

Ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa —

Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kaltoinkohtelun
tunnistamisesta

Julia Ylitalo

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityö

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Lapin yliopisto

2024

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa — Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kaltoinkohtelun tunnistamisesta

Tekijä: Julia Katariina Ylitalo

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä: 52 + 4 liitettä

Vuosi: 2024

Tiivistelmä:

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella ikääntyneen kaltoinkohtelua omaishoitosuhteessa sekä gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, että minkälaisia kokemuksia gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöillä on ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisesta omaishoitosuhteessa sekä minkälaisia keinoja heillä on puuttua kaltoinkohteluun, ja minkälaisia haasteita sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan kaltoinkohteluun puuttumiseen liittyy. Tutkimuksessa omaishoitosuhteella käsitetään virallinen omaishoitosuhde, jossa omaishoitaja on tehnyt hyvinvointialueen kanssa omaishoitosopimuksen sekä epävirallinen omaishoitosuhde, jossa omainen ei ole tehnyt virallista omaishoitosopimusta. Ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa on yleisesti vähän tutkittu aihe. Gerontologinen sosiaalityö on avainasemassa ikääntyneen kaltoinkohteluun puuttumisessa, jonka vuoksi tutkin gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kokemuksia ilmiöön liittyen.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on gerontologinen sosiaalityö, ikääntyneen kaltoinkohtelu sekä omaishoitosuhde. Tutkimus on toteutettu haastattelemalla neljää gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijää. Haastattelut analysoitiin fenomenologishermeuttisen analyysin avulla. Tutkimustulokset on jaoteltu tutkimuskysymysten ja haastatteluissa käytetyn puolistrukturoidun kysymysrungon avulla viiteen alalukuun, jotka käsitelivät: sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kaltoinkohtelun ilmenemisestä, sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kaltoinkohtelun taustalla olevista tekijöistä, sosiaalityöntekijöiden kokemuksia keinoista puuttua kaltoinkohteluun, sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kaltoinkohtelun puuttumisen haasteista sekä sosiaalityöntekijöiden kokemuksia gerontologisen sosiaalityön roolista ja moniammatillisesta yhteistyöstä.

Tutkimustulokset osoittavat, että kuinka moninainen ja laaja ilmiö ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa on, mikä tarvitsisi huomattavasti enemmän tutkimusta. Ikääntyneen kaltoinkohtelusta omaishoitosuhteessa tekee erityisen sensitiivisen sekä monimutkaisen se, että kyseessä on kahden toisilleen läheisen ihmisen välinen suhde, ja yhteinen historia voi olla monien kymmenien vuosien mittainen. Tutkimustulokset osoittavat myös, että gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijän rooli on tärkeä ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.

Avainsanat: ikääntyneen kaltoinkohtelu, omaishoitosuhde, gerontologinen sosiaalityö

Sisälllys

1 JOHDANTO.....	1
2 GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ.....	4
2.1. Gerontologisen sosiaalityön kehitys.....	4
2.2. Gerontologinen sosiaalityö ikääntyneen hyvinvoinnin turvaajana.....	6
3 IKÄÄNTYNEEN KALTOINKOHTELU OMAISHOITOSUHTEESSA	9
3.1. Virallinen ja epävirallinen omaishoitosuhde	9
3.2. Ikääntyneen kaltoinkohtelun käsitteistö, määritelmä ja esiintyvyys	12
3.3. Omaishoitosuhteessa tapahtuva ikääntyneen kaltoinkohtelu	16
3.4. Ikääntyneen kaltoinkohtelun riskitekijät	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
4.1. Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset.....	23
4.2. Aineiston keruu	23
4.3. Aineiston analyysi	26
4.4. Tutkimuksen eettisyys.....	29
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	32
5.1. Kokemuksia kaltoinkohtelun ilmenemisestä ja tunnistamisesta	32
5.2. Kokemuksia kaltoinkohtelun taustatekijöistä.....	35
5.3. Kokemuksia keinoista puuttua kaltoinkohteluun	38
5.4. Kokemuksia haasteista kaltoinkohteluun puuttuessa	42
5.5. Gerontologisen sosiaalityön rooli ja moniammatillinen yhteistyö	45
6 Johtopäätökset	49
Lähteet.....	53
Liite 1	58
Liite 2	59
Liite 3	61
Liite 4	63

