muotoja? 2. Miten ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua kotiympäristössä? 3. Miten puuttua kotona tapahtuvaan kaltoinkohteluun? Halusimme työssämme paneutua varhaiseen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn ja haastattelimme neljää kotihoidon työntekijää aiheen tiimoilta.</p> <p>Haastattelujen pohjalta loimme kotihoidolle sisäiseen käyttöön sähköisen oppaan, jossa käsitelimme puuttumismalleja, kaltoinkohtelun tunnistamista, asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä lainsäädäntöä. Laadimme oppaasta helppolukuisen ja mahdollisimman konkreettisen, jotta työntekijät voisivat käyttää sitä tulostettuna versiona myös asiakkaan kotiympäristössä tilanteen mukaan.</p> <p>Haastattelujen tuloksissa ilmeni, että kotihoidossa ei ole toimintamalleja kaltoinkohtelujen puuttumiseen. Monet kaltoinkohtelumuodot ovat joillekin työntekijöille pimennossa. Haastatteluista selvisi myös, että asiakaskäynneillä oleva aika ei riitä kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseen, mikä ennaltaehkäisisi myös kaltoinkohtelutapauksia. Informaation puute erilaisista koulutuksista ja aihepiireistä oli koettu vähäiseksi. Työntekijöiden resurssipula koettiin haitalliseksi, koska silloin työntekijöille ei riittänyt aikaa tilanteiden kartoittamiseksi ja elämänhistorian selvittämiseksi.</p> <p>Laatimamme opas antaa kotihoidon työntekijöille eväitä kaltoinkohtelutapausten puuttumiseen ja niiden puheeksi ottamiseen. Oppaan tarkoitus on toimia puuttumismallina, joka antaa kotihoidolle käytännöllisen työvälineen kaltoinkohtelun puuttumiseen.</p>	
Avainsanat	kaltoinkohtelu, kotihoito, puuttuminen, opas

Author(s) Title Number of Pages Date	Heidi Pyykkö, Caroline Vu Maltreatment of the elderly people living at home Homecare employee's views 48 pages + 4 appendices 23 November 2017
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly care
Specialisation option	Elderly care
Instructor(s)	Mia Rosenström, Senior Lecturer Tuula Mikkola, Principal Lecturer
<p>The aim of this functional Bachelor thesis was to get the information whether home care service has operational models for the abuse of elderly customers in their own home. In this thesis, we conducted a survey about elder abuse and how it appears in home environment. The research questions of this thesis are as followed: 1. How to identify the elder abuse caused by close relatives in home environment and its various forms. 2. How to prevent abuse in home environment? 3. How to intervene in elder abuse? We wanted to go through the early prevention of abuse and interviewed the homecare employees about the subject.</p> <p>We created an electronic guide that based on the interviews for the home care's internal use. The guide deals with the operational models, elder abuse identification, self-determination and law. We made electronic guide as easy to read and as concrete as possible so the employees could use it as printed version in the client's home environment.</p> <p>Based on our interviews it appeared that the homecare does not have any operational models or interventions for the elder abuse. Many forms of the elder abuse are even unknown for some of the employees. The interviews also revealed that the time during the customer visit does not appear to be sufficient for fulfilling holistic treatment, which would also prevent elder abuse from occurring. The lack of workers' resource was also considered harmful, because the practical nurse do not have enough time to recognise the abuse or to know the customer's life history.</p> <p>The guide gives tools for homecare employees, so that they can intervene in elder abuse and bringing up the subject. Purpose of this guide is to work as a model of interference which gives homecare a practical tool to intervene in abuse.</p>	
Keywords	abuse, homecare, intervention, guide

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet	2
2.1	Tavoitteet	3
2.2	Tutkimuskysymykset	5
3	Teoreettiset lähtökohdat	6
3.1	Kaltoinkohtelun määrittely	6
3.2	Kaltoinkohtelun muodot	6
4	Opinnäytetyön toteutus ja tutkimusmenetelmät	12
4.1	Kohderyhmä	12
4.2	Haastattelujen toteutus	13
4.3	Haastattelujen analyysi	15
5	Tulokset	17
5.1	Kaltoinkohtelun tunnistaminen kotihoidossa	17
5.2	Kaltoinkohtelun seuraukset ja puuttuminen	21
5.3	Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ja ehkäiseminen	23
5.4	Kotihoidon työntekijöille jäävä opas	24
6	Johtopäätökset	26
6.1	Kaltoinkohtelutapausten informointi kotihoidossa	26
6.2	Kotihoidon kohtaamat kaltoinkohtelun muodot	28
6.2.1	Omaishoitajan tuottama kaltoinkohtelu	29
6.2.2	Kaltoinkohtelun seuraukset asiakkaalle ja työntekijälle	30
6.3	Kotihoidon puuttuminen kaltoinkohteluun	31
6.4	Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy työntekijöiden näkökulmasta	35
6.5	Moniammatillinen yhteistyö kaltoinkohtelun ratkaisemiseksi	36
7	Pohdinta	39
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	40
7.2	Kehitysehdotuksia ja käytännön havainnot	42
7.3	Lopuksi	43
	Lähteet	44

## Liitteet

Liite 1. Tutkimussuostumus

Liite 2. Tiedote kotihoidon työntekijöille

Liite 3. Haastattelukysymykset

Liite 4. Kotihoidon työntekijöille suunnattu opas

## 1 Johdanto

Nykyään ikäihmisiä asuu yhä enemmän kotiympäristössä ja moni tarvitsee kotihoidon palveluja. Kotioloissa asuu paljon huonompikuntoisia ikäihmisiä kuin aiemmin, koska laitospaikkoja on vähennetty ja näin ollen kotihoidon työ lisääntynyt. Tässä opinnäytetyössä aiheena on kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä kotihoidossa tapahtuvasta kaltoinkohtelusta. Kotiasumisen yleistyessä kaltoinkohtelutapauksetkin voivat lisääntyä ja tulla näkyvämmäksi. Kaltoinkohtelu on määritelty ikäihmisten kaltoinkohteluun erikoistuneen asiantuntijajärjestön mukaan seuraavasti: kaltoinkohtelu voi olla lähisuhteissa tapahtuva teko tai tekemätön asia, jolla on vaarantava vaikutus ikäihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden tukemisessa. (Suvanto ry 2016.)

Opinnäytetyössä meitä kiinnostaa kotioloissa tapahtuneiden kaltoinkohtelujen eri ulottuvuudet sekä miten ne näkyvät ikääntyneen asiakkaan luona. Lisäksi haluamme selvittää, millaisia puuttumismalleja kotihoidolla on kaltoinkohtelutapauksien ilmi tullessa ja miten työntekijöiden mielestä tapauksia voisi ennaltaehkäistä. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset ovat: Miten tunnistaa kotona asuvan ikääntyneen lähisuhteissa ilmenevää kaltoinkohtelua ja sen eri muotoja? Miten ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua kotiympäristössä? Miten puuttua kotona tapahtuvaan kaltoinkohteluun?

Tutkimuskohteemme on eräs Suomen kaupungin kotihoito. Toteutamme tutkimuksemme neljässä kotihoidon yksikössä, teemahaastattelun menetelmällä. Haastatteluvastausten mukaisesti luomme kohdeorganisaatiolle sähköisen oppaan. Sen tarkoituksena on antaa haastattelujen myötä konkreettisia neuvoja kaltoinkohtelutapausten tunnistamiseen, puuttumiseen sekä ennaltaehkäisyyn.

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisen tutkimuksen periaatteita noudattaen. Analyysimenetelmänä käytetään teemahaastattelua sekä aineisto analysoidaan teorialähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä kerrotaan tarkemmin koko opinnäytetyön taustoista, tavoitteista, työmenetelmistä, tuloksista sekä johtopäätöksistä.

Pohdinnassa esittelemme kehittämissuhteita kotihoidolle, joista kotihoidon yksiköt voisivat hyötyä kaltoinkohtelutilanteiden ratkaisemisessa. Lopuksi pohdimme omaa oppimistamme työn aikana sekä myös arvioimme työn luotettavuutta ja eettisyyttä.

## 2 Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet

Opinnäytetyömme työelämän yhteistyökumppanina toimii suomalaisen kaupungin kotihoito. Olemme sopineet palvelualueen kotihoidonpäällikön kanssa tekevämme opinnäytetyön kaupungin kotihoidosta. Laadimme heille työssämme sähköisen oppaan. Tarkoituksena on laatia opas, joka toimii kotihoidon työntekijöiden apuvälineenä asiakkaan kaltoinkohtelua epäiltäessä.

Kotihoidon tarkoituksena on tukea kotona asuvia asiakkaita erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa, joista hän ei suoriudu enää itsenäisesti. Kotihoito tukee niin ikäihmisten, yli 18-vuotiaiden vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotona elämistä turvallisesti, kun heidän toimintakykynsä on heikentynyt. Kotihoito järjestää kotona asuville palveluja, hoitoja sairaanhoidollisia toimenpiteitä sekä lääkehoitoa ja itse perushoitoa. Kotihoito on yhteistyössä myös muiden kotona tukevien palvelujen järjestäjien kanssa, jolloin asiakas voi saada ateria-, kauppa- ja turvapuhelinpalveluita sekä apuvälineitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Opinnäytetyössämme haluamme paneutua kotihoidon asiakkaiden kotiympäristössä tapahtuvaan kaltoinkohteluun, sen ennaltaehkäisyyn sekä antamaan hyviä konkreettisia käytäntöjä puuttumismalleihin ja kaltoinkohtelusta informaation tuottamiseen kotihoidon työntekijöille. Näin voidaan tarpeelliset toimet mahdollisten tapausten ilmi tullessa aloittaa. Opinnäytetyössämme käsittelemme työntekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna kaltoinkohteluun puuttumista asiakkaan kotiympäristössä. Haastattelujen pohjalta laadimme oppaan kaltoinkohtelusta kotihoidolle. Tarkoituksena on määritellä kaltoinkohtelun käsitettä tarkemmin sekä tuoda ja laatia keinoja puuttumiseen. Tuomme esiin myös kotihoidon kehittämistarpeet aiheen suhteen. Kehittämistarpeita olemme pohtineet haastatteluvastauksiin pohjautuen.

Opinnäytetyön tarpeen arviointi on toteutettu olemalla yhteyksissä eri järjestöjen kanssa, jotka ovat käsitelleet omassa toiminnassaan kaltoinkohtelua ja siihen liittyviä tekijöitä. Työelämän puolelta meille tuli paljon myöntäviä lausuntoja aiheen suhteen ja sen tarpeellisuuden totesi opinnäytetyön yhteistyökumppanimme. Lisäksi omat tietomme asiasta niin työelämän kannalta kuin opettajien puoltavien vastauksien kautta on omalta osaltaan osoittanut työn olevan tarpeellinen. Aihetta valitessamme olimme yhteyksissä

eri järjestöihin ja käytimme paljon erilaisia tiedonhakumenetelmiä selvittääksemme ai-  
hetta ja siihen liittyviä käsitteitä sekä samalla etsimme tietoa, olisiko meidän mahdollista  
tarttua aiheen työstämiseen.

Kaltoinkohdeltujen kannalta on tärkeää, että heidän tilanteeseen herätään, reagoidaan  
ja kehitetään moniammatillisesti konkreettisia sekä helposti käyttöön otettavia apukei-  
noja. Sosiaali- ja terveysalalla tämä aihe on merkittävä, koska he tarjoavat monimuotoi-  
sia palveluja ikääntyvälle väestölle, jotka asuvat kotona. Alalla on vähän tutkittua tietoa  
kotihoidon asiakkaisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta, joten kokonaisuudessaan koko  
aiheemme on tarpeen tulevaisuutta ajatellen. Opinnäytetyömme tuottama tieto on hyö-  
dyksi kotihoidon asiakkaiden lisäksi terveydenhuollon ammattilaisille, jolloin kaltoinkoh-  
teluita saadaan vähennettyä ja niihin puututtua jokaisen työhön liittyvän tahon avulla.

Opiskelijoina koemme tämän aiheen merkittäväksi henkilökohtaisten kokemusten, am-  
mattisuuntauksemme, ajankohtaisuuden sekä mielenkiinnon takia. Koemme, että tule-  
vaisuudessa tämän aiheen tuntemisen ja tietämisen olevan tärkeitä sen kannalta, että  
osaisimme soveltaa laaja-alaista tietoa ja kokemuksia vanhustyön kentällä.

## 2.1 Tavoitteet

Opinnäytetyön yksi tavoitteista on luoda konkreettinen tuotos eli sähköinen opas kotihoi-  
dolle. Sen avulla tiedotamme työntekijöitä kaltoinkohtelusta ja tulemme sisällyttämään  
avainasiat eli olennaisimmat tiedot teemoineen oppaaseen, joka jää kaupungin kotihoi-  
dolle käytettäväksi.

Haluamme kartoittaa kotona asuvien kaltoinkohtelutilanteita ja tuoda niiden merkitys  
esiin niin, että asiaan puututtaisiin jo varhaisessa vaiheessa. Lähisuhteissa ilmenevän  
kaltoinkohtelutilanteesta tulee keskustella, mutta hienotunteisesti ja kaltoinkohdeltua  
kunnioittavasti. Opinnäytetyöllämme haluamme olla osana ikäihmisten kaltoinkohtelun  
ennaltaehkäisemistä sekä sen vähentämistä. Lisäksi pyrimme herättämään työllämme  
uusia ajatuksia aiheeseen liittyen, kuten miten voisi vaikuttaa työntekijänä kaltoinkohte-  
lun helposti tunnistettavuuteen sekä esiintymiseen sen heti alkuvaiheissa, jolloin suurim-  
milta seuraamuksilta voitaisiin välttyä.



Kaltoinkohtelusta voi olla vaikea keskustella työympäristössä johtuen esimerkiksi siitä, että aihe itsenään on arka ja vaikeasti käsiteltävä. Viranomaisen ja asiantuntijan onkin tiedettävä millä lähestymistavalla ja milloin kaltoinkohtelutilanteeseen on hyvä puuttua. Näin ollen pyrimme konkretisoimaan työntekijöiden tietoisuutta kaltoinkohtelutilanteista ja mahdollisesti vähentämään kaltoinkohtelujen ilmenemistä kotihoidon asiakkaiden omassa kotiympäristössä. Tuomme aiheen työntekijöille esiin teemahaastattelulla ja pyrimme herättämään heissä ajatuksia, jotta voimme kartoittaa heidän tietotasoaan kaltoinkohtelusta ikäihmisiä kohtaan.

Toimeksiantajan näkökulmasta tarkasteltuna opinnäytetyömme antaa heille paljon, annamme heille tarpeen mukaista tietoa ja konkreettisesti muodossa laaditun oppaan. Oppaan sisältämää tietoa voivat hyödyntää opiskelijat, työntekijät sekä sitä voidaan käyttää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Opinnäytetyömme voi myös synnyttää uusia kehittämissideoita tai muutosehdotuksia ikäihmisten kaltoinkohteluun liittyvissä virallisissa toimintamalleissa. Oppaan avulla pyrimme helpottamaan työelämäkumppanimme työtä heidän kohdatessaan kaltoinkohtelun riskin alla olevaa ikäihmistä. Heille hahmotuu täten selkeämpi konteksti siitä, kuinka toimia ja miten tilanteen puuttumista on rajattu.

Huolimatta siitä, että kaltoinkohtelua onkin paljon, aiheesta ei puhuta ja sitä ei ole Suomessa paljoa tutkittu. Kaltoinkohtelua esiintyi vielä vuonna 2010 THL:n tekemän tutkimuksen mukaan joka neljännellä kotona asuvalla yli 60-vuotiaalla ikääntyneellä naisella. Kaltoinkohtelua oli ilmennyt vastanneiden mukaan 12 kuukauden aikana. (THL. Suomalainen tutkimus n.d.) Tämän takia asiaa on tutkittava enemmän ja näin ollen tuotava merkityksellisemmin esiin.

Aihe itsenään on mielenkiintoinen ja pitkään hiljennetty ajankohtainen aihe. Ammattisuuntauksen sekä henkilökohtaisen mielenkiinnon takia haluamme tietää enemmän kaltoinkohtelusta eri ulottuvuuksineen.

## 2.2 Tutkimuskysymykset

Tässä opinnäytetyössä haemme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten tunnistaa kotona asuvan ikääntyneen lähisuhteissa ilmenevää kaltoinkohtelua ja sen eri muotoja?
2. Miten ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua kotiympäristössä?
3. Miten puuttua kotona tapahtuvaan kaltoinkohteluun?

Tutkimus- ja kehittämiskysymyksenämme on tunnistaa kotona asuvan ikääntyneiden lähisuhteissa ilmenevää kaltoinkohtelua eri muotoineen. Näiden lisäksi määrittelemme teoreettisen tiedon avulla kaltoinkohteluun puuttumisen ammattihenkilöille sekä pyrimme antamaan tietoutta siitä, miten sitä voisi ennaltaehkäistä kotiympäristössä.

### 3 Teoreettiset lähtökohdat

#### 3.1 Kaltoinkohtelun määrittely

Kaltoinkohtelun määritelmä ei ole yksiselitteinen, vaan hyvinkin moninainen. Sen käsitteellistäminen on kuitenkin luotu eri järjestöissä heidän näkemyksensä mukaisesti. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt kaltoinkohtelun seuraavasti; kaltoinkohtelu on ikäihmisen epäasiallista kohtelua suhteissa, jotka ovat luottamuksellisia. Se aiheuttaa ikäihmiselle yleensä kärsimystä, haittaa tai harmia. (Sipiläinen 2016: 11.)

Toisella tapaa kaltoinkohtelua on kuitenkin käsitteellistänyt asiantuntijajärjestö ja turvallisuuden vanhuuden puolesta kampanjoiva Suvanto ry vastaavanlaisesti; kaltoinkohtelu voi olla lähisuhteissa tapahtuva teko tai tekemätön asia, jolla on vaarantava vaikutus ikäihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden tukemisessa. (Suvanto ry – Turvallisen vanhuuden puolesta 2016.)

Iso-Britanniassa toimiva Action On Elder Abuse -järjestö on määritellyt ikääntyneiden kaltoinkohtelua luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa joko yksittäisenä tai jatkuvana tekona, aiheuttaen iäkkäälle ahdistusta tai pelkoa (Turvallisia vuosia ikääntyneille 2012: 54).

#### 3.2 Kaltoinkohtelun muodot

Fyysinen väkivalta ilmenee uhrille ruumiillisena kipuna sekä vahingon tuottamisena niin puristamalla, tönimällä, lyömällä, nipistämällä kuin tukistamisellakin. Lisäksi lähiomainen voi syyllistyä fyysiseen väkivaltaan hoitotilanteissa, joissa käyttäessään turhan rajuja työskentelyotteita eri hoitotilanteissa. Jolloin ikäihminen jälkikäteen voi saada kärsimystä tai ylimääräistä kipua. Fyysiseksi kaltoinkohteluksi luokitetaan myös yli- tai alilääkitseminen, joista aiheutuu haittaa hoidettavalle. (Suvanto ry – Ikäihmisen kaltoinkohtelu n.d.)

Kotihoidossa kyseiset hoitotilanteet voisivat olla ikäihmisten auttaminen siirtymistilanteissa, kuten vuodepotilaan siirtäminen pyörätuoliin apuvälineiden avulla tai sängyltä siirtäminen pyörätuoliin tukikahvan avulla. Väkivallan uhriksi joutuneet voivat kärsiä fyysisistä oireista, vaikka väkivalta ei olisikaan aiheuttanut uhrille vakavia haittoja. Kyseisiä oireita voivat olla jatkuvat säryt, vatsaongelmat, puutuminen jäsenissä, sydämentykytys, lisääntynyt taipumus hikoilla sekä huimaus. (Väestöliitto n.d.)

Työntekijät eivät yleensä tunnista iäkkään kotiympäristössä väkivaltatilanteita tai fyysisen kaltoinkohtelun merkkejä. Sen sijaan henkistä kaltoinkohtelua asiakas on kokenut jo aiemmin jatkuvana henkisenä väkivaltana, joka on kasvanut lopulta fyysiseksi väkivallaksi, mikä voi olla helpommin tunnistettavissa. Väkivalta aiheuttaa uhrille aina turvattomuutta, joka voi itsessään vaikuttaa uhrin käyttäytymiseen sekä toimintakykyyn, joka saattaa väkivallan seurauksena huonontua. (Naisten linja 2017.)

Henkinen kaltoinkohtelu on myös yksi kaltoinkohtelun muodoista. Henkistä kaltoinkohtelua voidaan sanoa psyykkiseksi väkivallaksi. Henkinen kaltoinkohtelu kuitenkin voi vaikuttaa pahimmassa tapauksessa epäsuoranaisesti fyysiseen terveyteen. Pääasiassa henkinen kaltoinkohtelu kohdistuu psyykkisesti kaltoinkohdeltuun, jolloin seuraukset ovat psyykkisiä. (Suomen Mielenterveysseura n.d.)

Henkistä kaltoinkohtelun ilmenemismuotoja ovat mm. toisen solvaaminen sekä mitätöinti, joissain tapauksissa jopa tavaroiden rikkomista voidaan mieltää henkiseksi väkivallaksi. Pahimmassa tapauksessa pitkäaikaisessa kaltoinkohtelu-tilanteissa kaltoinkohtelija voi eristää uhrin elämän täysin muusta yhteisöstä. Henkisen kaltoinkohtelun käsitteellistäminen on vaikeaa sen haasteellisen tunnistamisen sekä kokemuksellisuuden takia, sillä siinä ulottuvuudet ovat hyvin moninaisia. (Väestöliitto n.d.; Notko 2011: 12.)

Henkinen kaltoinkohtelu voi aiheuttaa mielenterveydellisiä häiriöitä, esimerkiksi masennusta. Se voi alentaa ihmisen omanarvontuntoa ja vahingoittaa ihmisen minäkuvaa syvästi. Fyysinen kaltoinkohtelu voi jättää mustelmia, mutta nämä katoavat jo viikossa. Henkistä väkivaltaa kokeneella voi olla pitkäaikaisia haittavaikutuksia hänen henkiseen vointiinsa. (Suomen Mielenterveysseura n.d.)

Henkistä väkivaltaa on vaikea tunnistaa ja sitä voidaan määrittää jokaisen yksilöllisen kokemuksen mukaan. Sitä saatetaan sekoittaa huonon käyttäytymisen piirteisiin. Näiden

erona on se, että asiaton käyttäytyminen on useimmiten tahatonta ja henkinen kaltoinkohtelu on puolestaan tahallista. Henkistä väkivaltaa voi esiintyä eriasteisesti, eri tilanteissa ja eri paikoissa. Kyseistä kaltoinkohtelun muotoa esiintyy useimmiten perheväkivallan yhteydessä. (Suomen Mielenterveysseura n.d.)

Esiintymismuotoja ovat mm. vahingoittava arvostelu tai toisen aliarvioiminen, nöyryyttäminen, nimittely, välinpitämättömyys, tunteiden vähättely sekä uhkailu, kiristäminen tai toisen pelottelu. Näiden lisäksi toisen syytely, toiminnan rajoittaminen, epäoikeudenmukainen kohtelu tai ylipäättänsä hallintaan pyrkiminen, joissa toisen asemaa pyritään alentamaan. (Suomen Mielenterveysseura n.d.)

Väestöliitossa mainitaan siten, että hengellisellä väkivallalla tarkoitetaan yleisesti ottaen uskoon tai uskontoon liittyvien asioiden kautta uhrin syyllistämistä, manipulointia tai uskojen väheksymistä. (Väestöliitto n.d.)

Suvanto ry määrittelee hengellisen väkivallan niin, että ikääntyneen vakaumuksen ja uskonnon harjoittamista kielletään, mitätöidään tai halvennetaan. Aiheuttamalla uhrille ahdistusta, pelkoa tai kärsimystä uskonnon tai vakaumuksen nimissä, on myös yksi hengellisen väkivallan esiintymismuoto. (Suvanto ry – Ikäihmisten kaltoinkohtelu n.d.)

Näiden lisäksi hengellistä väkivaltaa voi olla toisen pakottaminen tai painostaminen. Se sisältää fyysistä, henkistä tai hengellistä vahinkoa tuottavana valtana tai toimintana. Hengellinen väkivalta loukkaa kaltoinkohtelun kohteeksi tulleen oikeuksia ja etuja, eikä huomioi uhrin omaa tahtoa tai anna uhrille mahdollisuutta vaikuttaa omiin asioihin. (Peltola n.d.)

Erilaisia ilmenemismuotoja ikäihmisen seksuaaliselle hyväksikäytölle on monia, kuten seksuaalisesti toteutettu häirintä, kosketteleminen, suuteleminen vastoin tahtoa, itsensä paljastaminen julkisesti sekä toisen ihmisen pakottaminen alasti riisuutumiseen. Kotona tapahtuva seksuaalinen hyväksikäyttö on vaikea erottaa, koska tietoa ikäihmisen omista tarpeista ei ole ja mahdollinen seksuaalinen kaltoinkohtelu voi olla vaikea tunnistaa kotioloissa. (Sipiläinen 2016: 17.)

Seksuaalisen kaltoinkohtelun uhrin ovat yleensä muistisairaita tai liikuntakyvyttömiä henkilöitä, jotka ovat enemmän haavoittuvaisempia sekä hauraampia kuin paremmassa toimintakyvyssä olevat ikäihmiset. Lisäksi yleensä uhriksi valikoituu naishenkilö. Seksuaalinen hyväksikäyttö ilmenee genitaalialueiden verenvuotona tai ruhjeina, jolloin istuminen vaikeutuu tai ikäihmisellä on esim. kipuja virtsatessa. Kaltoinkohtelun jäljiltä voi syntyä myös psyykkisiä oireita, jotka voivat näkyä tietyn henkilön vastustamisena, pelkotilana tietyn ihmisen läsnä ollessa, univaikeuksina sekä peseytymisen vastustamisena, kun asiakas joutuu riisuutumaan. Lisäksi seksuaalisena kaltoinkohteluna voidaan pitää identiteettiä loukkaava käytös seksuaalisesti, sukupuolinen häirintä ja alistaminen. (Sipiläinen 2016: 17; Suvanto ry – Ikäihmisten kaltoinkohtelu n.d.)

Henkilön joutuessa seksuaalisen väkivallan uhriksi, on tärkeää antaa hänelle konkreettista ohjausta sekä luoda turvallinen ilmapiiri avun hakemiseksi. Kaltoinkohtelun aikana uhri saattaa lamaantua, jolloin hän ei välttämättä uskalla tai pysty puolustamaan. Kaltoinkohtelijan ollessa tuttu henkilö ikäihmiselle, on puolustautuminen vielä hankalampaa. (Välitä – Seksuaaliväkivalta yksikkö n.d.)

Taloudellista hyväksikäyttöä esiintyy erityisesti kotona asuvien ikäihmisten kotiympäristössä. Taloudellinen hyväksikäyttö on eettisesti väärin ja laitton toimi, joka ilmenee joko ikäihmisen omaisuuden, varojen tai tavaroiden kiristämisenä tai hyväksikäyttönä. Yleisin muoto on ikäihmisen omaisuuden tahallinen hävittäminen. Tämä kaikki tapahtuu yleensä ikäihmisen sairastuessa ja holhousvaltakirjoja taloudellisesti väärinkäyttäessä. Lisäksi muita yleisiä muotoja ovat raha-asioista neuvottelematta päättäminen ja toisen omaisuudesta yksin päättäminen. Kyseisiä toimia voidaan luokitella pääasiassa taloudelliseksi hyväksikäytöksi. Se voi ilmetä niin, että tekijä jättää uhrin ilman käyttövaroja, antaa nöyryyttävän vähän viikkorahaa tai vaatii pikkutarkkaa selvitystä kaikista menoista. (Peiponen – Voutilainen ym. 2002: 173; Väestöliitto n.d.)

Taloudellista hyväksikäyttöä on siis yleisesti ottaen ikäihmisen omaisuuden kuten; tavaroiden, rahan, osakkeiden tai asunnon väärinkäyttöä tai ylipäättänsä luvaton käyttöä eli oman edun ajaminen. Ikääntyneen ihmisen hyväntahtoisuutta ja alentunutta arviointikykyä hyväksikäytetään niin, että kaltoinkohtelija saa toimesta taloudellista hyötyä. Taloudellisessa hyväksikäytössä ikäihmisen rahoja kiristetään mm. hoidon laiminlyönnillä, hylkäämällä tai uhkailemalla uhria. (Suvanto ry – Ikäihmisten kaltoinkohtelu n.d.)

Jokaisen haastattelun yhteydessä mainittiin taloudellisen hyväksikäytön esiintymisestä kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden elämässä aina jossain muodossa. Haastateltavien mukaan taloudellista hyväksikäyttöä esiintyi joko ikäihmisen varojen viemisenä tai luvattomina käyttöinä. Haastateltavat kertoivat, kuinka ikäihmisen luokse vain tullaan hänen rahojensa takia. Joskus epäillään omaisen hakevan taloudellista tukea ja etua hoidettavalle ikääntyneelle vain siksi, jotta itse omainen siitä hyötyisi.

Taloudellista hyväksikäyttöä on siis lukuisia tapoja toteuttaa. Se voi kohdistua esimerkiksi ikääntyneen ruokakustannuksiin. Se voi ilmetä myös niin, että ikääntyneen luona käy hänen lapsensa vain siksi, koska tämä hyötyy vanhemmistaan. Taloudellista hyväksikäyttöä yleensä toteuttaakin uhrin omainen tai hänelle läheinen henkilö. Omaisena tai läheisenä on helpompaa lähestyä heistä riippuvaista ja heikkoa ikääntynyttä, joka luottaa läheiseensä. Lisäksi ikääntynyt on usein jopa valmis uhrautumaan olemalla hiljaa hyväksikäytön esiintyessä, jolloin hyväksikäyttäjä ei jää kiinni. Haastateltavien mukaan yleisimmät tekijät kaltoinkohtelu tapauksissa ovat olleet ikääntyneen omat lapset. Haastateltavat kotihoidon työntekijät kuvailivat, kuinka taloudellista hyväksikäyttöä näkyi kotihoidossa myös siten, kun ikääntyneellä ei ollut varaa välttämättömiin hankintoihin, kuten ruokiin. Näissä tapauksissa kotihoidon työntekijällä pitäisi huomata tilanne ja puuttua siihen viipymättä.

Hoidon ja avun laiminlyönti saattaa näkyä ikääntyneen asiakkaan kotona seuraavanlaisesti; henkilökohtaisen hygienian laiminlyömisenä, huolimattomana hoitamisena tai tarvittavien apuvälineiden puuttumisena. Lisäksi se saattaa näkyä likaisena tai turvottomana asuinympäristönä. Asiakkaan epäsiisti olemus näkyy niin, että asiakkaan vaatteet ovat likaiset tai kooltaan sopimattomat. Myös asiakkaan aliravitsemusta sekä nestetasapainon riittämättömyyttä ajatellaan laiminlyönniksi. Jos asiakas on vuodepotilaana, hänelle saattaa kehittyä erilaisia painehaavoja ja ihon siisteyttä tai hoitamista saatetaan laiminlyödä. On myös mahdollista, että lääkkeitä saatetaan jättää antamatta tai suuhygieniä voidaan jättää hoitamatta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010: 2.)

Hoidon ja avun laiminlyönnissä kaltoinkohtelua on esimerkiksi sitä, ettei asiakkaalle tarjota asianmukaisia palvelu- ja tukimahdollisuuksia. Hoidon ja avun laiminlyöntiin voidaan laskea kuuluvaksi myös lähiomaisen aiheuttama oikeuksien rajoittaminen ja loukkaaminen. Asiakkaan liikkumisen rajoittamisen sekä välinpitämätön käytös asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ajatellaan olevan myös hoidon ja avun laiminlyöntiin luokiteltavia asioita. (Lindman 2010: 7.)

Sosiaali- ja terveysalan tarjoamissa palveluissa, kuten kotihoidossa, hoivan ja avun laiminlyöntiä saattaa esiintyä päivittäisesti lähiomaisen toteuttamana työntekijöiden tietämättä. Usein normaalin vanhenemisen merkit voivat vastata kaltoinkohtelun merkkejä, joten kaltoinkohtelua voi olla tällöin vaikea tunnistaa. Laiminlyöntiä voidaan ajatella myös asiakkaan omaa kieltäytymistä hoidosta, kun hän ei ole kykenevä tai halukas pitämään huolta omasta itsestään. (Sipiläinen 2016: 15-16.)



## 4 Opinnäytetyön toteutus ja tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin monimuotoisesti laadullisena opinnäytetyönä. Pyrimme opinnäytetyössä selvittämään, millaista kaltoinkohtelua kotiympäristössä on ilmennyt lähiomaisen tuottamana. Haluamme myös tuoda esiin erilaisia puuttumisen käytäntöjä sekä tapoja ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Näihin käsitteisiin haimme opinnäytetyössä vastausta haastatteluun osallistuneilta työntekijöiltä.

Opinnäytetyön laadullisuus ja aiheen tarkka rajaus antavat meille mahdollisuuden perehtyä tarkemmin yksityiskohtiin aihepiirissämme. Voimme selvittää tarkemmin, miten jotkut olosuhteet ja tilanteet ovat saattaneet vaikuttaa kaltoinkohtelun ilmenemiseen. (Hirsjärvi – Hurme 2004: 59.)

Opinnäytetyön konkreettisena tuotoksena loimme tutkimushaastattelujen pohjalta kotihoidolle sisäiseen käyttöön oppaan, joka käsitteli kaltoinkohtelun puuttumista, ennaltaehkäisyä sekä tunnistamista. Pyrimme sisällyttämään oppaaseen eri puuttumismalleja esimerkkitalanteiden mukaan, jolloin työntekijöiden on helpompi soveltaa annettua informaatiota konkreettisesti tilanteiden ilmetessä. Työntekijöiden toivomusten mukaan oppaasta tuli informatiivinen, lyhyt ja ajatuksia herättävä työväline.

### 4.1 Kohderyhmä

Valitsimme muutaman henkilön haastatteluun tukemaan meidän asetettuja tavoitteita työstä. Haastateltavat ja teoreettinen tietopohja mahdollistivat laajan käsityksen erilaisista kaltoinkohtelu-tilanteista ja eri tekijöiden vaikutuksista. (Hirsjärvi – Hurme 2004: 59.)

Kaikki neljä ilmoittautunutta työntekijää olivat halukkaita osallistumaan kyseiseen haastatteluun ja heillä oli motivaatiota kertoa tiedoistaan aiheeseen liittyen. Haastateltujen lukumäärää katsottiin tämän takia sopivaksi, sillä saimme tarvittavan tiedon täytyessä jo muutaman henkilön avulla. Täten voimme todeta aineiston olevan riittävä. (Tuomi – Sarajärvi 2004: 85.)

Opinnäytetyössä olimme kiinnostuneita työntekijöiden omista kokemuksista ja näkökulmista kaltoinkohtelun esiintyvyyteen ikäihmisen kotiympäristössä. Pyrimme tuomaan

esiin ikäihmisten kaltoinkohtelun kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta esiin, jotta voimme luoda ja kehittää toimivia toimintatapoja kaltoinkohtelun tunnistamiseksi, puuttumiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi. Valitsimme opinnäytetyöhön vain tietyn määrän haastateltavia, jotta saisimme syvällisemmän käsityksen tutkittavasta aiheesta. (Kananen 2014: 17,19.)

#### 4.2 Haastattelujen toteutus

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun, jonka toteutimme yksilöhaastatteluina. Teemahaastattelun avulla pystyimme ohjaamaan haastattelutilanteiden kulkua, joka edesauttoi sujuvaa keskustelevaa ilmapiiriä sekä suuntasi haastattelujen kulun haluamiamme vastauksia kohti. Haastattelukysymykset laadimme teemoittain sekä perehdyimme aiheita käsitteleviin tutkimuksiin ennen haastatteluja sekä niiden jälkeen. Tarkoituksena tutkimuksessa oli selvittää juuri haastattelun avulla työntekijöiden antamia tulkintoja kaltoinkohtelusta, heidän näkemyksiään aihepiiriin liittyvistä merkityksistä sekä miten vuorovaikutus omalla painollaan vaikuttaa tilanteiden syntyyn. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.)

Haastattelussa käsitelimme teemoja otsikoituina kuten, organisaation tieto kaltoinkohtelusta, kaltoinkohtelujen eri muodot, asiakkaan kotiympäristössä havaittu kaltoinkohtelu, puuttuminen ja seuraukset, ennaltaehkäisy ja viimeisenä opas. Olemme liittäneet haastattelukysymykset liitteeseen 1 lukijalle tarkasteltavaksi.

Haastattelutilanteissa käytimme äänitteitä nauhoitusta varten, jotta tulosten purkaminen tapahtuisi luotettavasti ja saisimme yksityiskohtaista tietoa teemoihimme liittyen. Haastattelujen jälkeen litteroimme haastattelut ja muodostimme niistä esille nousseita asiiasältöjä. (Hirsjärvi – Hurme 2004: 138.)

Teemahaastattelu antaa lisäksi haastateltaville melko vapaamuotoisen vastausmahdollisuuden ja teemoja on helpompi näin ollen analysoida. Lisäksi tämän kautta saimme ratkaisun tutkimuskysymyksiin, koska työntekijöiden vastauksista oli välittynyt selkeä tarve kaltoinkohtelun puuttumiseen kotihoidossa ja sen puheeksi ottamiseen asiakkaan kotiympäristössä. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006; Kananen 2014: 86.)

Haastattelut toteutettiin kohdeorganisaation kotihoitoyksiköissä. Halusimme haastatella työntekijöitä, jotka olisivat läsnä päivittäin asiakkaan kotiympäristössä. Kentällä toimivien hoitajien näkemyksiä on tärkeä huomioida, jotta kotihoidon työtä voidaan kehittää vähentämään kaltoinkohtelutapauksia.

Teimme yhteistyösopimuksen kotihoidon päällikön kanssa, joka oli lupautunut yhteistyökumppaniksi. Haimme kaupungilta tutkimuslupaa opinnäytetyön toteuttamiselle joulukuussa ja saimme myöntävän päätöksen tammikuussa. Teimme kotihoidolle tiedotteen, jossa oli yhteystietomme haastattelun sopimista varten. Yhteistyökumppanimme lähetti kotihoidon yksiköihin kyseisen tiedotteen sähköisesti ja jäimme odottamaan yhteydenottoja työntekijöiltä.

Vuoden vaihteessa pohdimme hieman sitä, että saisimmeko kotihoidon yksiköistä ilmoitautumisia haastatteluun, mutta päätimme odottaa vielä kärsivällisesti yhteydenottoja työntekijöiltä. Helmikuun puolivälissä epäröimme, että emme saisi kovin montaa haastateltavaa, joten päädyimme kotihoidon päällikön sekä oppilaitoksemme rohkaisemana ottamaan yhteyttä yksikköjen ohjaajiin. Aktiivisten yhteydenottojen avulla saimme eri yksiköistä neljä kotihoidon työntekijää osallistumaan haastatteluihin.

Lähetimme haastattelukysymykset työntekijöille pari päivää ennen sovittua haastattelua, jotta he voivat perehtyä kysymyksiin rauhassa. Haastatteluajkojen sopiminen hyvissä ajoin mahdollisti niiden toteutumisen kotihoidon kiireellisessä arjessa. Haastattelut toteutettiin maaliskuun aikana. Jokainen haastattelu kesti tunnin ajan. Kysymyksiä esitettiin työntekijöiden vastausten mukaisesti, kysymysjärjestys muuttui melkein jokaisessa haastattelussa. Tämä kuitenkin tuki haastattelutilanteiden joustavuutta, sujuvuutta ja luonnollisuutta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 73.)

### 4.3 Haastattelujen analyysi

Tutkimuksen aineistoa olemme analysoineet sen erilaisissa työskentelyvaiheissa. Olemme työn laadun kannalta analysoineet tutkimuksen aineistoa koko tutkimusprosessin ajan. Teimme analyysia aineiston keruusta, tulkintaprosessin aikana sekä raportin kirjoittamisessa. Täten olemme rakentaneet sen merkitysaineistoa koko tutkimuksen ajan. Sekä tulokset saatuamme olemme etsineet lisää käsitteistöä selittämään aineistoista nousseita kysymyksiä. (Hirsjärvi – Hurme 2004: 136-137.)

Olimme kiinnostuneita monista erilaisista kaltoinkohteluun liittyvistä tekijöistä, joilla oli vaikutusta myös tuloksiin. Tuloksien kautta saimme myös paljon uusia käsitteitä tarkasteltavaksi aiempien lisäksi. Lähestyimme analyysia induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, jossa näkyi aihepiirin kokonaisvaltaistuminen laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Hirsjärvi – Hurme 2004: 25.)

Analyysimme perustuu aineistolähtöiseen analyysiin. Analyysimenetelmäksi päätimme hyödyntää teemoittelun analyysin tekniikkaa. Teemoittelu muistuttaa luokittelun kaltaista menetelmää, mutta siinä korostetaan eri teemojen sisältöä. Aineisto pilkotaan osiksi ja ryhmitellään kunkin aiheen mukaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 93.)

Aineistolähtöisen analyysin perusajatuksena on se, että siinä käytettävät yksiköt analysoitaisiin tutkimuksen tarkoitusten sekä kysymysten pohjalta. Käsiteltävät analyysiyksiköt eivät ole sovitettu tutkimuksen aikana, jolloin laadulliselle tutkimukselle olennainen hypoteesittomuus toteutuu. Pyrimme tutkimuksessa ennako-olettamattomuuteen, jolloin tutkimuksessa esiintyneet tulokset ja johtopäätökset ovat täysin haastattelujen pohjalta syntyneitä tutkimusaineistoa. Teoria-aineistoa, kuten aikaisempia tutkimuksia aiheesta ja kirjallisuudesta, on käytetty tutkimuksessa vain analyysin luomiseksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95.)