1 JOHDANTO

Ikääntyminen voi tuoda mukanaan erilaista toimintakyvyn heikkenemistä ja terveyden alentumista, mikä tekee ikääntyneestä haavoittuvaisen ja erityisen riippuvaisen toisten antamasta avusta ja hoivasta. Avun tarpeiden lisääntyessä yleisemmin ikääntyneen huolenpidosta huolehtii ikääntyneen omainen, kuten ikääntyneen aikuinen lapsi, muu sukulainen tai puoliso. (Tillikallio & Säles 2018, 14—15.) Kun ikääntyneen hoidosta vastaa ikääntyneen omainen, puhutaan omaishoitajuudesta. Omaishoitajalla tarkoitetaan lain-säädännössä hoivattavan omaista tai muuta hoivattavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt hyvinvointialueen kanssa omaishoitosopimuksen ja on oikeutettu omaishoidon tukeen. Omaishoitosuhteen nähdään usein toteutuvan vain virallisessa omaishoitosuhteessa. Kuitenkaan omaishoitosuhdetta ei määritä omaishoidon tuen saaminen, vaan suurin osa omaishoitosuhteiksi katsottavista tilanteista jää omaishoidon tuen ulkopuolelle. Tällöin kyse on epävirallisesta omaishoitosuhteesta. (Purhonen ym. 2011, 13—14.) Tässä pro gradu -tutkielmassa omaishoitosuhdetta tai omaishoitajaa ei myöskään määrittele virallinen omaishoitosopimus hyvinvointialueen kanssa ja omaishoidon tuen saaminen, vaan omaishoitosuhteeksi ja omaishoitajaksi ymmärretään Suomen omaishoitajan liiton määritelmä: ”henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestä, joka sairauden, vamman tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi ei selviydy arjestaan” (Suomen omaishoitajat Ry, 2024).

Viime vuosina ikääntyneiden hoidon laiminlyönti sekä kaltoinkohtelu on lisääntynyt huolestuttavasti, ja siitä on tullut globaali ongelma (Dominquez yms. 2022,1). Omaishoitosuhteessa ikääntynyt voi joutua fyysisen, henkisen, taloudellisen tai seksuaalisen kaltoinkohtelun uhriksi (Hooyman & Kiyak 2005, 36). Ikääntyneen kaltoinkohtelua voi tapahtua sosioekonomisesta, uskonnollisesta tai etnisestä taustasta riippumatta (Brandl ym. 2007, 4; Phelan 2013). Julkisessa keskustelussa ikääntyneen kaltoinkohtelulla on suhteellisen tuore historia. Ikääntyneen kaltoinkohtelu on jäänyt yhteiskunnassa piilossa olevaksi ilmiöksi ja tabuksi, jota ympäröi usein häpeä (Phelan 2013,1). Avaan näitä enemmän myös myöhemmin kolmannessa luvussa. Ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa on tärkeä nostaa esille, koska ikääntyneen, kuten kenen tahansa, kaltoinkohtelulla voi olla vakavia seurauksia. Ikääntyneen kaltoinkohtelu voi aiheuttaa fyysisten ja taloudellisten vahinkojen lisäksi henkistä kärsimystä, masennusta ja pahimmassa

tapauksessa ennen aikaisen kuoleman (Phelan 2013, 1). Kaltoinkohtelu rikkoo myös ikääntyneen ihmisoikeuksia (Taylor 2014, 2).