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet vastaamaan tutkimuskysymyksiin analysoimalla aineistoa. Tutkijalle kiinnostavat aiheet muodostetaan selkeiksi vastauksiksi laadittuihin kysymyksiin. Kyseistä ryhmittelyä olemme käyttäneet teemoittelussa, jossa yhdistimme toisiinsa sopivat kategoriat yhdeksi kokonaisuudeksi ja nimesimme ne aihealueiden mukaan. Analyysin on tapana muodostaa erilaisia merkityskokonaisuuksia, jotka analyysin synteesisissä yhdistetään kokonaisvaltaiseksi osuudeksi tutkimuksessa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 102.)

Induktiivisessa tutkimuksessa on kolmivaiheinen toiminto: Ensimmäisessä osiossa aineisto on ensin muodostettu kirjoittamalla litteroiden auki haastattelut yksi kerrallaan sanasta sanaan. Luotuihin tutkimuskysymyksiin on pyritty vastaamaan opinnäytetyösämme, jotka jaottelimme opinnäytetyössä muodostuneiden aihealueiden mukaisesti. Merkitsimme jokaisen aihealueen erivärisillä fonteilla, jotta ne olisivat selkeitä ja erottuivat paremmin kokonaisuuksina toisistaan.

Toisessa osiossa eli niin sanotusti klusteroinnissa kävimme litteroidun aineiston läpi sekä jaottelimme samankaltaisuudet ensimmäisen vaiheen muodostuneiden aihealueiden mukaisesti. Näin saimme tiivistettyä aineistoa, kun yhdistimme samaa asiaa tarkoittavia käsitteitä. Viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa, muodostimme teoreettiset käsitteet tutkimuksesta esille nousseiden, merkityksellisten tietojen mukaan. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä konseptien avulla saadaan muodostettua ratkaisuja tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysissä etsitään käsitteellistä aineistoa, joka hankitaan empiirisestä aineistosta loogisen ajattelun sekä ajatusrakennelmien mukaisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108-112.)

## 5 Tulokset

Tässä luvussa tuomme esille haastatteluista ilmenneitä tuloksia ja esitämme joitakin haastattelun suoria lainauksia. Lyhenteinä käytämme *HJ* eli haastattelijaa sekä *HV* eli haastateltavaa. Olemme jakaneet tähän lukuun keskeisimpiä asioita teemoina omiin alalukuihin. Teemat perustuvat tehtyihin haastatteluihin. Vastaamme tehtyihin tutkimuskysymyksiin näiden eri teemojen avustuksella, jolloin tulosten hahmottaminen on selkeämpää.

Ensimmäinen osio käsittelee meillä kaltoinkohtelun tunnistamista ja tietoa eri kotihoitoyksiköissä. Esittelemme eri kaltoinkohtelujen muotoja ja miten ne ovat ilmenneet kotihoidossa. Toinen osio käsittelee kaltoinkohtelun tuomia seurauksia niin asiakkaille kuin lähiomaisille kuin itse siihen puuttumista ja siihen kotihoidossa olevia toimintamalleja. Kolmas osio avaa ennaltaehkäisevää näkemystä työntekijöiden antamien pohdintojen mukaisesti. Saimme haastatteluaineistosta vastaukset tutkimuksessa osoitettuun tavoitteeseen.

### 5.1 Kaltoinkohtelun tunnistaminen kotihoidossa

Jokaisessa käydyssä haastattelun yksiköissä ilmeni informaation puutetta liittyen kaltoinkohteluun. Tämä johtunee siitä, että informaatio ei kulje eri tiimeissä, vaan se on hyvin katkonaista. Tärkeitä informatiivisia asioita jää helposti mainitsematta työkaverille, kun työ on itsessään jo niin kuormittavaa, työntekijöitä ei ole riittävästi ja muistettavaa on paljon. Muutama työntekijä sanoikin, että erilaisia tiedotteita ja sähköposteja saattaa hyvinkin tulla päivien aikana, mutta ne hukkuvat helposti muiden paperien tai sähköpostien sekaan. Lisäksi näihin ei pääse helposti käsiksi, koska toimisto-aika on hyvin rajallinen yksiköissä. Mahdollisuus siihen on vain puolenpäivän aikaan tai ennen kotiin pääsyä. Toimisto-aika vaihtelee päivien mukaan paljon. Kotihoidon jatkuva henkilöstöpula syö itsessään niiden asioiden selvittelyä, joita ei luokitella välttämättömäksi suorittaa päivän aikana. Yleispätevät ohjeet puuttuivat täysin jokaisesta haastatelluista yksiköstä.

Minkälaista informaatiota työpaikallanne on ollut kaltoinkohtelusta, sen tunnistamisesta, siihen puuttumisesta sekä miten sitä voidaan ennaltaehkäistä? (HJ.)

No mut mun mielestä, en tiää oonko mä ollu jossakin vapaalla tai jotain mutta, ei oo hirveesti kyllä ollu tietoa. Niinku en ainakaa oo löytäny, enkä tiedä onko sähköpostiin lähetetty jotain. Kun ei oo ehtiny lukea, mutta en muista että ois mitään koulutusta ois ollu. (HV1.)

Mä satuin just nyt oleen tänä keväänä semmosessa Oiva akatemian koulutuksessa, joka kesti kaks iltapäivää. Se käsitteli tätä aihetta, vanhusten kaltoinkohtelua. (HV2.)

Onko teillä ollut kuitenkin puhetta kaikista mahdollisista koulutuksista ja onko ollut mahdollisuus osallistua? (HJ.)

Totaa ei oo. Siis koulutuksista ei oo tullu mitää tietoa, tai sitte jos on ja kenelläkää ei oo ollu aikaa kattoo sähköpostista. Kenelläkää ei oo ollu aikaa antaa tietoa eteenpäin, kun on aina joku katastrofi aamuisin. (HV4.)

Koulutuksista haastateltaessa yksi mainitsi osallistuneensa koulutuksia järjestävän asiantuntijajärjestön Suvanto ry:n koulutukseen kaltoinkohtelusta. Haastateltava kertoi hakenensa koulutukseen omatoimisesti omalla ajallaan. Kaikilla haastateltavilla oli kuitenkin halukkuutta osallistua koulutuksiin ja kiinnostusta kaltoinkohtelusta. Haastateltavia kiinnosti erityisesti kaltoinkohtelun puuttumisen keinot. Ongelmaksi oli osoittautunut kotihoidon työntekijöiden tietämättömyys koulutuksista.

Mut en tiää koulutuksista mitään. Jonkun kanssa tossa tiimissä puhuttiin et heilläkään ei ollu tietoa. Tuli vähä niinku uutena asiana tää kaltoinkohtelu. (HV4.)

Haastateltavien yksiköissä ei itsessään ollut tietoa koko koulutuksista, joita oli järjestetty nimenomaan myös kotihoidon työntekijöille. Työntekijät katsoivat hyväksi sen, jos koulutuksia pystyisi järjestämään omassa työyksikössä, jolloin osallistumisen mahdollisuus olisi helpompaa.

Työntekijät kertoivat kuitenkin puhuvansa työpaikoilla kaltoinkohtelusta niin työkavereiden kuin esimiehen kanssa, osa tosin oli vasta ottamassa esimieheen yhteyttä asian tiimoilta. Työkavereilta saatu tuki ja keskustelumahdollisuus katsottiin hyväksi niin asioiden ratkaisua kuin myös omaa työhyvinvointia ajatellen. Lisäksi sosiaalihuollosta ja sairaalasta sai uusien asiakkaiden kohdalla hyvät taustatiedot, joka helpotti asiakkaan tuntemaan oppimista ja täten antoi heti tietoa työntekijöille, jos asiakas oli kokenut kaltoinkohtelua tai väkivaltaa. Sosiaalityöntekijään pystyttiin myös työyksiköissä olemaan helposti yhteyksissä ja heidän kanssaan pystyi puhumaan asiakasta koskevissa asioissa. Tällöin myös tilanteita pystyi paremmin selvittämään.

Minkälaista informaatiota työpaikallanne on ollut kaltoinkohtelusta, sen tunnistamisesta, sen puuttumisesta sekä miten sitä voidaan ennaltaehkäistä? (HJ.)

Meil on nyt ollut semmonen tapa, että yleensä jos on havaittu tai muuta niin me sit tiimissä puhutaan työkavereille, ohjaajalle käydään sanomassa.. Että kyllä siitä puhutaan ja sit mietitään, että mitä tehdään ja sitten jatkotoimenpiteitä. Meil ei oo niinkun mitään selvää runkoa, ett jos näin on, tee näin tee näin. (HV3.)

Koetteko, että tietoa on ollut helposti saatavilla? (HJ.)

No-oo.. Sen mä tiedän, sen Suvanto Oy:n netistä ja siellähän on niitä puhelinnumeroita sitten kauhee kasa.. että.. Mutta se on just.. Kun tää on muutenkin vähä semmonen arka aihe, että mistä niinkun lähtee purkamaan sitä? Että kyllä me yleensä niinku sit tiimissä ollaa juteltu ja ohjaaja otettu mukaan ja mietitty sitten, että mikä se sitten seuraava askel on. Että soitetaanko sit sosiaaliviranomaisille vai. (HV3.)

Tunnetuin käsite oli fyysinen kaltoinkohtelu, jota muutamassa yksikössä oli ilmennyt lyömisen ja tönimisen muodossa. Haastatteluissa korostui eniten taloudellista -ja henkistä kaltoinkohtelua asiakkaan kotiympäristössä. Henkinen kaltoinkohtelu oli ilmennyt asiakkaan haukkumisena, nimittelynä, vähättelynä, sättimisenä ja huutamisenä. Esimerkkitapauksena oli lähiomainen, joka oli toiminut omaishoitajana asiakkaalle ja nimitellyt asiakasta tyhmäksi. Häntä oli pyydetty olemaan tekemättä mitään, kun hän ei kuitenkaan mitään tekisi oikein sekä häntä oli puhuteltu kuin lasta. Osa näistä oli tapahtunut myös hoitajan läsnäollessa, osa tullut ilmi myöhemmin hoitajalle.

Taloudellinen kaltoinkohtelu oli ilmennyt varallisuuden viemisenä, tai lähiomainen oli yrittänyt viedä asiakkaan varallisuutta mm. yrittämällä päästä asiakkaan edunvalvojaksi. Tämän lisäksi oli ilmennyt, että asiakkaalla oli liian vähän ruokaa kotona. Joillakin asiakkailla oli saattanut olla vain leipäpaketti ja muutama valmisateria jääkaapissa. Omaisiin oltiin otettu yhteyttä ruoan tuomisen suhteen monesti, mutta he olivat joko jättäneet pyynnön huomioimatta tai selittäneet syitä, miksi iäkäs ei tarvinnut enempää ruokaa. Suurin osa asiakkaista oli ollut muistisairaita, jotka eivät itse olleet huomanneet ruoan olevan vähissä. Lisäksi myös asiakkaalle kauppapalvelusta ruokaa tilatessa oli yksi omainen päättänyt kokonaan, mitä hänelle tilataan ja asiakkaalla ei ollut siihen sanottavaa. Jos hoitaja oli tehnyt asiakkaan toiveiden mukaan tilauksen, omainen oli soittanut kotihoitoon ja haukkunut hoitajat sekä kotihoidon ohjaajan.

Onko teillä antaa esimerkkejä, onko mielessä mitään kaltoinkohtelutapauksia, mitä on ollut? (HJ.)

No ainaki nyt tälläne, että mummo on laittanu jonneki lainapaperiin nimensä ja omaisuus on kaikki että lapsenlapsi on ostanu auton. (HV2.)

Onko ollut kyseessä muistisairas? (HJ.)



Joo on. Että sit on ollu omaiset aika paljon että haetaan edunvalvontaa, ku omaiset on tyhjentänyt tilin. Että voi olla sitte, et joku antaaki, että ehkä se muistisairas ihmine ei ymmärrä et hänellä ei varaa oo antaa 50€ sille sukulaiselle joka käy ja naapurin mummo ku aina ku kävi nii viiskyt euroa et on se rahan arvokin vähä hämartynt ku on dementia ja ja.. (HV2.)

Hoidon laiminlyöntiä näkyi tietyn kotihoidon yksikössä niin, että asiakasta ei viety tutkimuksiin tarpeen tullen tai tapaturman sattuessa sairaalaan. Toinen tapaus koski omaishoitajaa, joka oli hoitovastuussa asiakkaaseen. Kotihoidon käyntien yhteydessä lähiomainen oli puuttunut hoitajan työjärjestykseen ja evännyt vastausmahdollisuuden asiakkaalta. Kyseisissä tilanteissa omainen vastasi asiakkaan puolesta, kun hoitaja oli kysynyt asiakkaan mielipidettä hoitoon liittyvissä asioissa.

Oikeuksien rajoittamista oli esiintynyt myös yhdessä yksikössä niin, että asiakas ei pääsyt osallistumaan järjestettyyn toimintaan, joka oli tiedossa omaisilla. Omaiset olivat tulleet kyläilemään asiakkaan luokse juuri kerhotoimintaan lähdön hetkellä, jolloin asiakkaan osallistuminen jouduttiin perumaan.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeus katsottiin myös ongelmalliseksi tekijäksi kaltoinkohtelutilanteissa. Itsemääräämisoikeus omalta osaltaan saattaa jopa luoda riskialttiin kaltoinkohtelutilanteen. Yhden haastateltavan asiakastapauksessa asiakas oli kieltäytynyt ambulanssin tilauksesta, joten omainen ei tilannut ambulanssia huolimatta tilauksen tarpeesta. Asiakkaan itsemääräämisoikeus osoittautui haitaksi siis asiakkaalle itselleen.

Itsemääräämisoikeus on mennyt ihan älyttömyyksiin. Nykyään tuntuu, että ihan umpi muistisairaat ihmiset niillä pelaa ihan loppuun asti. Mä en enää tajuu missä raja menee. (HV1.)

Lisäksi muistisairaudet nousivat yhdeksi kaltoinkohtelun esiintymisen syyksi kotiympäristössä. Moni muistisairas on aiheuttanut tahtomattaan itselleen haittatilanteita vaeltelemalla ulkosalla vähissä vaatteissa. On myös tapauksia, joissa muistisairaalla asiakkaalla on ollut harhoja, jolloin hän on voinut väittää omaisen varastaneen omaisuutta, vaikka ne olivatkin löytyneet muistisairaana kotona.

## 5.2 Kaltoinkohtelun seuraukset ja puuttuminen

Kaltoinkohteluun puuttumisesta haastateltavat kertoivat, että kaltoinkohtelutapauksia otetaan puheeksi työyhteisön tiimeissä. Asioita käydään läpi tiimipalavereissa tai yleisissä työpaikan kokouksissa. Näissä on pyritty etsimään ratkaisua yhdessä esille tulleisiin epäkohtiin, jotka ovat olleet epäilystä herättäviä tai vastaavasti ilmenneet selkeinä kaltoinkohtelutapauksina. Tapauksia pyritään avaamaan ja työntekijät konsultoivat toisiinsa kyseisissä tilanteissa. Kuitenkin joissain tapauksissa työntekijät kokevat huonon informaatiokulun saattavan vaikuttaa tilanteiden puuttumattomuuteen, jos kaltoinkohtelutilanne on itsessään ollut epäselvä.

Onko teillä tiettyä toimintamallia, kun olette kohdanneet kaltoinkohtelutapauksen? (HJ.)

No se nyt yleensä näitä hoitokokouksia sun muuta järjestetään ja pitkiä puheluita ja siinä ja koitetaan neuvotella ja otetaan lääkäriä ja sossua mukaan. Se on sitä jatkuvaa neuvottelua joka sitten kantaa hedelmää tai ei kannu hedelmää. Että eihän siihen silleen tuota niin sen kummemmin. Tietysti lopussa sitten ihan jonkinlainen kontrolli saadaan, mutta se on pitkä prosessi. (HV1.)

Ei meillä varmaa mitää kaaviota oo missää et yleensä tilanteen mukaan et jos tulee jotai terveydellisiä tilanteita, tai jos tulee jotai muita ongelmia, nii ei siitä varmaa mitää yleispätevää ohjetta oo. (HV2.)

Yleensähän me ollaan tehty niin, että mä oon ainakin ite jutellut työkavereiden kans. Jos mä oon niinkun epäillyt jotain tai havainnut jotain tai kysynyt, että oottekste huomannu tai tällain. Niin työkaverin kanssa tän työn puolessa. Mut sit taas jos ajattelee niinku ett jos mä oon niinku iha asiakkaan luona, niin kyl siin nyt täytyy vähän niinkun, että jos sil nyt joku mustelma tai muuta ni mä yritän vähän taustatyötäkin, että " Ootkos lyönyt ittees johonkin tai ootko kompastunut? " – Ettet rupee heti " Ahaa, että miehesi on hakannut sinut lyttyyn. " – Että siinä täytyy olla hirmu hienovarainen, ettei voi niinku mennä epäilemään, jos ei sulla jotain faktaa. (HV3.)

Osa työntekijöistä oli ottanut puheeksi asiakkaan kanssa kaltoinkohtelun, mutta se oli jäänyt vain puheen asteelle. Omaisten kanssa asiaa ei otettu puheeksi. Puuttuminen koettiin jokaisessa yksikössä hankalana, koska työntekijät eivät tieneet, miten lähestyä hienovaraisesti asioita niin asiakkaan kuin lähiomaisen kannalta. Yksi haastateltavista hoitajista pohti, johtuiko tilanteiden esiintymättömyys ja epäselvyys siitä, että osa asiakkaista saattoi jättää hoitajalle kertomatta kaltoinkohtelusta. Näissä tapauksissa lähiomainen oli asiakkaalle tukea antava ja asioita hoitava henkilö, jota asiakas halusi suojella. Tällaisissa tapauksissa hoitaja koki taustatyön tekemisen erityisen tärkeäksi, jolloin asioita selvitettäisiin, tiedustelemalla asiakkaan elämäntilanteesta. Esimerkiksi mustelmien ilmaantuessa iholle, työntekijä voisi kysyä hienotunteisesti, oliko asiakas itse kolauttanut

jäsenen johonkin kovaan pintaan vai mistä mustelma oli tullut. Lisäksi työntekijän on vaikea puuttua tilanteisiin ilman konkreettisia todisteita, jos hän ei esimerkiksi ole nähnyt kaltoinkohtelua tai muita silminnäkijöitä ei ole ollut paikalla.

Tää on niinku suuri ongelma, että miten me niinku tuodaan omaisille tieto, että miten kohtelee lähiomaistaan väärin. Että tää on niinku se, että siihen kun keksitää hyvä toimintamalli nii ihan varmasti vähenee nää tilanteet. (HV4.)

Esimiehen antama tuki ja keskustelumahdollisuus olivat jokaisessa yksikössä selvillä ja osa oli ottanut tapauksia puheeksi esimiehensä kanssa. Esimieheltä toivottiin jonkinlaisia toimintamalleja tilanteiden selvittämiseksi. Lisäksi sosiaalityöntekijöiden antama tuki ja heidän kanssaan tehtävä yhteistyö edesauttoi ratkaisujen pohtimista moniammatillisesti.

Miten täällä työyksikössä on kaltoinkohtelusta puhuttu, onko tapauksia käyty läpi? (HJ.)

Miten esimies puuttuu tai neuvooko hän näin ongelmallisissa tilanteissa? (HJ.)

Juu, niinku aina ensimmäisenä, jos tulee joku ongelmatilanne nii otetaan yhteys esimieheen, terveydenhoitajaan ja sossuu. (HV2.)

Nyt on esimies, joka oikeesti niinkun ottaa kantaa ja siihen voi sitten tukeutua tämmösissä vaikeemmissa tapauksissa. Nyt voi mennä esimiehen luokse ja pohtia sitä että..nyt on niinkun täys esimestuki kaikkeen ja on mukana ja käsitellään näitä tapauksia. Joka keskiviikko on meillä isoimmat palaverit. Pohditaan ja siis tää on semmonen työyhteisö, että kaikkia epäkohtia käsitellään, jotka asiakkaisiin liittyy ja yritetään löytää ratkaisuja. (HV1.)

Yksi työntekijöistä kertoi, että kotihoitoon oli tullut sosiaali- ja terveystieteiden uusi työkalu, joka kantaa nimeä sosiaalinen HaisPro. HaisProlla pystyy raportoimaan niin omaisen tuottamasta kaltoinkohtelusta, asiakkaan tuottamasta kaltoinkohtelusta omaiselle tai työntekijälle sekä työntekijän tuottamasta kaltoinkohtelusta asiakkaalle. Uusi työkalu koettiin hyväksi tavaksi purkaa ikävää tapahtunutta asiaa ja tapauksia oltiin joko otettu tai ottamassa esille tiimipalavereissa.

Haastattelujen kertomusten mukaan kaltoinkohtelun selvittämisen yhteydessä asiakkaille oli ilmennyt erilaisia pelkotiloja, kuten mm. lamaantumista, itkuisuutta, masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, tilanteisiin alistumista sekä luottamuksen menetystä kotihoidon työntekijöihin. Asiakas oli saattanut kokea haitaksi ne tilanteet, jos omainen sai hänen asioistaan tai hänelle tehtävistä toimenpiteistä liikaa tietoa. Lisäksi esimerkiksi myös ta-

loudelliset menetykset vahvistivat pelkotiloja joidenkin asiakkaiden kohdalla. Usein kaltoinkohtelusta voi myös muodostua hyvin ongelmallinen tilanne, kun asiakas saattaa suojella omaistaan tai jättää asioita kertomatta. Ikääntynyt asiakas joko pelkää menettävänsä tai suuttavansa ainoan lähiomaisensa, mikäli kaltoinkohtelu tulisi ilmi.

Kaltoinkohtelujen selvittäminen on kotihoidon työntekijöille rankkaa. Työntekijät kokevat itsensä kaltoinkohtelutilanteiden käsittelemisessä avuttomaksi ja saamattomaksi. Selkeää puuttumismallia ei ole yksiköissä, joten työntekijöillä ei ole välineitä tilanteiden puuttumiseen tai itse kaltoinkohteluun. Työntekijöillä ei ole mahdollisuutta hoitaa kaikkia asioita, joten työntekijät ovat myös riippuvaisia asiakkaiden lähiomaisten yhteistyöstä. Osa lähiomaisista ei ole kuitenkaan kovin yhteistyöhalukkaita syystä tai toisesta, joka voi aiheuttaa mm. seuraavaa: asiakkaan lääkkeitä jää antamatta, asiakas jää ilman ruokaa, kauppatilauksia ei tehdä omaisen toiveiden mukaisesti tai asiakkaan hygieniä jää huolehtimatta.

### 5.3 Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ja ehkäiseminen

Työntekijöiden mukaan kaltoinkohtelua pystyisi ehkäistä havainnoimalla asiakasta ja asumisympäristöä. Työntekijöitä tulisi yhteisesti ohjeistamaan olemaan tarkkaavaisempia kaltoinkohtelun merkeistä. Asiakkaalla voi olla näkyviä jälkiä, kuten mustelmia tai haavoja. Työntekijä voi myös havainnoida asiakaskäynneillä asiakkaan tai omaisen käytöstä. Nämä kaikki yllämainitut asiat edellyttävät siis työntekijältä aitoa läsnäoloa. Tilanteiden havainnointi tukee nopeaa reagointia kaltoinkohtelun esiintyessä, jolloin pystytään puuttumaan kaltoinkohteluun mahdollisimman pian. Tämän taidon mainittiin myös olevan hyvän hoitajan tunnusmerkki.

Kaikki neljä haastateltavaa olivat sitä mieltä, että asiakkaita varten pitäisi lisätä työaikaa kotikäyntien tekemiseen. Näin asiakkaan kanssa pystyisi paremmin kommunikimaan, kuuntelemaan ja havainnoimaan. Läsnäoleva kohtaaminen omalta osaltaan auttaisi kaltoinkohtelujen ilmituloa ja sen selvittämistä.

Asiakkaan ja hoitajan välinen luottamussuhde katsottiin olevan avainasemassa kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja havainnoimisessa. Asiakas avautuu herkemmin kaltoinkoh-

telusta, kun hän tuntee ja luottaa hoitajaansa. Työntekijät katsoivat, että vakituiset hoitajat edesauttoivat tunnistamista. Tässä kuitenkin pitäisi huomioida tarkemmin työntekijöiden määrä, joka on resurssipulan takia liian vähäinen kotihoidossa.

Se varmaan sit auttaa, ett on pysyvä henkilökunta et varmaa oppii tuntemaa ja luottaanki ne ihmiset paremmi. Että meil on varmaa aika paljo niitä keikkatyöntekijöitä, ett kerääkin niitä ongelmia, "Enhän minä voi puhua sille, ku se oli sijainen" – Mutta kyllä sitä on. (HV2.)

#### 5.4 Kotihoidon työntekijöille jäävä opas

Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli tuottaa sähköinen opas tehtyjen haastattelujen pohjalta. Pohdimme oppaan sisältöä jo teemahaastattelun kysymysten luomisvaiheessa, koska luotujen kysymysten tarkoituksena on myös rakentaa oppaan sisältöä. Lisäksi kysymykset antaisivat suuntaa haastattelun sisällölle. Päätimme oppaan muodostamisessa, että se sisältäisi työmme kannalta oleellimmat aihepiirit sekä tärkeimmät yhteystiedot, jotta siitä olisi parhain hyöty työntekijöille.

Haastattelujen myötä esiin nousi aihepiirejä, joita esittelemme tarkemmin tässä opinnäytetyössämme luvussa tulokset. Informaation puute, puheeksi ottamisen vaikeus sekä resurssipulat ja kaltoinkohtelumutojen tunnistamisen vaikeus olivat suurempia puheenaiheita haastatteluissa, joiden kautta myös lähdimme opasta työstämään. Oppaasta oli tarkoitus tulla lyhyt ja ytimekäs, jossa mielestämme onnistuimme suhteellisen hyvin. Samalla olemme huomioineet aihepiirin moninaisuuden.

Haastattelujen viimeisessä kysymys osiossa halusimme selvittää kotihoidon työntekijöiden toiveet oppaan sisällöstä ja ulkomuodosta. Jokainen haastatteluun osallistunut työntekijä kertoi, että oppaan olisi hyvä olla mahdollisimman lyhyt ja tiivistetty paketti, josta ilmenisi erilaisia puuttumiskeinoja ja ehdotuksia kaltoinkohtelun puheeksi ottamiseen.

Sähköisestä oppaasta toivottiin konkreettista työvälinettä ja työntekijät kertoivat, että siinä olisi hyvä olla esimerkkejä kaltoinkohtelutapauksista, jotta erilaisten ilmenemismuotojen tunnistaminen ja yhdistäminen ikäihmisen kaltoinkohteluun tulisi työntekijöille helpommaksi. Esimerkkitaupaukset auttaisivat myös ajattelemaan asioita uusilta näkökulmilta, jolloin asiakastyöstä voisi saada enemmän kokonaisvaltaisempaa hoitotyötä.

Jokainen haastateltava oli meidän kanssamme samaa mieltä oppaan laatimisesta sähköiseksi. Se oli kätevin ja helpoin tapa jakaa opasta eri yksiköihin. Osa työntekijöistä mainitsi, että oppaan saisi helposti tulostettua ja otettua mukaan asiakkaan kotikäynteille. Tärkeimmäksi avaintekijäksi työntekijät katsoivat oppaan sisältävän eri yhteystietoja, joihin ilmoittaa kaltoinkohtelusta sekä pyytää tarvittaessa neuvoa. Lisäksi yhteydenotto sujuisi kätevämmiin asiakkaan kotona, kun asiakas olisi lähettyvillä jatkokysymysten takia. Tällöin tapauksiin pystyttäisiin puuttumaan välittömästi asiakkaan kotiympäristössä, jolloin avunanto ei viivästyisi yhteystietojen puuttuessa.

Millainen opas olisi mahdollisimman konkreettinen työnne kannalta? (HJ.)

Siel on niin paljon tavaraa tuol repussa, ett jos ois semmone ku ett sitä vois kantaa päivittäin, mis ois ne tärkeimmät numerot ja vähän niinku "Mitä teet, jos kohtaat?" – Näin, ja sit siin ois voit ottaa yhteyttä. (HV3.)

Se pitää olla yksinkertanen. Ett mun mielestä siihen voi laittaa esimerkiks jotain yhteystietoja, mistä saada lisää apua. Mut sen pitää olle yksinkertanen ja selkeä. Että sit me voidaan niinkun, meillä on helpompi käyttää sitä työkaluna koska sitä vartenhan se on. Et me saadaan heti niinku sellanen tieto et voidaan johonkin kohtaan soveltaa. (HV4.)

## 6 Johtopäätökset

Tässä luvussa kuvaamme tarkemmin teorian ja luotujen tutkimuskysymysten kautta haastatteluista saatuja tuloksia sekä niiden välisiä yhteyksiä. Johtopäätöksessä olemme jäsentäneet opinnäytetyömme tuloksissa nousseita merkittäviä tekijöitä kolmeen erilliseen alaotsikkoon. Nämä osa-alueet on nimetty erillisiksi käsitteiksi, joita ovat kaltoinkohtelun informointi kotihoidossa, puheeksi ottaminen asiakkaiden ja läheisten kanssa sekä työntekijöiden näkökulmia ennaltaehkäisyyn. Lisäksi käsittelemme nämä tuloksista nousseet aihepiirit omina alalukuinaan.

Ensimmäinen lukumme käsittelee informointia kotihoidossa. Sen alalukuina ovat kaltoinkohtelun eri muodot sekä omaishoitajan tuottama kaltoinkohtelu. Tässä luvussa käsittelemme kaltoinkohtelun puheeksiottoa asiakkaan ja läheisen kanssa. Lisäksi tarkastelemme muita puuttumisen tapoja ja seurauksia niin asiakkaalle kuin työntekijälle. Kerromme myös muiden sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden merkityksestä kaltoinkohtelun puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn. Lisäksi pohdiskellemme hoidettavan ja hoitajan välistä luottamussuhdetta kaltoinkohteluja ennaltaehkäistäessä. Sekä työajan lisäämisestä asiakaskäynneille, joka omalta osaltaan edesauttaisi myös kaltoinkohtelun nopeampaa tunnistamista.

### 6.1 Kaltoinkohtelutapausten informointi kotihoidossa

Ylisen ja Rissasen (2005) kirjoittamassa artikkelissa sanotaan ikäihmisen hyvän hoidon ja palvelun edellytyksessä on osattava havaita, ehkäistä ja puuttua ikäihmiseen kohdistuvaan kaltoinkohteluun. Mikä opinnäytetyössämme tuloksissa oli näkynyt kotihoidon informatiivisten asioiden kulkeutumisena huonosti työkaverilta toiselle. Usein jatkuva kiire, resurssipulat sekä tiukka ajankäyttö joko hidastavat tai estävät tiedon välittymistä joissakin yksiköissä työntekijältä toiselle. Kotihoidon määrää ja laatua linjaavat eri tekijät kuten laki, asetukset, kehittämisohjelmat ja suositukset. Näiden lisäksi sosiaali- ja terveyspoliittiset asiakirjat ohjaavat kotihoidon toimintaa. (Ikonen 2013: 57.)

Kotihoidon laadukkuudesta Ikonen (2013) sanoo vastaavanlaisesti: laatu käsitteenä kotihoidossa merkitsee kotihoidon vastaamista asiakkaan arvioituihin palvelutarpeisiin järjestelmällisesti ja vaikuttavasti. Toiminta tulee olla kustannustehokasta ja säännöksiä

noudattava. Opinnäytetyössämme asiakkaan arvioidut palvelutarpeet voisi liittyä kaltoinkohtelun tunnistamiseen, koska joissakin yksiköissä tiedonkulku oli heikompaa.

Jokaisen haastateltavan työntekijän kertomassa asiakastapauksessa tuli esiin demen-tian merkitys altistavana tekijänä kaltoinkohdeksi tulemisessa ja sen tunnistamisessa. Kaltoinkohtelun tunnistamista saattaa usein vaikeuttaa sairauden hoitoon keskittyminen, jolloin oireita voidaan tulkita osaksi sairautta. (Niemi 2012: 55.) Muistisairaiden asiakkai-den ja heidän taustatiedon tunteminen, on työntekijöistä tärkeää, jotta voidaan tunnistaa asiakkaan poikkeukselliset käytökset sekä oireet. Työntekijöiden välinen sujuva tiedon-kulku on tärkeää sen kannalta, jos asiakkaan luona on ilmennyt jokin poikkeuksellinen asia. Näin voidaan mahdollisimman aikaisin tehdä asiasta tarkempi selvitys sekä kes-kustella asiakkaan omahoitajan tai esimiehen kanssa. Osa tapauksista voi jäädä puuttu-matta, koska kaltoinkohtelun ja itsemääräämisoikeuden välillä oleva tasapaino jää epä-selväksi. (Laakso 2015: 31.)

Kaikki kaltoinkohtelutapaukset eivät tule välttämättä ilmi tai viranomaisten tietoon. Monet tapaukset voivat jäädä epäselviksi ja uhri voi salata kotona tapahtuvaa kaltoinkohtelua, koska hän voi kokea menettävänsä mahdollisesti ainoan lähisuhteessa olevan ihmisen. (Laakso 2015: 31, 75; Krug – Dahlberg – Mercy – Zwi – Lozano 2005: 156.)

Vuoden 2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain jälkeen kotihoidon tilanne on huonon-tunut huolestuttavasti ja kotihoidon tarjoaman palvelun laatu alentunut. SuPerin teh-dyssä selvityksessä kerrotaan kotihoidon yleisestä tilanteesta SuPerin sivuilla. Kotihoi-don kuormittavuus on kasvanut ja pula henkilöstöstä on todellinen, joka puolestaan vai-kuttaa asiakkaille annettavaan palveluun ja sen laatuun. (SuPer- liitto 2015.)

Haastattelemamme työntekijät kertoivat kiireestä ja sen vaikutuksesta asiakkaan luona tehtävään kotikäyntiin ja hoitajan läsnäoloon. Heidän mukaansa kaltoinkohtelun tunnis-tamiseksi ja uhriksi joutuneen asiakkaan auttamiseksi on oltava läsnäolevaa aikaa asi-akkaan luona. Näin työntekijät voisivat saada todellisen kuvan tilanteesta ja voisivat pa-neutua ongelmatilanteeseen paremmin ja pohtia yhdessä sopivaa ratkaisua kaltoinkoh-telun puuttumiselle.

Yhteistyö sosiaalihuollon kanssa sujuu työntekijöiden mukaan melko hyvin, mutta he ko-kevat sen usein turhautuneisuutena. Työntekijät selittävät tätä sillä, että he kokevat riit-tämättömyyttä sekä osaamista ei ole riittävästi kaltoinkohtelun lopettamiseksi. Lisäksi



tilanteen jatkosta ei tiedoteta takaisin kotihoidolle. Haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi, että työntekijät voivat konsultoida toisiaan epäkohtien ilmaantuessa tai epäilyttävissä tilanteissa. Osa haastateltavista kertoivat keskinäisen yhteistyön sujuneen ilman ongelmia. Nietolan (2011) mukaan tärkeää on työntekijöiden välinen vastavuoroinen luottamuksellinen kommunikointi asiakasta koskevien haasteiden ilmetessä. Tiedonvälitys työntekijöiden välillä koetaan kotihoidon työssä tärkeäksi, jotta he saavat tukea toisiltaan sitä tarvittaessa. Parhaassa tapauksessa dialogisesta vuorovaikutuksesta voi löytää oivalluksia, kun yhteisössä asetetaan yhdessä epävarman asian alueelle (Nietola 2011: 33-34).

Kaltoinkohtelutilanteiden ratkaisemiseksi on ilmennyt kotihoidon työntekijöiden resursien parantaminen sekä tiedon eteenpäin vieminen työntekijältä toiselle. Haastateltavat mainitsivat mahdollisesta yhteistyöstä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, jonka myötä kaltoinkohtelutilanteiden ratkaisu olisi tehokkaampaa. Verkostotyöllä voidaan kehittää palveluita toimiviksi, laadukkaiksi ja kokonaisvaltaisiksi (Nietola 2011: 21). Dialogisessa moniammatillisessa yhteistyössä on alun perin tarkoitettu tiedonvälitystä ja kommunikointia asiakkaiden asioissa. Nykyään sitä määritellään niin, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tekevät keskenään yhteistyötä ja käyvät dialogista keskustelua asiakkaan tilanteesta. (Nietola 2011: 33.)

Kotihoidon työntekijöiden keskinäinen yhteistyö ja toistensa tiedottaminen eli viestintä ovat oleellisia tekijöitä toimivalle yhteistyölle ja tehokkaalle palvelulle. Haastatellut kotihoidon työntekijät kertoivat keskinäisen viestinnän sujuvan melko hyvin, mutta heidän resurssit, ajankäyttö tiedon etsintään ja tiedonmäärä aiheesta eivät vastaa kaikkiin ongelmallisiin kaltoinkohtelutilanteisiin. Työntekijöiden mukaan heille tarjotaan liian vähän koulutusmahdollisuuksia sekä heidän tiedon määränsä kyseisestä aiheesta vaikeuttaa tunnistamista. Näiden lisäksi asenteet ja omat arvot voivat myös olla syynä kaltoinkohtelun tunnistamattomuuteen. (Luoma 2010: 12.)

## 6.2 Kotihoidon kohtaamat kaltoinkohtelun muodot

Usein kaltoinkohtelua tuottaa uhrin lähiomainen tai lähipiirissä oleva tuttu henkilö, joka käyttää hyväkseen uhrin riippuvaista asemaa hänestä huolehtivasta henkilöstä. (Niemi 2012: 55). Työntekijöiden mukaan yleisin kaltoinkohtelun muoto ilmenee taloudellisena kaltoinkohteluna asiakkaan kotona. Taloudellisen kaltoinkohtelun rinnalla voi esiintyä

myös muita kaltoinkohtelun muotoja, kuten henkistä väkivaltaa, oikeuksien rajoittamista tai fyysistä kaltoinkohtelua. Työntekijät kertoivat taloudellisten kaltoinkohtelujen yhteydessä esiintyneen henkistä kaltoinkohtelua, joka on ilmennyt iäkästä loukkaavana säätämisenä. Ilmiötä on esiintynyt muistisairastavien ja toimintakyvyltään heikkojen ikäihmisten elämässä. Oikeuksien rajoittamista oli ilmennyt työntekijöiden mukaan esimerkiksi niin, että kaupasta ei saanut tilata asiakkaalle riittävästi ruokaa. Lisäksi myös itsemääräämisoikeutta oli rajoitettu niin, ettei asiakas saanut vastata omasta hoidostaan. Hoidon laiminlyönti puolestaan näkyi hoitotoimenpiteiden tekemättä jättämisenä.

Kaltoinkohtelun taustalla voi olla useita vaikuttavia tekijöitä, kuten päihteet, riippuvuus, mielenterveys- tai perheen sisäiset erimielisyydet, mustasukkaisuus, katkeruus tai usein jopa omaishoitajan väsymys. Ylisen ja Rissanen (2005) saadussa tutkimuksen tuloksissa ilmeni samoja ilmiöitä liittyen kaltoinkohtelun muotoihin ja niiden ilmenemiseen. Heidän tutkimustuloksia tuki ilmiön riskitekijöitä aiemmin tutkineet, kuten Kosberg, Kivelä, Lachs ja Pillemer. (Ylinen – Rissanen 2005: 57, 60, 62.)

#### 6.2.1 Omaishoitajan tuottama kaltoinkohtelu

Eräässä THL:n koordinoimassa eurooppalaisessa tutkimuksessa selvitettiin ikäihmisiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa ja kaltoinkohtelua. Tehdyn selvityksen mukaan yleisin tekijä on uhrin kumppani tai puoliso. (Terveystieteiden tutkimuskeskus n.d.) Tämän vuoksi halusimme tuoda omaishoitajuuden näkökulman esiin opinnäytetyömme raportissa ja koska tuloksissa oli myös näkyvillä omaishoitajan tuottamaa kaltoinkohtelua.

Yhteiskuntamme pyrkii yhä enemmän vähentämään laitoshoitopaikkoja ja painottamaan mahdollisimman pitkään kotona asumista. Mahdollisimman pitkään kotona asumista yritetään säätää lainsäädännöllä, yhteisillä suosituksilla ja laadituilla ohjelmissa. Omaishoitajan rooli hoidettavan elämässä mahdollistaa hoidettavan omassa kodissaan asumisen mahdollisimman pitkään, jolloin kaltoinkohtelu tapahtuu yleensä omaisen tuottamana. Kuten opinnäytetyön tuloksissa onkin ilmennyt. Omaishoitajuus on myös kuntien näkökulmasta tarkasteltuna edullinen hoidon muoto. (Toivonen 2015: 16, 18.)

Omaishoitajaksi alkaminen voi lähteä perheen rakkaudesta, toisen välittämisestä tai pelkästä halusta auttaa toista toimintakyvyltään rajoittunutta läheistä. Vahva tunneside ja

toisen kanssa jaettu pitkä elämänhistoria on yleinen syy omaishoitoon sitoutumiseen (Toivonen 2015: 18).

Omaishoitajuus sisältää suuren vastuun ja velvollisuuden huolehtia toisesta, joka useimmiten tuo mukanaan voimakkaita emotionaalisia hetkiä hoidettavalle sekä hoitajalle. Omaishoitajuus voi olla todella sitovaa ja raskasta molemmille osapuolille, riippuen hoidettavan sairaudesta tai vammasta. Esimerkkinä voi olla muistisairaana käyttäytymisen muutokset tai muistamattomuudesta aiheutuvat ongelmalliset tilanteet. Haasteellisissa tai ongelmallisissa tilanteissa riski kaltoinkohtelun ilmenemiseen voi kasvaa myös omaishoitosuhteessa. Omaishoitajan henkinen sekä fyysinen kuormittuminen voi aiheuttaa kaltoinkohtelua, jonka vuoksi on tärkeää järjestää kattavia ja monipuolisia tukia omaishoitajalle sekä hoidettavalle, molempien terveyden ylläpitämiseksi. (Toivonen 2015: 19-20.) Haastateltavat kertoivat, kuinka omaishoitajan väsymyksestä johtuva kuormittuminen on voinut purkautua fyysisenä tai henkisenä väkivaltana. Sekä kuinka näiden omaishoitajien jaksaminen on voinut vaikuttaa hoidettavan kotona asumisen ja hoidon laatuun.