Lisäksi ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa on ajankohtainen aihe väestön ikääntyessä kovaa vauhtia Suomessa. Väestön ikääntyminen nostaa esiin kysymykset ikääntyneen hyvinvoinnista, huolenpidosta, mutta etenkin vastuusta, eli siitä, kenelle vastuu huolenpidosta kuuluu. Kuntien ja valtion taholta omaisiin kohdistuu odotuksia siitä, että omaiset ottaisivat ikääntyneen huolenpidosta mahdollisimman paljon vastuuta. (Ylinen & Rissanen 2005, 57.) Leikkaukset vanhuspalveluihin sekä hoivapaikkojen väheneminen kasvattavat omaisten merkitystä entisestään ikääntyneiden hoivasta. Väestön ikääntyessä myös omaishoitosuhteiden määrä tulee kasvamaan nykyisestä (Purhonen 2011, 20). Omaishoitajat ovat myös taloudellisesta näkökulmasta ikääntyneiden hoitotyössä hyvin keskeinen voimavara (Mäkelä & Purhonen 2011, 22). Virallisessa omaishoitosuhteessa maksettava omaishoidon tuki korvaa laitoshoidon pääsyn rajoittamisesta sekä kotipalveluiden karsimisesta aiheutunutta hoivavajetta. Hyvinvointialueille omaishoidon tuki tulee taloudellisesti edullisemmaksi kuin palveluiden tuominen ikääntyneen kotiin tai laitoshoido. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 51—52; Hoppania ym. 2016, 136.) Puhumattakaan epävirallisesta omaishoitosuhteesta, jossa omainen hoitaa ikääntynyttä ilman hyvinvointialueen maksamaa omaishoidon tukea.

Ikääntyneiden kaltoinkohtelua on pyritty torjumaan muun muassa kouluttamalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työskentelevät ikääntyneiden kanssa, kehittämällä väliintulotekniikoita sekä rikossyytteiden nostamisella joissakin kaltoinkohtelutapauksissa (Quin & Tomita 1997, 3). Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijän rooli ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa on suuri (Ylinen & Rissanen 2005, 63; Hooyman & Kiyak 2005). Gerontologista sosiaalityötä tekevät sosiaalityöntekijät, jotka ovat erikoistuneet vanhenemisen kysymyksiin (Rossi ym. 2022, 579). Ikääntyneet on mahdollista tavoittaa gerontologisen sosiaalityön avulla, joka ulottuu ikääntyneen kotiin, mahdollisesti jo ennen kuin ikääntynyt joutuisi hakemaan esimerkiksi apua sairaalasta myöhemmin kärjistyneen kaltoinkohtelun vuoksi. Sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus huomata myös ikääntyneen hoidosta vastaavat uupuneet omaiset ja siten ennaltaehkäistä kaltoinkohdelluksi tulemistä. (Ylinen & Rissanen 2005, 63.)

Pro gradu- tutkielmassani tutkin gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kokemuksia liittyen ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamiseen omaishoitosuhteessa. Ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa on vähän tutkittu ilmiö ja tutkimusta ei

myöskään ole paljoa gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta. Tämän vuoksi haastattelin gerontologisen sosiaalityöntekijöiden kokemuksia siitä, kuinka ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa tulee esiin heidän työssään ja minkälaisia keinoja heillä on puuttua kaltoinkohteluun. Kiinnostukseni taustalla tutkimukseni aiheeseen ja gerontologisen sosiaalityöntekijöiden haastattelemiseen on myös oma kokemus ikääntyneiden palveluohjauksessa, jossa suoritin opintoihin kuuluvan kymmenen viikon käytännönopetusjakson, joista kahdeksan viikkoa olin sosiaalityöntekijän viransijaisena.

Tutkielmani aluksi avaan toisessa luvussa gerontologisen sosiaalityön kehityksen eri vaihteita sekä gerontologista sosiaalityön roolia ikääntyneen hyvinvoinnin edistäjänä. Kolmannessa luvussa käyn läpi ikääntyneen kaltoinkohtelua omaishoitosuhteessa sekä kaltoinkohtelun taustalla olevia tausta- ja riskitekijöitä. Neljännessä luvussa syvennyn tutkimuksen toteuttamiseen ja aineiston analyysiin, jonka jälkeen avaan tutkimustuloksia viidennessä luvussa. Tutkielman päättää kuudennen luvun pohdinta.