#### 6.2.2 Kaltoinkohtelun seuraukset asiakkaalle ja työntekijälle

Monille asiakkaille oli työntekijöiden mukaan aiheutunut seurausta kaltoinkohtelusta, kuten yhtäkkinen asiakkaan vaitonaisuus. Aiemmat tutkimukset aiheesta sekä opinnäytetyömme omat tulokset ovat osoittaneet, että väkivalta aiheuttaa kaltoinkohtelun minäkuvaan muutoksia, muokkaa hänen olemassaoloaan sekä maailmankatsomustaan. Samaa allekirjoittivat kotihoidon työntekijätkin. Siksi väkivallan seurauksien tunnusmerkkejä, kuten henkisen trauman, on tärkeä tunnistaa uhrin käytöksestä. Tällöin saadaan ennaltaehkäistyä ihmistä pitkäaikaiselta traumalta. (Perttu 1999: 29.)

Lisäksi kaltoinkohtelun seurauksena on asiakkaalle arvottomuuden tuntemusta, henkistä kärsimystä, pelkotiloja ja avuttomuuden tuntemuksia. Kaltoinkohtelu syö turvallisuuden tunnetta ja vaikuttaa luottamussuhteisiin. Kokonaisuudessaan kaltoinkohtelulla on elämänhallintaa ja toimintakykyä heikentäviä vaikutuksia. Työntekijän näkökulmien mukaan kaltoinkohtelutilanteisiin näyttäytyy vahvasti perhehistoriat ja täten myös elämänhistoriat. Arkojen perhesalaisuuksien paljastuminen voi omalta osaltaan kiristää lähisuhteissa olevia tunnelmia sekä sulkea ikääntynyt avuntarvitsija ja kaltoinkohtelija pois avun piireistä. (Serpola 2006: 16-17.)

Asiakkaan selviytymiseksi väkivaltaisesta suhteesta työntekijät katsoivat, että kaltoinkohtelun aiheuttamat oireet sekä seuraukset saataisiin poistettua, asiakkaan turvallisuuden tunnetta nostettaisiin sekä hänen oma-arvon kokemusta saataisiin parannettua. Näistä koostuu asiakkaalle kokonaisvaltainen hyvinvointi, jota kotihoito tarjoaa. Kotihoiton tai heidän yhteistyökumppaneidensa antama tuki kaltoinkohtelusta selviytymisessä voi näkyä auttamisena arkiaskareissa, jotka saadaan selvitettyä uuden hoidon arvioinnin kautta. Asiakas tarvitseekin usein apua päivittäisessä selviytymisessään, kun väkivallan jälkeinen kriisivaihe on vielä suurimmillaan. Asiakasta on hyvä ohjata hoitamaan itsensä riittävällä levolla. Tämän lisäksi pyritään estämään stressihäiriön tuottamia oireita sekä asiakasta pyritään auttamaan erilaisten kaltoinkohtelun aiheuttamien seurauksien, kuten pelkotilojen, häpeän ja syyllisyyden tunteiden käsittelyssä. (Väänänen 2011: 109-111, 116.)

Työntekijöille kaltoinkohtelusta voi muodostua monenlaisia seurauksia. Määrätietoinen omainen, joka ei saa tahtoaan läpi voi haukkua työntekijää, joka voi vaikuttaa työntekijän henkiseen hyvinvointiin. Näin tutkimuksemme tuloksissa ilmeni. Työntekijä voi kokea avuttomuuden tuntemuksia, jos omainen määrää tarkasti asiakkaalle tehtävien hoitotoimenpiteiden järjestystä. Omaisten liiallisella holhoamisella on myös työntekijöitä kuormittavia vaikutuksia, kuten muutama haastattelemamme työntekijä asiasta mainitsi. (Jankola 1991: 28,166.)

### 6.3 Kotihoidon puuttuminen kaltoinkohteluun

Siukolan (2014) mukaan kaltoinkohtelu, joka tapahtuu lähisuhteissa jää helposti neljän seinän sisälle tai se ei ilmene muiden avuntarpeiden ollessa päällimmäisenä hoidettavana. Työntekijöiden näkökulmasta kaltoinkohtelu ei välttämättä ota asiaa puheeksi tai sitten ei tiedetä miten asiaan puututaan. Kotihoidossa avun saaminen kaltoinkohteluun käsittää monta eri asiaa mm. asiakkaan sen hetkisen tilanteen; asuuko asiakas kaltoinkohtelijan kanssa ja millaisessa kunnossa asiakas on. Lisäksi siihen vaikuttavat palvelujärjestelmän antamat mahdollisuudet ja tutkimuksessamme ilmenneet tulokset, jotta kaltoinkohtelu tulee huomatuksi. Näihin vaikuttavat itsessään resurssikysymykset ja työntekijöiden toiminta ja valmiudet lähisuhdeväkivallan kohtaamiseksi. (Siukola 2014: 18.)

Kaltoinkohteluun pitäisi puuttua yksilöllisesti jokaisessa tilanteessa. Siihen vaikuttavat mm. kuinka paljon ja millaista hoitoa iäkäs saa sekä missä vaiheessa kaltoinkohtelu tulee

työntekijälle ilmi. Haastattelemamme yksikön työntekijä myös pohti, että itsessään kaltoinkohtelun esille tuleminen kotihoidolle, vaikuttaa myös puuttumiseen. Tällöin se pitäisi huomioida asiasta keskusteluun lähdeittäessä. Kaltoinkohtelun puuttumisessa on tärkeä arvioida uudelleen hoidon tarve esim. tarvitseeko lisätä kotihoidon käyntejä asiakkaan luona. Työntekijät kokivat myös erilaiset keskustelut tiimiläisten kanssa, tiimipalaverit sekä hoitopalaverit hyväksi tavaksi etsittäessä yhteistä ratkaisua kaltoinkohtelun pysäyttämiseksi. Lisäksi jokaisen haastattelemamme työyksikön hoitaja toivoi toimintamalleja, joista saisi suuntaa siihen, miten tapauksiin puututtaisiin ja miten niistä pystyttäisiin puhumaan mahdollisimman avoimesti. (Haukka – Routasalo 1995: 42.)

Työntekijöiden näkemyksien mukaan on kaltoinkohtelun puuttumisen ensi vaiheissa tärkeää aloittaa uhrin selviytymis- ja paranemistoiminto, jossa tarkoituksena on luoda kaltoinkohtelulle olo turvallisuudesta sekä tunne kontrollista (Lehtonen - Perttu 1999:73). Työntekijät kertoivatkin haastattelussa, että he olivat keskustelleet kaltoinkohtelusta asiakkaan kanssa niin, että asiakkaalla oli ollut turvallinen ympäristö, asiakas oli luottanut työntekijään, koska tämä oli ollut hänelle tuttu sekä työntekijällä oli ollut aikaa syvemmille keskusteluille.

Jokaisen työntekijän mielestä kaltoinkohtelun puheeksi ottamisessa asiakkaan kanssa on tärkeää, että asiasta kysytään suoraan. Tämä tapahtui juuri asiakkaan turvalliseksi kokemassa ympäristössä, jossa paikalla ei ollut kaltoinkohtelijaa, jolloin kotiympäristö säilyi myös turvallisenä (Huhtalo – Kuhanen – Pyykkö 2003: 52). Aina tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista joidenkin asiakkaiden läheisen ollessa omaishoitaja, tällöin tapauksiin työntekijät olivat kokeneet puheeksi ottamisen vaikeana ja puuttuminen oli jäänyt tekemättä.

Työntekijät kertoivat, että kaltoinkohtelun puuttumisessa on tärkeintä tavoittaa näkyvät ongelmatilanteet esim. äkillisesti ilmestyneet mustelmat ikäihmisen iholla. Työntekijöiden saama ammattikoulutus sekä kokemusoppi vaikuttavat itsessään siihen, mitä asioita tunnistetaan heidän ollessa asiakkaiden kanssa tekemisissä ja mitä ei. Tämän voi sanoa olevan hyvän hoitajan yksi tunnusmerkki. Työntekijän täytyy tietää oma roolinsa asiakkaan hoitajana sekä merkittävänä tekijänä väkivaltaan puuttuessa. Erityisen tärkeää on antaa asiakkaalle viesti siitä, että hänen hätänsä on kuultu sekä asiaan pyritään puuttumaan. Läsnaololla ja kuuntelutaidolla on myös vaikutusta siihen, hakeeko asiakas apua kaltoinkohtelutilanteen jälkeen vai ei. (Huhtalo ym. 2003: 48.)

WHO:n terveydenhuollon asiantuntijaryhmä on ehdottanut, että väkivallasta kysyttäisiin säännöllisesti, jos oireita tai tilanteita on ilmennyt lähisuhteissa asiakkaan asumisympäristössä. Tehtyjen tutkimusten mukaan kyseisellä seurannalla on saatu tuotua tapauksia esiin työntekijöiden tietoon. Kaltoinkohteluun puuttumattomuuteen voivat liittyä käytännön haasteet, joista yleisempinä on työntekijöiden tiedon vähyys, puutteisiin tarjottavat palvelut tai niiden muodostamat hoitoketjut, jotka eivät ole asiakkaan tilanteeseen nähden riittäviä. (Siukola 2014: 29.)

Kaltoinkohtelutilanteen esille ottaessa kohdataan niin asiakas kuin kaltoinkohtelijakin. Tällöin muokataan myös asiakkaan selviytymisprosessia väkivallasta. Itse kaltoinkohtelijakin voi kärsiä erilaisista ongelmista ja työntekijöiden mukaan kumpikin osapuoli pitäisi kohdata hienotunteisesti. Lähestymistavan merkitys nousee tärkeäksi tekijäksi aiheesta nostaessa esille, jotta kaltoinkohtelu ei enää toistuisi sekä asiakas saisi tuntea arvostusta ja merkityksellisyyttä. Asiakkaalle on hyvä mainita hänen oikeuksistaan, työntekijän huolesta tilanteen suhteen sekä asioiden käsittelyn vaikeudesta, mikä voi näkyä asiakkaalla ahdistuneisuutena. Kaltoinkohtelijaa on hyvä muistuttaa työntekijän velvollisuudesta puheeksi ottamisesta sekä omista tarkoituspelistä asian suhteen, jotta vahvoilta reaktioilta vältytään. (Huhtalo ym. 2003: 49.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisella on velvollisuus puuttua kaltoinkohteluun sen ilmetessä. Työntekijöille täytyy antaa mahdollisuus osallistua koulutuksiin sekä luoda heille toimintamalleja, jotka tukevat kaltoinkohtelun puheeksi ottamista. Näin voidaan tukea työntekijän ammatillisuutta ja vahvistaa tietämystä puuttumisen käytännöistä. Erilaiset esimerkkitapaukset kaltoinkohtelutilanteista ovat hyviä havainnointikeinoja työntekijöille, jotta he pystyvät yhdistämään tilanteet paremmin kotiympäristöön. Työntekijöiden perehdyttäminen sekä lainsäädännön tunteminen on puuttumisessa tärkeää. Sipiläisen (2016) mukaan myös erilaiset kirjalliset ohjeistukset, kuten opinnäytetyössämme luomamme opas, ovat hyvä perusta työntekijöiden kaltoinkohteluun liittyvän informaation kasvattamiselle. (Sipiläinen 2016: 28.)

Virkki (2011) on luetellut erilaisia puuttumista tukevia asioita kaltoinkohteluun puuttuttaessa esim. terveyden edistämisen näkökulma ja asiakkaan kokonaisvaltainen hoito, johon kuuluvat niin väkivallan traumausten avaamattomuus sekä niiden tunnistaminen ja tunnistaminen osana hoitoa. Lisäksi mikä tuli haastatteluissa ilmi, ammattilaiset toivoivat tutkimuksen yhteydessä tehtävän oppaan sisältävän yksinkertaisia ja normillisia tapoja

kysyä väkivallasta. Näiden avulla väkivallasta keskusteleminen on helpompaa, kun on selkeät ohjeet siihen. (Siukola 2014: 31.)

Tutkimuksen haastattelussa kävi lisäksi ilmi, että kaltoinkohteluun puuttumiseen vaikutti myös asiakkaan taholta tapahtuva läheisen suojeleminen. Asiakas on saattanut syyttää itseään kaltoinkohtelusta, aliarvioi sitä tai ei kerro kaltoinkohtelusta virkahenkilölle. Asiakkaan itsemääräämisoikeus vaikeuttaakin monesti kaltoinkohteluun puuttumista. (Perttu 1999: 29; Laakso 2015: 31.)

Sosiaali- ja terveysalalla luottamussuhteen saavuttamiseksi olisi tärkeää kohdata asiakas ystävällisesti, kunnioittavasti sekä antamalla asiakkaalle mahdollisimman paljon aikaa omien asioidensa purkuun ja kertomiseen. Luottamussuhteen rakentamisessa ja sen aikana pitäisi muistaa kohdata asiakas myötätuntoisesti myös tunnetasolla, jolloin työntekijän oma huoli asiakkaasta tulisi ilmi. (Raatikainen 2015: 71.)

lääkäiden määrän noustessa ja heidän kotiin vietävien palveluiden yleistyessä iäkkään hoitavan henkilökunnan vaihtelevuus yleistyy. Tämä voi aiheuttaa asiakkaan kohdalla turvattomuuden tunnetta, koska tuttu ja turvallinen hoitaja ei välttämättä käy asiakkaan luona enää usein. Henkilökunnan jatkuva vaihtelevuus saattaa jättää kaltoinkohtelun herkemmin tunnistamatta. (Niemi 2012: 55.)

Luottamus hoitosuhteissa on haastateltavien mukaan avaintekijä kaltoinkohtelun puheeksi ottamisessa. Jos työntekijöitä on paljon poissa ja sijaisia tarvitaan jatkuvasti korvaamaan resurssipulua, jää helposti huomaamatta, jos asiakkaalla on jokin huonosti. Tämä johtuu tietenkin siitä, että sijainen ei tunne asiakasta eikä asiakas sijaista, jolloin minkäänlaista suhdetta ei kerkeä muodostumaan. Tämä rakenteellinen tekijä onkin yksi uhkaava ongelma kotihoidossa.

Työntekijän empatialla on oma merkityksensä vaikeiden tilanteiden ratkaisemiseksi. Kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen vaatii työntekijältä tietynlaista tilanneherkkyyttä ja hyvää ihmistuntemusta, jolloin hän pystyy havainnoimaan ihmistä. Luottamuksellisissa suhteissa on tärkeää löytää sopivia ratkaisumalleja tai hoitokeinoja asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon sekä nykyisen elämäntilanteen kohentamiseksi. (Raatikainen 2015: 73, 75.)

#### 6.4 Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy työntekijöiden näkökulmasta

Väkivaltaa ennaltaehkäistäessä sekä varhaisesti siihen puuttuessa on kaksi eri asiaa. Kotihoidossa ennaltaehkäisy väkivaltaan on ensisijaisesti toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään väkivallan syntymistä esim. havainnoimalla asiakasta. Työntekijät mainitsivat, että asiakkaita tarkkailemalla pystytään huomaamaan, jos ihoon on ilmestynyt epäilyttäviä jälkiä viime käynnin jälkeen esim. mustelmia. Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan taas puuttumista, joka tapahtuu välittömästi ottamalla asia puheeksi asiakkaan kanssa, jolloin vältetään suurimmilta seurauksilta. (Hulkko 2011: 102.)

Yhteiskunnallisesti pystyttäisiin ennaltaehkäisemään kaltoinkohtelutapauksia, jos kiinnitettäisiin huomiota ikäihmisiin kohdistuviin asenteisiin, jotka voivat olla negatiivisia. Ikäihmisen saatetaan ajatella olevan haitaksi yhteiskunnalle, koska hänen hoitonsa vaatii monien eri ammattialojen resursseja. Varsinkin yksi haastateltava oli vahvasti sitä mieltä, että suhtautuminen ikäihmisiin saattoi estää kaltoinkohtelutapausten esilletuloa ja täten siihen reagointia. Lisäksi muistisairauksista informaation kasvattaminen ihmisille voisi olla myös avaintekijä kaltoinkohtelun ehkäisyyn. Kaltoinkohtelu on vielä monille käsitteenä hyvin epäselvä, joten olisi tärkeää, jos sen määritelmä olisi selkeämpi. Tällöin pystytään paremmin luomaan erilaisia toimintamalleja kaltoinkohtelun varhaiseen tunnistamiseen, puuttumiseen sekä ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksessamme kaltoinkohtelun epäselvyys näkyi osalla työntekijöillä pintapuolisena tietämyksenä eri kaltoinkohtelumuodoista. He eivät tieneet tarkkaan, mitä kaltoinkohtelu pitää itsessään sisällään. Tällöin työn ennaltaehkäisevän toiminnan toteutuminen on haasteellisempaa. (Sipiläinen 2016: 29.)

Kotihoidossa on huomattu moniammatillisen tiimin sekä useamman kotikäynnin määrän edesauttavan kaltoinkohtelutapausten tunnistamista. Työntekijät kertoivat omaishoitajille annettavien lomien sekä taloudellisen tuen olleen myös ratkaisevia tekijöitä kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä. Kyseisiin palveluihin kuuluvat opastus, valvonta ja avunanto ovat oleellisia asioita kaltoinkohtelun ehkäisyssä. Kaltoinkohtelijan ja kaltoinkohdellun välistä suhdetta ei pitäisi katkaista, vaan auttamistyön pitäisi sisältää kummankin osapuolen tukemista eri palveluihin, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon antamiin palveluihin. Tarvittaessa auttamistyössä voidaan tehdä yhteistyötä esimerkiksi poliisin, asuntoviranomaisten, seurakunnan tai erilaisten, kolmannen sektorin tahojen kanssa. (Haukka - Routasalo 1995:16.)



Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä on oleellista puuttua myös työntekijöiden hyvinvointiin, joka ilmenee itse työympäristössä eli asiakkaan kotona. Kotiin vietävien palveluiden kasvaessa, myös vaativampaa hoitoa tarvitsevien asiakkaiden määrä on kasvanut ja asiakkaiden tarpeet voivat olla moniongelmaisia. Tämä edellyttää osaavia ja jaksavia työntekijöitä heitä auttamaan päivittäisessä arjessaan. Henkilöstömitoitusta tulee huomioida sekä työntekijöiden hyvinvointia ja jaksamista, jotta työn laatu säilyisi hyvänä. Työhyvinvoinnin edistämiseksi tärkeäksi tekijäksi nousee hyvä johtamistyö. Sillä on suuri merkitys myös työyhteisön jäsenten toiminnassa ja vaikeista asioista keskusteltaessa sekä asiakkaiden elinympäristön turvallisuutta lisättäessä. (Hägg – Rantio – Suikki – Vuori – Ivanoff - Lahtela 2007: 191-192; Sipiläinen 2016: 29.)

Kotihoidossa tehdään tiimityötä, jonka perus olettamuksena on työn yhdenmukaisuus tavoitteiden suhteen ja moniammatillinen yhteistyökykyisyys työntekijöiden välillä. Ikäihmisten hoidossa ja hoivassa panostetaan kokonaisvaltaisuuteen. Tiimien dynamiikan toiminnassa sekä rauhallisessa työilmapiirissä on aikaa enemmän huomioida erilaisia käsitteitä mm. kaltoinkohtelutilanteiden tunnistamiseen. Kotihoidon resurssointi on koettu puutteellisena haastatelluissa yksiköissä, jolloin kaltoinkohtelutilanteiden huomaaminen ja puuttumisen mahdollisuus on osittain johtunut myös vähäisestä ajankäytöstä asiakkaan luona. (Haapakorpi - Haapala 2008: 80.)

Jokaisessa työntekijän haastattelussa ilmeni työntekijöiden jatkuva resurssipula ja sen myötä asiakkaille annettavan asiakastyön ajankäytön vähäisyys. Asiakkaan tarvitsemiin tarpeisiin ei pystytä kaikissa yksiköissä vastaamaan, koska hoidettavia on niin paljon. Tämä johtaa siihen, että asiakkaalle tarvittavaa hoitoaikaa ei pystytä takaamaan. (Ala-Nikkilä 2003: 64.)

## 6.5 Moniammatillinen yhteistyö kaltoinkohtelun ratkaisemiseksi

Kaltoinkohtelutilanteiden selvittämisessä on erityisen tärkeää, että työyhteisössä on hyvä ilmapiiri ja kaltoinkohtelusta keskustellaan avoimesti työntekijöiden kesken ja esimies antaa tukea myös tilanteiden läpikäymiseen ja selvittämiseen. Yhteisöllisen ilmapiirin luominen työyhteisöihin on tärkeää, jotta työyhteisössä vallitsee keskinäinen luottamussuhde ja avoimuus asioista. Työntekijöiden jaksamista kuormittavissa tilanteissa on tärkeää, että hyvät työsuhteet muihin työntekijöihin ja esimieheen säilyvät. (Haapakorpi – Haapala 2008: 88-89.)

Tutkimukseen haastatteluun osallistuneet työntekijät kokivat, että esimieheltä saatava tuki ja keskusteluapu ovat tärkeitä asioita kaltoinkohtelu epäilysten tai tapausten ilmitullessa. Haastateltavat kokivat esimiesten olevan melko helposti tavoitettavissa ja järjestivät aikaa asioiden käsittelyyn työntekijän pyytäessä. Toisaalta työntekijät toivoivat esimiehiltä lisää tietoa kaltoinkohtelun puheeksi ottamisesta asiakkaan ja tämän lähiomaisen kanssa.

Sosiaalityössä pyritään auttamaan asiakkaan äänen tulemistä kuulluksi ja puolustetaan niiden oikeuksia, jotka eivät siihen itse enää kykene. Ylisen ja Rissanen (2005) artikkelissa mainitaan, että uhria tukiessa hyvät vuorovaikutussuhteet, kärsivällisyys sekä luotettavan ilmapiirin luominen ovat keskeisiä tekijöitä, jotta iäkäs pystyy puhumaan kaltoinkohtelusta turvallisesti. Samaa olivat havainneet myös haastatteluun osallistuneet työntekijät. Verkostotyöllä, joka käsittää niin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin iäkkään itsensä ja hänen läheisensä, arvioivat asiakkaan kaltoinkohteluun liittyviä riskitekijöitä. Moniammatillisessa tiimissä sosiaalityöllä on oma merkityksensä, koska se voi tuoda esille arvokkaita tietoja asiakkaan elämänsä historiasta. Täten pystytään rakentamaan paremmin kokonaisvaltainen palvelu- ja hoitosuunnitelma asiakkaalle. Haastateltujen työntekijöiden mukaan onkin tärkeää selvittää asiakkaan elämänsä historia ja pyrkiä saamaan asiakkaasta tietoja, jotka edesauttavat kaltoinkohtelun tunnistamisessa. (Ylisen - Rissanen 2015: 61-62.)

Kaltoinkohdelluiksi joutuneiden ikäihmisten auttamiseksi tarvitaan monia erilaisia ammatillisia verkostoja, kuten viranomaisia, järjestöjä ja erilaisia yhteisöjä, jotka voivat tuoda oman osaamisensa auttamisen monipuolistamiseksi. Osa kaltoinkohdelluista voi tarvita kotihoidon ja sosiaalityöntekijöiden antamien tuen lisäksi apua ensi- ja turvakodeilta, kriisikeskuksilta, päivystävistä puhelimitä, asuntoviranomaisten palveluilta sekä seurakuntien järjestämiltä palveluilta. Auttavia puhelimia iäkkäille ovat mm. Suvanto ry:n suvantolinja ja lakineuvonta, kriisipuhelin ja muistisairaille tarkoitettu muistilinja. (Lehtonen – Perttu 1999: 88.)

Kotihoidossa on paljon dementoituneita henkilöitä, joilla läheinen toimii omaishoitajana. Kotona annettavan hoidon turvallisuuden lisäämiseen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Omaisen jaksaminen on avainasia omaishoidossa ja hänelle olisi hyvä tarjota säännöllisiä vapautuksia ja mahdollisia lomajaksoja hoidon vastuusta. Omaishoitajalle pitäisi myös antaa apua hoitoon ja mahdollisimman paljon tukea arjessa jaksamiseen,

jolloin turvattaisiin myös hoidettavan kokonaisvaltainen hyvinvointi. (Mäki-Petäjä – Leinonen 2005: 16-17.)

Väkivaltatyössä onnistutaan työskentelemään moniammatillisesti vain, kun jokaisella kotihoiton yhteistyötaholla on sama päämäärä ja samoja tavoitteita ikäihmisen auttamiseksi väkivaltatilanteen selviytymisessä. Tavoitteiden muodostamiseksi tarvitaan aikaa niiden luomiseen. Jokaisella moniammatillisen tiimin jäsenellä on oma osaamisalu-eensa ja näitä pitääkin hyödyntää päivittäisessä asiakaslähtöisessä työssä, erityisesti kaltoinkohtelun uhrin auttamisessa. (Hulkko – Väänänen – Ewalds 2011: 154.)

## 7 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tavoitteenamme oli luoda sähköinen opas kohdeorganisaatiolle, joka omalta osaltaan edesauttaisi kaltoinkohtelutapauksien ennaltaehkäisemistä, tunnistamista sekä niihin puuttumista. Opas itsenäään toimii kaltoinkohtelutapauksiin puuttuessa toimintamallina, jota kotihoidolla ei ollut. Tämä lisäsi omalta osaltaan opinnäytetyön tarvetta kohdeorganisaatioon.

Opinnäytetyön toteutimme teemahaastattelun menetelmällä suomen kotihoidon erään kaupungin yksiköissä ja haastattelimme yhteensä neljää työntekijää. Aluksi meillä oli hankaluuksia saada haastateltavia, mutta tiukka yhteistyö kotihoidon ohjaajien kanssa tuotti lopulta tulosta ja saimme kokemamme mukaan riittävästi osallistujia, jotta saimme tarvittavan haastatteluaineiston kasaan. Haastattelut olivat kokonaisuudessaan mielekkäitä tilanteita niin haastateltavalle kuin haastattelijalle, niissä vallitsi yhteisymmärrys sekä toisen osapuolen kunnioitus. Haastatteluissa työntekijät olivat asiantuntijoita ja opiskelijat nimensä mukaisesti etsimässä uutta tietoa. Aihe kiinnosti selvästi työntekijöitä ja se oli aiemmin heitä jo puhututtanut, joten he olivat hyvin motivoituneita kertomaan omia tietojaan sekä kokemuksiaan aiheesta.

Haastattelujen pohjalta loimme kotihoidolle sähköisen oppaan kaltoinkohtelutilanteisiin puuttumisesta, ennaltaehkäisemisestä sekä ilmiön tunnistamisesta. Haastattelujen tuloksiksi ilmeni, että työntekijät kokivat vaikeaksi kaltoinkohtelusta puheeksi ottamisen sekä itse siihen puuttumisen. Tämän lisäksi tiedonkulun koettiin etenevän yksiköissä heikosti mm. jatkuvan kiireen takia, jolloin asiakkaita koskevia tärkeitä asioita ei oltu tiimeissä käsitelty. Monesti kaltoinkohtelu oli työntekijöillä sen eri ulottuvuuksineen jo tiedossa ja se oli tunnistettu, mutta työntekijät eivät tieneet, miten siitä puhuisi asiakkaan tai hänen läheisensä kanssa. Työntekijät kertoivat kuitenkin keskustelewansa esille tulleista kaltoinkohtelu epäilyksistä ja he pohtivat niihin puuttumis- ja puheeksiottamiskeinoja, niin keskenään kuin esimiehen kanssa. Toivomme, että opinnäytetyömme sekä sähköinen opas antavat heille konkreettisia menetelmiä työelämään.

Lisäksi tuloksissa näkyi asiakkaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin havainnoinnin merkitys, oliko asiakkaan käytöksessä muutosta tai oliko hänessä näkyvillä merkkejä mm. fyysisestä kaltoinkohtelusta. Ajankäytön katsottiin myös tärkeäksi asiakkaan luona. Moni työntekijä koki, että sitä pitäisi lisätä asiakkaan päivittäisen kokonaisvaltaisen hyvinvoin-

nin ylläpitämiseen ja tukemiseen. Tällöin poikkeavuudet hyvinvoinnissa tulisivat paremmin näkyviin. Luottamussuhde hoitotyössä koettiin myös tärkeänä ennaltaehkäisy menetelmänä, kun asiakas pystyi luottamaan työntekijään ja hänen ammattitaitoonsa.

Opinnäytetyön aihe oli itsenään laaja ja moniulotteinen, joten alkuvaiheessa oli tärkeää, että rajasimme aiheen konkreettiseksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. Tämä palveli parhaiten myös työelämää aiheen ollessa mahdollisimman heidän tarpeisiinsa vastaava.

## 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme eettisyyttä arvioimme työmme tutkimuseettisiä näkökohtia. Olemme toteuttaneet opinnäytetyön hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Haimme tutkimusluvan suomen kaupungilta ennen työmme aineistonkeruuta. Tutkimuslupa on myönnetty 17.1.2017. Opinnäytetyön prosessin alussa suunnittelimme toteuttavamme aineistonkeruun lähettämällä kotihoidon päällikölle laatimamme tiedotekirjeen kohdeorganisaation alueen neljälle eri ohjaajille, jonka he lähettäisivät sähköpostina yksikkönsä työntekijöille.

Teemahaastattelun runko ja kysymykset toimitimme yksikön ohjaajille, koska he toivoivat näkevänsä niistä käsiteltävät teemat sekä täten he pystyivät näyttämään haastattelukysymykset myös työntekijöille jo hyvissä ajoin. Ennen haastattelun alkua pyysimme haastateltavia lukemaan suostumuslomakkeen ja että he allekirjoittaisivat nimensä virallisesti kyseiseen paperiin. Yksi lomake jäi haastateltavalle ja toinen jäi haastattelijalle. Osallistujille kerrottiin ennen haastattelun alkua heidän voivansa kieltäytyä haastattelusta, mikäli he kokivat aiheen liian henkilökohtaiseksi. Lisäksi muistutimme työntekijöitä, että heidän antamansa tiedot aiheeseemme liittyen käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti. Suostumuslomakkeessa pyydetty nimikirjoitus ja puhelinnumero hävitetään asian mukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Nämä tiedot tarvitsemme sitä varten, mikäli epäselvyyksiä ilmenee ja tarvitsemme tarkennusta käsiteltäviin asioihin. Olemme sopineet, että toinen opiskelijoista pitää suostumuslomakkeet itsellään suojassa, jotta paperit eivät mene sekaisin ja säilyvät yhdessä paikassa. Haastattelut ovat nauhoitettuja koulumme omistamilla VHS- nauhureilla. Haastattelut litteroitiin heti tapaamisten jälkeen ja nauhurit palautettiin materiaalista tyhjennettynä koulumme kampukselle.

Opinnäytetyössä emme käytä tai ole käyttäneet haastateltavien henkilötietoja, näin olemme pitäneet kiinni yksityisestä tietosuojasta ja henkilöiden anonyymiydestä. Lisäksi

olemme puhuneet tutkimuksessa yhteistyökumppanistamme kohdeorganisaationa tai suomen kaupungin kotihoitona, jolloin yhteistyökumppanin anonymiys on säilynyt koko opinnäytetyön ajan. Varsinkin, kun tutkimuksessa on käsitelty asiakastapauksia, jotka voisivat olla tunnistettavissa, jos kaupunki olisi tiedossa. Metropolian Theseus-tietokantaan jäävästä opasversiosta olemme poistaneet kohdeorganisaatiota koskevat tiedot, jotta yhteistyökumppanimme anonymiys säilyisi. Itse kohdeorganisaatiolle menevässä versiossa ovat kuitenkin kaikki mahdolliset tiedot esillä, joihin kohdeorganisaation työntekijät voivat ottaa tapauksien ilmitullessa yhteyttä. Lisäksi tutkimuksesta ei aiheudu haittaa esim. pelkotiloja, ahdistusta tutkittaville, joita meidän olisi pitänyt huomioida työn aikana, koska haastattelimme tutkimuksessa kotihoidon työntekijöitä.

Arvioimme opinnäytetyössämme toteutetun laadullisen tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Olemme myös johtopäätös-osiossa vertailleet haastattelujen tuloksia teoreettiseen tietoon ja muihin tutkimuksiin. Työmme laatua, reliabiliteettia ja validiteettia on olennaista arvioida koko prosessin aikana, koska se on tehty laadullisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyömme luotettavuutta tukevat aiemmin tehdyt tutkimukset sekä teoreettiset käsitteet aiheesta.

Perehdyimme käsiteltävän aiheen käsitteistöön ja sovitimme ne harkitusti tutkimusongelmaan sekä aineistoon. Voimme todeta opinnäytetyön olevan luotettava myös siksi, koska olemme valikoineet harkitusti kohderyhmän, laatineet tutkimuskysymyksiimme pohjautuvan monipuolisen haastattelurungon ja saimme kohderyhmältä vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Tällöin käsiteltävät vastaukset olemme saaneet suoraan kohdeorganisaation työntekijöiltä. Näin voimme todeta tutkimuksen olevan luotettava. Lisäksi voimme todeta opinnäytetyön olevan reliabiliteetti, sillä jos lähtisimme tekemään tätä uudestaan samalla työskentelytekniikalla, saisimme todennäköisesti samoja tuloksia. Aiheesta nousivat toistuvasti samoja teemoja, jotka tukevat siis opinnäytetyön reliabiliteettia. Käsittelemämme asiat pohjautuvat haastattelujen vastauksiin, joten olemme laatineet oppaaseen samoja aihepiirejä. Opas sisältää kohderyhmälle kaiken oleellisen tiedon hyödynnettäväksi. Täten opinnäytetyön validiteetin sekä reliabiliteetin voimme todeta toteutuneiksi. (Koppa 2010).

Tutkimuskysymyksien näkökulmasta olemme saaneet vastauksen siihen, mihin opinnäytetyöllä tähtäsimme. Pohdimme opinnäytetyön prosessin alussa, onko kotihoidossa puuttumismalleja kaltoinkohteluun, miten aiheemme eri muodot tunnistetaan kotihoi-

dossa ja kuinka sitä on ennaltaehkäisty sekä miten siihen puututaan. Saimme teema-haastattelun kautta vastauksia laadittuihin haastattelukysymyksiin, jotka perustuivat tutkimuskysymyksiin.

Kotihoidossa ei ollut mitään virallista toimintamallia kaltoinkohtelun puuttumiseen, joka nähtiin suurena tarpeena siellä. Lisäksi kaltoinkohtelun puuttumiseen vaikutti se, miten otetaan aihe puheeksi kaltoinkohdellun tai kaltoinkohtelijan kanssa. Aihe on kuitenkin hyvin arkaluonteinen. Eri muotoja tunnistettiin kotihoidossa melko hyvin, mutta niiden sisällöt saattoivat olla hieman hankalasti hahmotettavissa. Kaltoinkohtelun määritelmä ja sen ilmenemisen rajaus jäivät epäselväksi mikä lopulta on kaltoinkohtelua. Ennaltaehkäisyyn nähtiin suora linjaus, jotta kaltoinkohtelua saataisiin ehkäistyä kotiympäristössä. Opinnäytetyön luotettavuutta tukee aiheen teoreettiset lähtökohdat ja työmme johdonmukaisuus sekä käytetyt keskeiset käsitteet. Työmme luotettavuutta tukee yllä mainittujen asioiden lisäksi kerätty aineisto valitusta kohderyhmästä sekä haastatteluista saadut tulokset. Olemme tarkasti noudattaneet hyvän tieteellisen tutkimuksen kriteereitä sekä ne ovat kohdallamme täyttyneet.

## 7.2 Kehitysehdotuksia ja käytännön havaintoja

Potentiaalisia apua antavia tahoja ei tunneta eikä kolmannen sektorin palveluita osata hyödyntää. Kotihoidon kehittämiseksi tarvitaan enemmän tutkimustietoa ja konkreettisia näyttöjä eri organisaatiomuotojen ja -tapojen toimivuudesta sekä sen sisällyttämisestä toimivaksi kotihoitoon (Tepponen 2009: 15). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset hyödyntävät laaja-alaista verkostotyötä kaltoinkohtelun tunnistamiseksi. Sosiaalityöntekijä voi toimia paikallisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien tai paikallisten järjestöjen kanssa, riippuen kaltoinkohtelutapauksesta. Tarvittaessa he voivat ottaa yhteyttä muihin viranomaisiin, kuten poliisiin. Verkostotyön kautta kotihoidon työntekijät voisivat myös hyötyä kaltoinkohtelujen tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä sekä riskitekijöiden kartoittamisesta. (Ylinen – Rissanen 2005: 61.)

Integroitua työmallia on yritetty kehittää, niin että se voitaisiin sisällyttää väkivaltatyöhön, esim. Ensi- ja turvakotien liitto. Integroidun työmallin lähtökohtaisena ajatuksena on yhdistää kahdenlaisten ammattitahojen yhteistyötä, jolloin kaltoinkohtelutilanteiden ennal-

taehkäisy sekä puuttuminen olisi tehokkaampaa. Työmallissa huomioidaan kaltoinkohtelun uhria, ammattilaisia sekä itse kaltoinkohtelijaa. Integroidulla työmallilla mahdollistetaan prosessin kokonaiskuvasta laajempi katsastus asioihin. (Nietola 2011: 16.)

### 7.3 Lopuksi

Lähtiessämme työstämään mahdollista opinnäytetyön aihetta vuosi sitten päädyimme aiheeseen, joka koskisi ikäihmisten kaltoinkohtelua. Silloisten omien tietämyksiemme varjolla uskalsimme lähestyä kaltoinkohtelu-aihetta, josta tiesimme aiemmin vain pinta-puolisesti. Prosessin aikana huomasimme, kuinka moniulotteisesta aiheesta onkaan kyse. Aihe on laaja ja vaatii erityistä huomiota eri tekijöihin. Kaltoinkohtelua esiintyy valitettavasti ihmisten tiedostamatta sitä kotiympäristössä jatkuvasti. Sen monitahoisuus tulee ilmi vasta tietämyksen kasvaessa. Siksi koimme tärkeäksi ottaa tämä aihe käsiteltäväksemme, jotta voisimme omalta osaltamme vaikuttaa kaltoinkohtelun tunnistettavuuteen, puuttumiseen sekä ennaltaehkäisyyn. Tekemämme opas palvelee kotihoidon työntekijöitä, koska se toimii jo yhtenä toimintamallina kaltoinkohtelun puuttumiseen, ennaltaehkäisyyn ja tunnistettavuuteen. Uskomme oppaan helpottavan kaltoinkohtelun tuomien ongelmien ratkaisujen kehittämistä kohdeorganisaatiossa.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli meille hyvin opettavainen prosessi, jossa oli monia uusia asioita ja vaiheita. Saimme paljon uutta asiantietoa kaltoinkohtelusta, jota voimme hyödyntää jatkossa tulevina vanhustyön ammattilaisina. Valmistuvina geronomeina pyrimme toteuttamaan turvallista, asiakaslähtöistä, kokonaisvaltaista sekä arvokasta ikääntymistä ja täten turvaamme omalta osaltamme hyvää ikääntymistä.



## Lähteet

AFP 2004. Theme: Elder abuse. Web Article. Australia: The Royal Australian College of General Practitioners. Verkkodokumentti. <<http://www.racgp.org.au/afpbackissues/2004/200409/20040930kurrle.pdf>>. Luettu 16.11.2016.

Ala-Nikkilä, Merja 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekoa todellisuudesta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: University of Tampere.

Avoimen yliopiston Koppa 2010. Jyväskylän yliopisto. Tutkimuksen toteuttaminen. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>>. Luettu 8.5.2017.

Haapakorpi, Arja – Haapala, Ilkka 2008. Työn organisointi ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla- esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ -ja elinkeinoministeriön julkaisuja työ ja yrittäjyys 35/2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Hannus, Riitta – Mehtola, Sirkku – Natunen, Luru – Hulkko, Annukka – Väänänen, Krista – Ewalds, Helena – Ojuri, Auli (toim.) 2011. Veitsen terällä - naiseus ja parisuhdeväkivalta. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 13. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto.

Haukka, Ulla-Maija – Routasalo, Pirkko 1995. Vanhusten kaltoinkohtelu perhepiirissä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:10/1995. Turku: Turun yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Ulla 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Huhtala, Pekka – Kuhanen, Jarkko – Pyykkö, Esa 2003. Kotona turvassa - katkaise väkivallan kierre. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Hägg, Tiina – Rantio, Merja – Suikki, Päivi – Vuori, Anne – Ivanoff-Lahtela, Päivi 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.

Härkönen, Ulla – Karhu, Raisa – Konkka, Jyrki – Mikkola, Tuula – Roivas, Marianne 2011. Hyvinvointi ja toimintakyky -yksikön opinnäyte työtiimi. Opinnäytetyön ohjekirja. Metropolian ammattikorkeakoulu: Helsinki.

Ikonen, Eija-Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Publishing.

Ikääntyneet naiset vaikenevat kokemastaan väkivallasta n.d. THL. Verkkodokumentti. <[https://www.thl.fi/documents/10531/104655/AVOW\\_netiversio\\_suomi.pdf](https://www.thl.fi/documents/10531/104655/AVOW_netiversio_suomi.pdf)>. Luettu 13.7.2017

Jankola, Kirsti 1991. Henkinen väkivalta työelämässä. Suomen kaupunkiliitto: Jyväskylä.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Krug, G. Etienne – Dahlberg, L. Linda – Mercy, A. James – Zwi, B. Anthony – Lozano, Rafael 2005. Väkipalva ja terveyst maailmassa. WHO:n raportti. Helsinki: Lääkärin sosiaalinen vastuu ry. Terveysten edistämisen keskus ry. Verkkodokumentti. <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/6/9529608993\\_fin.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/6/9529608993_fin.pdf)>. Luettu 17.4.2017.

Laakso, Suvi 2015. Ikäihmisten kaltoinkohtelu. Suvanto-linjan puhedokumenteissa. Pro gradu-tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. <[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155247/Laakso\\_Sosiaalityo.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155247/Laakso_Sosiaalityo.pdf?sequence=2)>. Luettu 17.4.2017.

Lehtonen, Anja – Perttu, Sirkka 1999. Naisiin kohdistuva väkipalva. Helsinki: Kirjayhtymä.