2 GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ

2.1. Gerontologisen sosiaalityön kehitys

Suomalaisen gerontologisen sosiaalityön juuret löytyvät vanhushoivasta sekä ikääntyville suunnatusta laitoshoidosta. Sittemmin kotona ikääntymistä painottavan politiikan seurauksena gerontologinen sosiaalityö on siirtynyt useimmiten laitoksista avohuoltoon. (Rossi ym. 2022, 581.) Aikaisemmin ikääntyneiden pääasiallisina ongelmina pidettiin palveluiden tarvetta ja toimeentuloa, jotka voitiin tyydyttää kehittämällä sosiaali- ja terveystalvveluja sekä eläkejärjestelmiä. Tämän kaltainen yksipuolinen palvelupainotteisuus jätti kuitenkin ulkopuolelle ikääntyneiden vaikeissa ja yksilöllisissä elämäntilanteissa tarvitseman psykososiaalisen työn. Sosiaalityöntekijät saattoivat vastustaa tai olla haluttomia työskentelemään ikääntyneiden kanssa, koska ikääntyneiden kanssa työskentelyä pidettiin vähän palkitsevana alana ja oman asiantuntemuksen aliarviointina. Osittain haluttomuus työskennellä ikääntyneiden kanssa johtui myös siitä, että yleinen vanhuskäsitys oli stereotyyppinen ja ikääntyneitä pidettiin muista riippuvaisina, sairaina, masentuneina ja laitoshuollon tarpeessa olevina. Ikääntyneet nähtiin homogeenisena ryhmänä ilman, että otettiin huomioon heidän yksilöllisyytensä. (Koskinen 2007, 19—21.) Haluttomuuteen tehdä sosiaalityötä ikääntyneiden kanssa oli osasyynä myös se, että sosiaalityöntekijöillä gerontologinen tietämys oli vähäistä. Psykoanalyttinen näkemys, joka vallitsi ammatillisen sosiaalityön alkuvuosikymmeninä, ei identifioinut vanhuutta merkittävänä ikävaiheena. (Seppänen 2006, 24.)

Gerontologisen sosiaalityön kehitys alkoi Yhdysvalloista, jossa kehitettiin ikääntyneiden kanssa tehtävää sosiaalityötä 1950-luvulta alkaen (Seppänen 2006, 24). Kiinnostus ikääntyneiden kanssa tehtävää sosiaalityötä kohtaan lisääntyi etenkin 1950- ja 1960-luvulla. Syinä tähän muutokseen oli väestön ikääntyminen ja ikääntyneiden määrän kasvu. Myös 1940-luvulla käynnistynyt sosiaaligerontologinen tutkimus, jossa muuttaman seuraavan vuosikymmenen aikana tapahtui merkittävää teorianmuodostusta koskien sosiaalista vanhenemista, herätti myös sosiaalityöntekijöiden mielenkiintoa. Käsitukset ja asenteet ikääntyneistä ja heidän tarvitsemiaan palveluita kohtaan muuttuivat myönteisemmäksi. Kysymykset koskien ikääntyneen väestön hyvinvointia johtivat myös vanhustyön ammatillistumiseen sekä kansallisen vanhuspolitiikan kehittymiseen. (Koskinen 2007, 22—23.) Suomessa vuonna 1958 järjestetty Aspenin seminaari oli

suomalaisen gerontologisen sosiaalityön kehityksen kannalta tärkeä, koska silloin identifioitiin ensimmäistä kertaa sosiaalityön erilliseksi alueeksi ikääntyneiden kanssa työskentely. Seminaarin keskiössä oli sosiaalityöntekijöiden kouluttaminen vanhustyöhön sekä ikääntyneiden palvelutarpeiden analysointi. (Koskinen 1993, 56.)

1960-luvulla näkökulmat siitä, että ikääntyminen on tavallinen elämänvaihe, johon kuuluu omat tärkeät kehitystehtävät ja, että ikääntyneillä on samanlaisia tuen tarpeita kuin muilla ikäluokilla, saivat painoarvoa entisestään. Gerontologista sosiaalityötä alettiin pitämään tärkeänä, kuin myös sitä, että sosiaalityöntekijät saavat tietoa vanhenemisproesseista, vanhenemisesta sekä ikääntyneiden henkilökohtaisesta elämänhistoriasta. Sosiaalityössä alettiin kiinnittämään huomiota etenkin 1960-luvulla ikääntyneen ja hänen ympäristönsä väliseen suhteeseen, kuten ikääntyneen ja hänen asuinympäristön ja perheen välisiin suhteisiin sekä ikääntyneen sosiaalisiin verkostoihin. (Koskinen 2007, 24.) Vanhussosiaalityökeskustelu Euroopassa alkoi 1970-luvun alkupuolella. Tällöin ikääntyneet tulivat yhteiskunnassa näkyväksi väestön vanhetessa. Gerontologinen sosiaalityö oli 1980-luvulle saakka kuitenkin näkymätöntä Pohjoismaissa, koska uskottiin, että Pohjoismaisen hyvinvointimallin avulla pystyttiin ratkaisemaan ikääntyneiden ongelmat tarjottavilla palveluilla ja eläkkeillä. (Seppänen 2006, 24.)