Lindman, Kaija 2010. RAI kaltoinkohtelun herättelijänä. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. <[http://www.thl.fi/attachments/rai/2010/RAI\\_kaltoinkohtelun\\_herattelijana\\_30092010.pdf](http://www.thl.fi/attachments/rai/2010/RAI_kaltoinkohtelun_herattelijana_30092010.pdf)> Luettu 14.11.2016

Luoma, Minna-Liisa 2010. Ikäihmisiin kohdistuvan väkivallan ja kaltoinkohtelun tunnistaminen. PowerPoint-esitys. RAI-seminaari. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/attachments/rai/2010/ikaihmissiin\\_kohdistuvan\\_vakivallan\\_ja\\_kaltoinkohtelun\\_tunnistaminen\\_pdf](http://www.thl.fi/attachments/rai/2010/ikaihmissiin_kohdistuvan_vakivallan_ja_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_pdf)>. Luettu 17.4.2017.

Mankkonen, Taija 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille - toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011. Helsinki: Sisäasiainministeriö. Verkkodokumentti. <[http://www.intermin.fi/download/24903\\_192011.pdf](http://www.intermin.fi/download/24903_192011.pdf)> Luettu 8.11.2016

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2005. Ajoissa apua avohuollosta. Selvitys dementoituvan ihmisen oikeusturvan toteutumisesta kotihoidossa. Alzheimer-keskusliiton julkaisusarja raportti 2/2005. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto ry.

Naisten linja 2017. Väkipalvan muodot. Fyysinen väkipalva. Verkkodokumentti. <<https://www.naistenlinja.fi/tietoa-vakivallasta/vakivallan-muodot/fyysinen-vakivalta/>> Luettu 13.6.2017

Niemi, Ville 2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille. Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteista Suomessa. Sisäasiainministeriön julkaisuja 27/2012. Helsinki: Sisäasiainministeriö. Verkkodokumentti. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79432/sm\\_272012.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79432/sm_272012.pdf?sequence=1)>. Luettu 13.4.2017.

Nietola, Vuokko 2011. Väkipalvatyö asiantuntijayhteistyönä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Notko, Marianne 2011. Väkipalva, vallankäyttö ja vahingoittuminen naisten perhesuhteissa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Outila, Marjo – Jumisko, Eija – Kettunen, Riitta 2014. Kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen rakentuminen – kehysanalyttinen näkökulma. Gerontologia-lehti. Verkkodokumentti. Lappi: Lapin yliopisto. <<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.metropolia.fi/se/g/0784-0039/28/4/kotihoid.pdf>>. Luettu 13.11.2016

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Peiponen, Arja – Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Finne-Soveri, U. Harriet 2002 (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Peltola, Olavi n.d. Hengellinen väkivalta. Mitä tarkoitetaan hengellisellä väkivallalla? Verkkodokumentti. <<http://www.kolumbus.fi/rov.o.peltola/teemat/teemat2b.htm>>. Luettu 13.11.2016.

Raatikainen, Eija 2015. Lujita luottamusta – asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Saaranen-Kauppinen, Anna – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Teemahaastattelu 6.3.2. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere: Tampereen yliopisto. <[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)>. Luettu 10.11.2016.

Saaranen-Kauppinen, Anna – Puusniekka, Anna 2009. Kvalitatiivisten menetelmien tietovaranto. Verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere: Tampereen yliopisto. <[https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/498489/mod\\_label/intro/KvaliMOTV.pdf](https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/498489/mod_label/intro/KvaliMOTV.pdf)>. Luettu 13.11.2016.

Serpola, Leena 2006. Ikäihmisten kaltoinkohtelun ehkäisy-projekti 2003-2005 Helsinki: Suvanto ry.

Sipiläinen, Heidi 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Grano oy.

Siukola, Reetta 2011. Miten puuttua lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sirkka, Perttu 1999. Perheväkivalta auttamistyössä- opas ammattihenkilöille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisuja 21. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kotihoito- ja kotipalvelut. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>> Luettu 24.9.2017

Suomen Mielenterveysseura n.d. Henkinen väkivalta satuttaa sisältäpäin. Verkkodokumentti. <<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/v%C3%A4kivalta/henkinen-v%C3%A4kivalta-satuttaa-sis%C3%A4lt%C3%A4p%C3%A4in>>. Luettu 13.11.2016.

Suomi.fi 2016. Ikääntyvän palveluopas. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.2.2016 <[https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan\\_palveluopas/?print=true&recursive=true](https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/?print=true&recursive=true)>. Luettu 16.11.2016.

Suvanto ry n.d. Ikäihmisten kaltoinkohtelu. Verkkodokumentti. <<http://www.suvantory.fi/ikaahmisten-kaltoinkohtelu/>>. Luettu 7.11.2016.

Suvanto ry 2014. Kätkeyt äänet. Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu. Verkkodokumentti. <<http://www.katkeytaanet.fi/sv/ikaantyneisiin-kohdistuva-kaltoinkohtelu/>>. Luettu 14.11.2016.

Suvanto ry n.d. Turvallisen ikääntymisen puolesta. Kaltoinkohtelun tunnistaminen. Verkkodokumentti. <<http://www.suvantory.fi/ikaihminen-kaltoinkohtelu/tunnistaminen/>>. Luettu 10.11.2016.

THL n.d. Tutkimus ja asiantuntijatyö. AVOW-tutkimus ikääntyvien naisten kaltoinkohtelusta. Verkkodokumentti. Helsinki. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/avow-tutkimus-ikaantyvien-naisten-kaltoinkohtelusta>>. Luettu 16.11.2016.

THL n.d. AVOW Tulokset. Ikääntyneet naiset vaikenevat kokemastaan väkivallasta. Verkkodokumentti. Helsinki. <[https://www.thl.fi/documents/10531/104655/AVOW\\_netiversio\\_suomi.pdf](https://www.thl.fi/documents/10531/104655/AVOW_netiversio_suomi.pdf)>. Luettu 16.11.2016.

THL 2016. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. Tilastokatsaus 8/2016. Suomen virallinen tilasto. Verkkodokumentti. Helsinki. <<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheetain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>>. Luettu 14.11.2016.

THL n.d. Tutkimus ja asiantuntijatyö. Suomalainen tutkimus. Verkkodokumentti. Helsinki. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/avow-tutkimus-ikaantyvien-naisten-kaltoinkohtelusta/suomalainen-tutkimus>>. Luettu 7.11.2016.

Tiedote 2015: SuPerin selvitys kotihoidosta: Kotihoito on kriisissä. Hoidon laadusta ollaan huolissaan aiempaa enemmän. Ammattiliitto SuPer. Verkkodokumentti. Helsinki. <<https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/tiedote-superin-selvitys-kotihoidosta-kotihoito-on-kriisissa-hoidon-laadusta-ollaan-huolissaan-aiempaa-enemmän/>>. Luettu 17.4.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Toivonen, Johanna 2015. Ikääntyneiden lähisuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu ja monialainen yhteistyö auttamisessa työntekijöiden näkökulmasta. Pro gradu tutkimus. Sosiaalityö. Itä-Suomen yliopisto. Verkkodokumentti. <[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20151200/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20151200.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20151200/urn_nbn_fi_uef-20151200.pdf)>. Luettu 6.5.2017.

Väestöliitto n.d. Fyysinen väkivalta. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/)>. Luettu 13.11.2016.

Väestöliitto n.d. Henkinen väkivalta. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/)>. Luettu 13.11.2016.

Välitä! Seksuaali ja väkivalta yksikkö n.d. Tampere: Setlementti Tampere oy. Verkko-dokumentti. <<http://www.seksuaalivakivalta.fi/seksuaalinen-vakivalta/seksuaalisen-vakivallan-seuraukset/>>. Luettu 16.11.2016.

Ylinen, Satu – Rissanen, Sari 2005. Sosiaalityö ja kaltoinkohdeltu vanhus. Gerontologia 2/2005 vol. 19. 57-62. <<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.metropolia.fi/se/g/0784-0039/19/2/sosiaali.pdf>>. Luettu 17.4.2017.

## Tutkimussuostumus

Opiskelemme Metropolian Ammattikorkeakoulussa vanhustyön tutkintoa (Geronomi AMK). Teemme opinnäytetyötä, joka liittyy erään suomen kaupungin kotihoidossa tapahtuvaan kaltoinkohteluun lähimaisen tuottamana asiakkaan kotiympäristössä. Tarkoituksena on haastatella kotihoidon työntekijöiden näkökulmia asian tiimoilta. Opinnäytetyössä keskitymme kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja puuttumiseen. Tavoitteena on näiden lisäksi tuottaa sähköinen opas pääasiassa kotihoidolle, jota voi myös muut halukkaat hyödyntää.

**Tällä lomakkeella** pyydämme suostumukseen haastatteluun ja antamienne tietojen käyttämiseen opinnäytetyössämme.

Kaupunki on myöntänyt meille tutkimusluvan työn toteuttamiseen. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelun voi keskeyttää ja tietojen käyttämisen voi kieltää ilman perusteluja missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Olemme antamienne tietojen suhteen vaitiolo- ja salassapitovelvollisia. Käsittelemme tietoja luottamuksellisesti emmekä luovuta niitä ulkopuolisille tahoille. Huolehdimme siitä, että mitään henkilötietoja ei voida opinnäytetyössä tunnistaa. Haastattelut äänitetään. Haastattelujen aineistot tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Paikka ja aika:

---

Suostumuksen antajan allekirjoitus:

Puhelinnumero:

---

---

Suostumuksen antajan nimenselvennys:

---

Opiskelijan allekirjoitus:

---

Puhelinnumero:

---

Opiskelijan nimenselvennys:

---

Opiskelijan allekirjoitus:

---

Puhelinnumero:

---

Opiskelijan nimenselvennys:

---

## Tiedote kotihoidon työntekijöille

Hyvät kotihoidon työntekijät,

Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulussa vanhustyön tutkinto-linjalla geronomeiksi. Teemme opinnäytetyötä, joka liittyy kaupungin kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden asumisympäristössä tapahtuvaan lähiomaisen tuottamaan kaltoinkohteluun. Kaupunki on myöntänyt opinnäytetyölle tutkimusluvan.

Tarkoituksena on selvittää kotihoidon työntekijöiden näkökulmia asiasta. Työssä keskitymme kaltoinkohtelun tunnistamiseen, puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn. Näiden selvittämiseksi tulemme tarvitsemaan kotihoidon työntekijöiden näkökulmaa siihen, miten nämä ovat ilmenneet asiakkaan kotona. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa yhteistyökumppanille sähköinen opas, jonka avulla tiedotamme työntekijöitä kaltoinkohtelusta.

Haastattelun kysymykset on tehty teemahaastattelun mukaisesti. Käytämme seuraavia teemoja kysymyksissä: kotihoidossa tapahtuva kaltoinkohtelu ja kotihoidossa ollut informaatio kaltoinkohtelusta, kaltoinkohteluun puuttuminen, seuraukset, tunnistaminen ja ennaltaehkäisy, kaltoinkohtelun eri ulottuvuuksien näkyminen asiakkaan kotiympäristössä (fyysinen-, henkinen-, hengellinen kaltoinkohtelu, seksuaalinen-, taloudellinen hyväksikäyttö, hoidon ja avun laiminlyönti).

Haastatteluun tarvitsemme kuusi henkilöä ja jokaisen henkilön yksittäiseen haastatteluun on varattu noin tunti aikaa. Haastattelu on tarkoitus äänittää analyysia varten. Nauhoitteet hävitetään litteroinnin valmistuttua. Haastateltavilta emme kerää henkilötietoja ja kaikki mahdolliset tunnistetiedot hävitetään raportista ennen opinnäytetyön valmistamista. Itse opinnäytetyössä puhumme haastateltavista anonyymeina henkilöinä. Haastatteluun suostuminen on vapaaehtoista. Mikäli jokin kysymyksistä ilmenee liian vaikeita vastattavaksi, voitte kieltäytyä vastaamasta kyseiseen kysymykseen.

Pyydämme haastattelusta kiinnostuneita ottamaan yhteyttä meihin opiskelijoihin, Heidi Pyykkö (heidi.pyykkö@metropolia.fi) tai Caroline Vu (caroline.vu@metropolia.fi)

Ystävällisin terveisin ja avusta jo etukäteen kiittäen Heidi Pyykkö ja Caroline Vu





## Haastattelukysymykset

Tässä liitteessä esittelemme haastattelukysymykset, joita esitämme haastattelutilanteissa kotihoidon työntekijöille. Olemme rakentaneet haastattelukysymykset erilaisten teemojen mukaisesti.

### *Organisaation tieto kaltoinkohtelusta*

- Minkälaista informaatiota työpaikallanne on ollut kaltoinkohtelusta, sen tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta?
- Miten sitä voidaan ennaltaehkäistä?
- Jos on, minkälaista informaatiota olette saaneet? (koulutus, tiedotteet, toimintamallit?)
- Kuinka hyvin kaltoinkohtelutilanteista nostetaan puhetta työyhteisössä?
- Koetko, että tietoa kaltoinkohtelusta on ollut helposti saatavilla?
- Miten mielestäsi tietoa saataisiin lisättyä kotihoitoon?

### *Kaltoinkohtelun eri muodot*

- Minkälaisia kaltoinkohtelun muotoja tiedät (fyysinen-, sosiaalinen-, henkinen-, taloudellinen-, oikeuksien rajoittaminen-, taloudellinen-, hoivan -ja avun laiminlyönti)?
- Minkälaista ikäihmisten kaltoinkohtelua on ilmennyt kotihoidossa?
- Kertoisitko esimerkkitalanteita?

### *Asiakkaan kotiympäristössä havaittu kaltoinkohtelu*

- Millä tavalla olet ottanut asian puheeksi asiakkaiden kanssa?
- Miten asiakas on kokenut kotihoidon väliintulon?
- Miten olet kokenut tilanteet, joissa kaltoinkohtelu on otettu esille? Mitkä ovat vaikuttaneet niihin?
- Mikä herätti epäilyksesi kaltoinkohtelusta?

- Miten kaltoinkohtelu paljastui?
- Kuinka usein asiakas itse tuo asian esiin?
- Onko lähiomainen ottanut teihin yhteyttä asian tiimoilta?
- Jos on, niin minkälaista apua kotihoidolta on pyydetty?

#### *Puuttuminen ja seuraukset*

- Miten kohtaamanne kaltoinkohteluun on puututtu vai onko jätetty puuttumatta?
- Mitkä tekijät ovat mielestänne vaikuttaneet siihen, että kaltoinkohteluun ei ole puututtu/ harvemmin puututaan?
- Millaisia seurauksia kaltoinkohtelulla on ollut asiakkaalle?
- Miten seuraukset ovat vaikuttaneet kotihoidon sekä asiakkaan suhteeseen?
- Minkälaisessa vaiheessa kaltoinkohtelua on mielestäsi hyvä puuttua?

#### *Ennaltaehkäisy*

- Mikä mielestänne olisi tärkeää kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä kotiympäristössä?
- Mitä mielestänne kotihoidossa pitäisi tehdä kaltoinkohtelujen estämiseksi?
- Miten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemistä voidaan kehittää kotihoidossa?

#### *Opas*

- *Mitä toivotte oppaan sisältävän?*
- *Millainen opas olisi mahdollisimman konkreettinen työnne kannalta?*

## **Työntekijöille suunnattu opas**

### SEIS! Ikäihmisten kaltoinkohtelulle – Opas työntekijöille

Kaltoinkohtelu on aiheenaan vakavasti otettava ilmiö, johon olemme geronomi-opiskelijoina halunneet paneutua ja ottaa osaa sen ehkäisemiseen. Opas on tarkoitettu pääasiassa kaupungin kotihoidon työntekijöille, jotka voivat kohdata ikääntyneiden asiakkaiden kaltoinkohtelua heidän omassa kodissaan. Toivomme oppaan kuitenkin antavan myös asiakkaille ja heidän läheisilleen käytännön vinkkejä siitä, mitä he voivat tilanteessa tehdä. Kotihoidon työntekijöiden haastattelujen tuloksena saatujen tietojen pohjautuen teimme oppaan, jotta se vastaisi kotihoidon työntekijöiden tarpeisiin kaltoinkohtelutilanteiden puuttumista varten. Kyseisissä haastatteluissa ilmeni, että kotihoidolla ei ole toimintamalleja kaltoinkohtelu tapauksien puuttumiseen sekä puheeksi ottamiseen.

Oppaan tarkoitus on antaa kotihoidon työntekijälle tietoa ja välineitä kaltoinkohtelutilanteen arviointiin, puuttumiseen, puheeksi ottamiseen niin asiakkaiden, lähiomaisten kuin kollegojen kanssa sekä ennaltaehkäisyyn konkreetian kautta. Opas on laadittu sähköisesti helpon saatavuuden mahdollistamiseksi, mutta sitä voi tulostaa itselleen myös paperillisena versiona.

Toivomme oppaan avulla pystyvän vaikuttamaan kaltoinkohtelutilanteiden määrään jatkossa. Sekä helpottamaan työntekijöiden työmäärään siten, että tapaukset pystyttäisiin ennaltaehkäisemään ennen tilanteiden syntymistä. Lisäksi toivon mukaan oppaalla olisi vaikutusta työntekijöiden omaan hyvinvointiin, tapausten ollessa vaikeita ja raskaita.

### **Oppaan sisältö**

Tässä oppaassa olemme jakaneet aihealueet erillisiksi kappaleiksi/ otsikoiksi, joissa kerrotaan mahdollisimman selkeästi ja konkreettisesti mm. kaltoinkohtelun puuttumiseen ja sen sisältäviin toimintamalleihin, tunnistamiseen sekä kaltoinkohtelun eri muotojen ilmenemiseen (esimerkkitalpauksien avulla). Kerromme myös moniammatillisen yhteistyön

merkityksestä ja toiminnasta kaltoinkohtelutilanteiden ilmetessä kotiympäristössä, luottamussuhteiden rakentumisesta ja merkityksestä läsnäolevassa asiakaskohtaamisessa. Lisäksi kerromme turvasuunnitelmasta ja sen luomisesta, ennaltaehkäisevästä työstä sekä lainsäädännöstä. Tarkemmin näistä jokaisesta aihealueesta kerromme alla olevissa kappaleissa.

## **1 Kaltoinkohtelun ilmeneminen ja tunnistaminen kotihoidossa**

Kaltoinkohtelu ilmenee luottamuksellisessa hoitotyössä joko lähiomaisen tai työntekijän tarpeettomana vallan käyttönä, jossa tarkoitus on ilmaista vahvemman auktoriteettia sekä kontrolloida hoidettavaan liittyviä hoitotoimenpiteitä. Kaltoinkohtelun yleisempiä oireita ovat unettomuus, unenpuutteen väheneminen tai suureneminen sekä itkuisuutena, alakuloisuutena ja surullisuutena, joita aiemmin ei ole esiintynyt. Näiden lisäksi sitä voi ilmetä myös käyttäytymisen muutoksina mm. aggressiivisuutena, tiuskimisena, hermostuneisuutena, myötäilyinä, vaitonaisuutena sekä vetäytyneisyytenä. Näitä ilmetessä asiakas ei ota kontaktia hoitajaan, käyttäytyy passiivisesti sekä päivittäisissä toiminnoissa on näkyvillä selvää hidastumista.

Lisäksi kaltoinkohtelu on aina pitkäkestoista ja sen tunnistaminen voi olla erittäin vaikeaa erinäisten syiden takia mm. halu suojella läheistä tai pelokkuus tilanteen paljastumisen takia. Kaltoinkohteluksi joutuu yleensä muistisairas tai toimintakyvyltään heikohko ikäihminen, joka on riippuvainen läheistensä hoidosta tai avusta. Kotihoidossa kaltoinkohtelu voi ilmetä erimuotoisesti esim. taloudellisesti, henkisesti, fyysisesti sekä hoidon- ja avun laiminlyöntinä. Ohessa seuraavia esimerkkitapauksia kaltoinkohtelusta kotiympäristössä, jotka liittyvät asiakkaan päivittäisiin toimintoihin.