Suomessa gerontologinen sosiaalityö muotoutui ja vakiintui 1980—1990-luvuilla, jolloin kritiikin kohteeksi nousi ikääntyneiden laitoshoido. Laitoshoidon koettiin sivuuttavan ikääntyneen psykososiaaliset tarpeet ja keskittyvän ikääntyneen fyysiseen perushoittoon. (Koskinen 2007, 28.) Tuolloin alettiin käynnistämään tieteellistä tutkimusta koskien gerontologista sosiaalityötä, aiheesta ilmestyi useita oppikirjoja ja sosiaalityön koulutusohjelmiin yhdistettiin gerontologista tietoutta (Seppänen 2006, 24—25). Keskeinen tapahtuma gerontologisen sosiaalityön muotoutumiselle oli vanhustenhuollon kurssi Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskuksessa vuonna 1981. Kurssilla painotettiin esimerkiksi kuntoutusta, gerontologisen tiedon tärkeyttä vanhustyössä, aktiivointia ja vanhustenhuollon suunnittelua. (Koskinen 2007, 28.) Lisäksi kehitystä tapahtui siinä, että sosiaalityön käytännön teorioita alettiin soveltamaan ikääntyneiden kanssa tehtävässä sosiaalityössä, kuin myös siinä, että ikääntyneiden kanssa työskentelyyn kehitettiin sosiaalityössä uusia malleja. Gerontologinen sosiaalityö vakiintui osittain 2000-luvulla osaksi suomalaista vanhuspalveluja sekä sosiaalipalvelujärjestelmää. Kuntakohdaisesti gerontologisen sosiaalityön näkyvyys vanhuspalveluissa sekä asema organisaatiossa vaihtelee. Kunnissa voi olla gerontologinen sosiaalityö eriytettynä tai se on yhdis-

tettynä esimerkiksi osaksi vammaispalveluita tai aikuissosiaalityötä. (Seppänen 2006, 25.)

Sosiaalityön koulutuksissa gerontologinen sosiaalityö ei ole saanut vakaata paikkaa. Suomalaisten yliopistojen opetustarjonnassa gerontologisen sosiaalityön opintoja on heikosti saatavilla ja sosiaalityöntekijäksi voi valmistua yliopistosta ilman, että on suorittanut yhtäkään gerontologista sosiaalityötä käsittelevää opintojaksoa. (Rossi ym. 2022, 580.) Sosiaalityön koulutusohjelmissa on yliopistoissa enemmän keskitytty lastensuojeluun, perheiden kanssa tehtävään sosiaalityöhön sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden sosiaalityöhön (Kröger ym. 2007, 7). Tätä pro gradu -tutkielmaa varten tarkistin, kuinka paljon gerontologista sosiaalityötä on sisällytetty yliopistojen sosiaalityön opintoihin. Itä-Suomen yliopistossa voi opiskella gerontologista sosiaalityötä 4–5 opintopisteen laajuisen syventävän opintojakson. Lapin, Jyväskylän ja Helsingin yliopistoissa on myös tarjolla yksi viiden opintopisteen laajuinen valinnainen syventävä opintojakso. Turun yliopistossa on sisällytetty aineopintoihin kahden opintopisteen opintojakso.

Vuonna 2013 voimaan tulleeseen vanhuspalvelulakiin kirjattiin tarve gerontologiselle sosiaalityölle. Laissa edellytettiin gerontologisen sosiaalityön asiantuntemusta kunnissa. Vuonna 2016 vanhuspalvelulakia muutettiin ja sieltä poistettiin gerontologisen sosiaalityön edellytys. Tämä heikensi samalla gerontologisen sosiaalityön asemaa. (Rossi ym. 2022, 579.) Gerontologiselle sosiaalityölle on kuitenkin kasvava tarve väestön ikääntyessä, minkä vuoksi voidaan argumentoida, että sen pitäisi olla osa palveluita hyvinvointialueilla sekä vakituisesti osana sosiaalityön opintoja.