### **Taloudellinen kaltoinkohtelu:**

- tyhjä jääkaappi asunnossa (omainen ei huolehdi sovitusti ruokatarvikkeista)
- rahankäytön kontrolloimisena (asiakas ei saa ostaa mieleistä ruokaa esim. kauppalpalvelusta tai itse uusinta aikakauslehteä marketissa käydessään)

- omainen antaa vähän käyttörahaa asiakkaalle tai ei ollenkaan, asiakkaan tililtä on hävinnyt rahaa ja asiakas ei niitä itse ole käyttänyt (lähiomainen voi olla edunvalvoja tai muista raha-asioista huolehtiva henkilö)
- lähiomaisten suuri kiinnostus asiakkaan taloudellisista asioista (ei ole ollut aikaisemmin)
- asiakkaan palvelujen vähentämisenä tai palveluista kieltäytymisenä

#### **Henkinen kaltoinkohtelu:**

- Asiakas kokee pelkoa ja arkuutta (katsekontaktit, alistuva käyttäytyminen, vaitonaisuus)
- Kotiympäristössä omainen voi vähätellä asiakasta esim. et osaa tehdä sitä kuitenkaan, säättiä ja haukkua (jos asiakas ei pysty tekemään itse esim. pukeutumaan), huonommuuden tuntemukset asiakkaalla
- Omainen vastailee asiakkaan puolesta, vaikka asiakas olisi itse kykenevä vastaamaan
- Omainen päättää liikaa asiakkaan asioista esim. työntekijän tullessa kotikäynnille, omainen kertoo työjärjestyksen

#### **Fyysinen kaltoinkohtelu:**

- Mustelmia ilmentynyt asiakkaan iholle, haavoja tai punoituksia tai selviä puristusjälkiä
- Erilaiset vammat (turvotus, murtumat), jotka eivät selity esim. kaatumisella ja asiakas ei osaa kertoa, mistä ne ovat tulleet
- Voimakas virtsan tai ulosteenhaju asunnossa

- Viivästynyt hoitoon hakeutuminen (asiakkaan kaatuessa ja satuttaessa itsensä, omainen ei vie asiakasta tutkittavaksi, ilmoita työntekijälle asiasta tai auta asiakasta nousemaan ylös. Esimerkkitapauksena yksin asuva leski, joka kaatunut ja omaisen vieraillessa omainen ei huolehdi iäkkäästä asianmukaisesti)
- Eristäytyminen
- Omaishoitaja ei suostu asiakkaan lähtevän lyhytaikaisjaksoille. Huolehtii itse, vaikka on väsynyt ja tuo tämän ilmi
- Omainen kieltää asiakkaalta palveluja esim. kauppapalvelut, kotikäynnit, lääkärin tulon kotiin

### **Hoidon ja avun laiminlyönti**

- Asiakas huomattavasti kuivunut, aliravittu (asiakkaalla ei ole tarpeeksi ruokaa tai nesteitä lähettyvillä/ säilytyksessä ja hän ei itse niitä pysty hakemaan)
- Asiakkaalle ei huolehdita siistejä ja puhtaita vaatteita ylle, tai vuodenajan mukaisia (liian ohuet paidat talvella)
- Inkontinenssisuojien säästeliäisyys tai poisjätö (asiakkaalle ei auteta ylle suoja tarpeen mukaan, vaan niitä evätään häneltä kustannuksien tai liiallisen kulutuksen takia)
- Makuuhaavat (asianmukainen asentohoito jää toteuttamatta, asiakasta ei siirretä istuma-asentoon erilaisiin pyörätuoleihin päivän aikana)
- Asiakkaan sitominen tai köyttäminen esim. pyörätuoleihin ilman perusteltuja syitä (jos ei kyseessä ole esim. asiakkaan turvallisuus- jos ei sidottaisi, asiakas saattaisi pudota tai kaatua lähtiessään ylösnousemaan tuolista.

- Asiakkaalla ei ole tarpeenmukaisia tai riittävästi apuvälineitä
- Asiakas on sekava, tokkurainen (asiakkaan lääkitys-> liiallista, liian vähäistä, epäsopivaa, lääkityksen jättäminen kokonaan pois. Voi näkyä esim. lääkepurkeissa niin, että lääkkeitä ei vähene tai dosetista ei oteta lääkkeitä / lääkkeitä löytyy asunnosta)

\*Jos kohtaat työpäiväsi aikana vastaavia tai muuta huolestusta herättäviä, mahdollisia kaltoinkohtelutilanteita, voit kysyä neuvoja oppaan alla olevista auttavista puhelimista ja muista keskustella asiasta aina muiden työntekijöiden sekä esimiehesi kanssa!

Puutu aina epäilyksen herätessä, sinun ei itse tarvitse tietää mitä tehdä, vie asia vain eteenpäin ja ota asia puheeksi ammattihenkilön kanssa. Alla löydät lisää informaatiota kaltoinkohteluun puuttumisesta.

## **2 Kuinka puuttua kaltoinkohteluun?**

- Tuo kaltoinkohtelu-tapaus esiin mahdollisimman pian kaltoinkohtelua epäiltäessä ensisijaisesti muille työntekijöille sekä esimiehellesi ja keskustelkaa mahdollisista toimista puuttumiseen
- Olet ilmoitusvelvollinen kaltoinkohtelua kohdatessa tai epäiltäessä
- Ota palvelualueen sosiaalityöntekijään yhteyttä ja kerro huolesi asiakas-tapauksesta, muista kertoa, että olet kertonut esimiehellesi asiasta ja kerro sosiaalityöntekijälle, mitä esimiehen kanssa keskustelitte
- Mikäli mahdollista, selvitä esimiehen ja sosiaalityöntekijän kanssa asiakkaan tilanteen uhkatekijöistä ja sopikaa jatkosuunnitelma
- Kartoita aina asiakkaan tilanne, onko välitöntä vaaraa! Ota yhteyttä heti viranomaiseen esim. poliisiin, jos asiakkaan terveys tai henki on uhattuna!



- Sosiaalipäivystykseen / 0206 96006, voit soittaa kiireellisen sosiaalityön tarpeen arvioinnin selvittämisessä (päivystävät virka-ajan ulkopuolella ja myös viikonloppuisin)
- Sopikaa työyhteisössä, kuinka puututte jatkossa kotikäyntiä tehdessä ja näin ollen varmistakaa oma turvallisuutenne. Kaltoinkohtelijan takia suositellaan kotikäynnin suorittaminen työparin kanssa, huomioitava tämä siis resurssoinnissa tilanteiden esiintyessä!
- Asiakaskäynnin suunnitelmallisuus ennen kotikäyntiä on välttämätön, turvallisuutta lisäävä toimi! Pohdiskele itsekseksi tilanteita ennen puheeksi ottoa asiakkaan kanssa! Muista huomioida oma lähestymistapasi asioihin, miten toimit vaikeissa tilanteissa, pyri muuttamaan toimintaasi tarpeen mukaan luontevan ja luotettavan tilanteen varmistamiseksi. Näiden lisäksi luota omaan ammattitaitoosi, tietoosi ja kokemuksiisi!
- Asiakkaan elämänhistorian tunteminen auttaa tilanteisiin puuttuessa, kysy asiakkaalta mm. onko kaltoinkohtelua aiemmin esiintynyt, millaisissa tilanteissa ja kauanko se on jatkunut
- Työntekijänä olet avainasemassa kaltoinkohtelun lopettamisessa! Anna kaltoinkohteluksi tulleen ammattillinen tukesi
- Keskustelkaa yksityisessä tilassa kahden kesken, jossa asiakas kokee olevansa turvassa ja hänen on helpompi puhua asiasta
- Selkeä puhetapa auttaa asiakasta ymmärtämään sinua
- Aloittakaa pienistä askeleista ja sopikaa pieni jatkosuunnitelma asiakkaan apuun
- Herätä asiakkaan motivaatio tilanteiden muuttamiseen, pyri luomaan aina toivoa asiakkaalle -> ratkaisu löytyy yhteistyön kautta

- Huomioi oma turvallisuutesi asiakkaan tilanteeseen puuttuessa, varmista, että ulko-ovi on lähellä!
- Avoimuudella ja myötätuntevalla kohtaamisella rohkaise kaltoinkohdeltua avautumaan omasta tilanteesta -> Luottamuksellinen kohtaaminen
- Kerro miksi kysyt kaltoinkohtelusta, perustele! Muista kertoa asiakkaalle tilanteiden helpottamiseksi (asiakas avautuu paremmin), että kaltoinkohtelua esiintyy ja apua on saatavilla. Voit kertoa myös, että kaltoinkohtelusta kysyminen tehdään aina, jos merkkejä siitä on näkyvissä
- Kerro mitä tiedolla tehdään, muista mainita vaitiolovelvollisuutesi asioiden suhteen
- Asiakkaan kanssa tehtävä realistinen tilannekatsaus ja arviointi on tärkeää -> varaa riittävästi aikaa tähän! Kartoita myös asiakkaan lähiympäristö, pyri luomaan yhteistyöverkostoa asiakkaalle ja sovi tapaamisia eri ammattilaisten kanssa mm. asiantuntijajärjestöt, palvelujentarjoajat, kolmannen sektorin vapaaehtoispalvelut
- Kartoita asiakkaan käsitys kaltoinkohtelusta ja sen eri muodoista
- Asiakkaan palvelusuunnitelman päivittäminen tarpeen mukaan
- Käy läpi tarvittaessa toisen työntekijän tai sosiaalihuollon ammattilaisen kuten sosiaalityöntekijän kanssa asiakkaalle tarvittavista palveluista-> Ohjaa asiakasta hänelle sopiviin palveluihin

### **3 Miten ennaltaehkäistä kaltoinkohtelutapauksia?**

- Koulutukset takaavat ammatillisen osaamisen vahvistumista, jolloin myös kaltoinkohtelutapauksien tunnistaminen on helpompaa -> hanki informaatiota itsenäisesti, osallistu koulutuksiin

- Suvanto ry järjestää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille koulutuksia: <https://www.suvantory.fi/> - kysy koulutuksia toiminnanjohtaja Satu Taiveaholta! Keskustele kollegojen ja muiden ammattilaisten kanssa -> pohdi rohkeasti ja esitä kysymyksiä
- Pyydä esim. työnohjausta luottamuksellisiin keskusteluihin töihin liittyvistä asioista. Tapausten ilmi tullessa keskinäinen pohdinta kollegojen kanssa on tärkeää!
- Pyydä kehityskeskusteluja kotihoidonohjaajalta
- Pyri aktiivisesti arvioimaan asiakkaan toimintakykyä ja koko elinympäristöä sekä keskustele muutoksista tarpeen mukaan asiakkaan hoitoon osallistuvien ammattiosajien kanssa, asiakasta unohtamatta! -> kysy, jos et tunne asiakasta! Ihmettele ääneen -> kysyvä ei tieltä eksy!

#### **4 Lainsäädäntö ja ilmoitusvelvollisuus ammattihenkilöillä**

- Sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaisena olet ilmoitusvelvollinen kaltoinkohtelutapauksista esimiehellesi ja muille alan työntekijöille. Ilmoitusvelvollisuuden lisäksi sinun tulee muistaa vaitiolovelvollisuutesi. Keskustele asiakkaan kanssa hänen suostumuksestaan ennen tietojen luovuttamista ulkopuoliselle. Asiakkaan henkeä, toimintakykyä, hyvinvointia tai terveyttä uhkaavista asianhaaroista on kerrottava aina hoitohenkilökuntaan kuuluville sekä poliisille. Lisäksi ammattihenkilöllä on ilmoitusvelvollisuus palvelutarpeista tai niiden muutoksista sosiaalihooltoon, edunvalvonnan tarpeesta sosiaalihooltoon sekä potilasturvallisuutta vaarantavasta toiminnasta Valviralle.
- Laki asiakkaan sosiaalihoollon asemasta ja oikeuksista muistuttaa seuraavaa:

- Kunnilla velvollisuus järjestää sosiaalihuoltoa kuntalaisille
- Asiakaslähtöisyyden edistäminen sekä luottamuksen ylläpitäminen asiakassuh-teissa -> sosiaali- ja terveysalalla erityisen tärkeää luoda asiakkaalle vastaava ympäristö
- Asiakkaalla oikeus sosiaalipalveluihin tai muihin palveluihin liittyviin toimenpitei-siin, jotka edistävät ja ylläpitävät henkilön sosiaalista turvallisuutta ja toimintaky-kyä
- Asiakkaan tietojen kirjaaminen erilaisiin asiakirjoihin esim. potilastietojärjestel-miin, tehtävä lainsäädännön määräämällä tavalla
- Työntekijän velvollisuus kertoa asiakkaalle lain mukaisesti hänen oikeutensa ja velvollisuutensa
- Asiakkaalle on tehtävä aina palvelu- ja hoitosuunnitelma asiakassuhteen alka-essa asiakkaan kanssa
- Sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakkaan omat toiveet, mielipiteet, ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeus kuunneltava
- **Vanhuspalvelulaki kertoo seuraavaa:**
- Tukee iäkkään toimintakykyä, hyvinvointia, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista
- Iäkkäillä mahdollisuus osallistua päätöksentekoihin heitä koskevissa asioissa esim. terveyspalveluita järjestettäessä sekä elinolosuhteisiin liittyvissä päätök-senteoissa
- Mahdollistaa iäkkäälle sosiaali- ja terveyspalvelut sekä ohjausta muihin palvelui-hin hänen toimintakykynsä ja tarpeidensa mukaisesti
- Iäkkään palvelutarpeet selvitettävä ja asianmukainen hoito ja kuntoutus järjestet-tävä

- Kunnan tehtävä yhteistyötä julkisten ja yksityisten palveluntarjoajien sekä järjestöjen kanssa ikäihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi
- Jokaiselle iäkkäälle nimettävä vastuutyöntekijä, joka neuvoo ja ohjaa iäkästä sekä varmistaa hänen palveluidensa toteutumisen ja oikeellisuuden

## 5 Itsemääräämisoikeus ja sen huomioiminen tapauksiin puuttuessa

- Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on aina kunnioitettava
- Oikeus päättää omista asioistaan, niin kauan kuin ihminen siihen kykenee. Henkilön on ymmärrettävä päätöstensä merkitykset ja niiden seuraukset
- Jos asiakas on itse kykenemätön päättämään omista asioistaan, on tarkistettava hänen aikaisempi toivomuksensa asioiden suhteen (hoitotahto), kuunneltava hänen nimettyä edustajaansa/ lähimpää omaistaan.
- Itsemääräämisoikeus voi olla haitaksi monissa hoitotilanteissa. Asiakasta ei voi pakottaa mihinkään palveluun tai toimintaan, mutta henkeä uhkaavissa tilanteissa on työntekijän muistettava oma ilmoittamisvelvollisuutensa asiakasta koskevien asioiden suhteen esim. kaltoinkohtelutapauksissa
- Asiakkaalle pitää aina perustella, jos hän ei suostu yhteistyöhön, miksi yhteistyö olisi tärkeää sekä miksi asiakkaan pitää lähteä esim. sairaalaan tilanteen vaatiessa (asiakas on liian huonossa kunnossa tai hengenvaarassa, mutta kieltäytyy silti) ->Tämä suojelee myös työntekijää!
- Eettisiä periaatteita täytyy noudattaa, mutta on myös hyvä pohtia itsekseen, milloin liiallinen eettisyyden toiminta on vain haitaksi kaltoinkohtelutilanteissa esim. onko parempi puuttua vääryyteen, ilman asiakkaan lupaa vai antaa kaltoinkohtelun jatkuu? -> Keskustele esimiehesi ja kollegojesi kanssa asiasta, etsikää yhteisiä ratkaisuja ja toimintamalleja yksikölle sopiviksi! -> Yhteisten ajatusten siivin on helpompi lähteä toimimaan aina väkivaltatilanteissa! Konsultoikaa ei ammattitahoja asian tiimoilta, monia auttavia puhelimia löytyy, jotka ovat ilmaisia!

## 6 Ikäihmisen turvasuunnitelma kaltoinkohtelun ehkäisyssä

- Kehota ikääntynyttä olemaan lainaamatta pankkikorttiaan tai luopumatta PIN-koodia toiselle henkilölle.
- Kehota ikääntynyttä allekirjoittamaan vain niitä asiakirjoja, joita hän ymmärtää.
- Kehota säilyttämään suuret rahasummat hänelle varmassa ja turvallisessa paikassa, ei lojumassa esillä.
- Kehota ja neuvo ikääntynyttä tekemään hoitotahtoa varmuuden vuoksi ja kerro tämän tarkoituksesta. HOITOTAHTO: lomake, henkilön tahdonilmaus omasta hoidostaan, mikäli menettää oikeustoimikelpoisuutensa. Lomake löytyy mm. THL:n verkkosivulta
- Jos kaltoinkohtelutilanteet uhkaavat asiakkaan turvallisuutta, tee heti ilmoitus hätäkeskukseen
- Kaltoinkohtelutilanteiden ollessa uhkaavia, pyri puhumaan asiakkaan kanssa kodin turvallisista kohdista ja rohkaise asiakasta menemään kyseiseen paikkaan

## 7 Apua antavat yhteystiedot

- |                                       |  |                      |
|---------------------------------------|--|----------------------|
| • Yleinen hätänumero,                 |  | p.nro 112, maksuton  |
| • Sosiaalipäivystys,<br>fi/sv         | 24/ h                                  | p.nro 0206 96006,    |
| • Kriisipäivystys,<br>fi/sv           | 24/ h                                  | p.nro 09 3104 4222,  |
| • Rikosuhripäivystys,                 | ma-ti klo 13 – 21                      | p.nro 116 006        |
| •                                     | ke-pe klo 17 - 21                      |                      |
| • Seniori-info,<br>tavallinen p.maksu | ma-pe klo 8:30 - 12                    | p.nro 09 3104 4556,  |
| • Kirkon keskusteluapua               | ma-to klo 18 - 01<br>pe-la klo 18 - 03 | p.nro 0400 22 11 80  |
| • Lyömätön Linja                      | ajanvarauspuhelin                      | p.nro 09 6126 6212   |
| • MIELI, kriisipuhelin                | ma-pe klo 9 - 07<br>la-su klo 15 - 07  | p.nro 010 195 202    |
| • Naisten linja                       | ma-pe klo 16 - 20<br>la-su klo 12- 16  | p.nro 0800 02400, fi |
| • Nollalinja<br>fi/sv/en              | 24/h                                   | p.nro 080 005 005,   |
| • Suvanto-linja                       | ti-to klo 12 - 16                      | p.nro 0800 06776     |
| • Lakineuvonnan juristi               | parilliset vko:t<br>ke klo 16 - 18     | p.nro 0800 06776     |
| • Väkivallasta vapaaksi ry            | toiminnanjohtaja                       | p.nro 015 365 330    |



## 8 Monialainen yhteistyö

- [Yleinen hätänumero](#) - Soita kun kohtaat hätätilanteen, kiireellinen viranomaisapu on tarpeen, tiedät tai epäilet henkilön hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön olevan uhattuna
- [Sosiaalipäivystys](#) - Auttava taho sosiaalihuollon kriisitilanteessa, kun on välittömän sosiaaliviranomaisen toimenpiteiden tarve
- [Kriisipäivystys](#) - Äkilliset kriisiapua vaativat tilanteet kuten väkivaltatilanne tai vakava vammautuminen
- [Rikosuhripäivystys](#) - Tukea ja neuvontaa rikoksen ilmetessä.
- [Kirkon keskusteluapu](#) - suomeksi ja ruotsiksi
- [Kätketyt äänet](#) - Kampanjapäivä, vietetty v. 2006 lähtien
- [Lyömätön linja](#) - Miehillä tarkoitettu, lähisuhde- ja perheväkivaltaan erikoistunut toimintamuoto
- [Muistiliitto ry](#) - Tukea ja tietoa eri asioihin liittyen muistisairaisiin ikäihmisiin
- [Suomen Geronomiliitto ry](#)
- [Suomen mielenterveysseura](#) - SOS kriisikeskuksesta saat kriisiapua. Suomen Mielenterveysseuran Valtakunnallinen kriisipuhelin  
Kriisipuhelin on tarkoitettu kaikille, joilla itsellään tai joiden läheisellä on elämässään kriisi tai muuten vaikea elämäntilanne
- [Naisten linja](#) - Kaikenikäisille väkivaltaa tai kaltoinkohtelua kohtaaville naisille tarkoitettu palvelu
- [Nollalinja](#) - Ympäri vuorokautinen puhelinpalvelu
- [Suvanto-linja](#) - Linjan päivystäjät eli suvanto ry:n työntekijät tai koulutetut vapaaehtoiset tarjoavat tukea ja neuvontaa kaltoinkohtelutilanteeseen.
- [Suvanto-linjan](#) kautta annetaan palveluneuvontaa eli pyritään ohjaamaan eteenpäin tapauskohtaisesti eri asiantuntijatahoille.
- [Vanhustyön keskusliitto ry](#)
- [Viola ry](#) - Perhe- ja lähisuhdeväkivallan avopalveluyksikkö / Tietoa muistisairaiden kaltoinkohtelusta

## Lähteet

Finlex- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Päivitetty 22.9.2000.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Finlex- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Vanhuspalvelulaki. Julkaistu 28.12.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>

JUURI- hanke 2013-2017. Vanhustyön turvaopas.  
[www.juurihanke.fi/materiaalia](http://www.juurihanke.fi/materiaalia)

Muistiliitto. Turvallisuustietopankki.  
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksiä/turvallisuus/>

Omaishoitajat ja läheiset ry. Tukea omaishoitotilanteisiin.  
<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/tukea-omaishoitotilanteisiin/>

Perttu, Sirkka 1999. Perheväkivalta auttamistyössä- opas ammattihenkilöstölle. Ensi- ja turvakotienliiton julkaisu 21. Helsinki: Nykypaino Oy.

Siukola, Reetta 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenlenterveysyö. Terveiden -ja hyvinvoinnin laitos- opas 34. Tampere: Juvanes Print-Suomen Yliopistopaino Oy

Suvanto ry. Tietoa ammattilaisille.  
<https://www.suvantory.fi/tietoa-ammattilaisille/>

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Terveystieteiden ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksista. Päivitetty 15.3.2017  
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuuksia>

Väkivallasta vapaaksi ry.  
<http://www.violary.fi/>