2.2. Gerontologinen sosiaalityö ikääntyneen hyvinvoinnin turvaajana

Gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on ikääntyneen toimintakyvyn, hyvinvoinnin, osallisuuden ja autonomian tukeminen sekä niitä tukevien olosuhteiden vahvistaminen ja luominen (Rossi ym. 2022, 579). Gerontologisen sosiaalityön työtehtäviin kuuluu muun muassa ikääntyneiden ja omaisten neuvonta, ikääntyneen elämäntilanteen ja siinä esiin tulleiden avuntarpeiden arviointi sekä mahdollisten asumiseen liittyvien sijoituspäätösten tekeminen (Salonen 2007, 57). Gerontologisesta sosiaalityöstä tekee eettisesti erityisen herkkää ikääntyneen riippuvaisuus ulkopuolisesta hoivasta, hauraus ja mahdol-

linen muistisairaus sekä usein ikääntymiseen liittyvä osallisuuden menetys yhteiskunnassa. Gerontologisessa sosiaalityössä kohdataan myös eettisesti haastavia tilanteita, joissa ikääntyneen itsemääräämisoikeutta tai liikkumisvapautta joudutaan rajoittamaan, jotta ikääntyneen hyvinvointi ja turvallisuus voidaan turvata. (Soukiala 2015, 175—178.)

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaina on hoitoyksiköissä tai kotona asuvia yli 65-vuotiaita ikääntyneitä. Kohderyhmäksi on gerontologisessa sosiaalityössä määritelty muun muassa fyysisesti huonokuntoiset, psyykkisesti sairaat, muistisairaat ja dementoituneet, toimeentulotuen asiakkaat, erilaisissa kriisitilanteissa olevat, päihdeongelmaiset, masentuneet, turvattomat ja yksinäiset sekä kaltoinkohdellut. Kohderyhmää ovat myös asunnottomat, omaishoitajat sekä ikääntyneet pariskunnat, joilla voi olla toisistaan erilleen sijoittumisen vaaraa tai parisuhdeongelmia. (Liikanen 2007, 11—12.) Asiakkaat, joilla on muistisairaus, ovat gerontologisessa sosiaalityössä suuri ja kasvava asiakasryhmä. Muistisairauteen liittyy sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen, ja tällöin nimenomaan gerontologinen sosiaalityö voi toimia muistisairaalle edun ajajana verkostoissa ja vahvistaa ikääntyneen äänen kuulumista (Soukiala 2015, 175).

Usein ajatellaan, että ikääntyneiden ongelmat liittyvät pääasiassa toimintakyvyn heikkenemiseen. Kuten edellisessä kappaleessa tuli ilmi, gerontologisen sosiaalityön kohderyhmään kuuluu ikääntyneitä asiakkaita laajalla kirjolla. Ikääntyneiden sosiaaliset ongelmat voivatkin olla samanlaisia kuin nuoremmilla. Sosiaalisia ongelmia voi olla esimerkiksi ikääntyneen päihteiden käyttö, asunnottomuus, talousongelmat tai kaltoinkohtelu. (Rossi ym. 2022, 579—581.) Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkasteltavana on nimenomaan ikääntyneen kaltoinkohtelu. Osa gerontologisen sosiaalityön tehtävää on ikääntyneeseen kohdistuvan kaltoinkohtelun havaitseminen, siihen puuttuminen ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen (Ylinen & Rissanen 2005, 59). Ammatillaiset, jotka työskentelevät ikääntyneiden kanssa, ovat avainasemassa kaltoinkohtelun tunnistamisessa (Tilikalio & Säles 2018, 18).

Gerontologisessa sosiaalityössä tarvitaan laajaa osaamista ja tietoutta. Gerontologisessa sosiaalityössä tarvitaan ikääntymiseen ja vanhuuteen liittyvää tietoutta sekä tietoutta vanhuuden ja toimintakyvyn välisestä suhteesta. Gerontologisessa sosiaalityössä on myös olennaista tietous erilaisista sairauksista ja muistisairauksista, jotka tyypillisesti kuuluvat vanhuuteen sekä niiden vaikutuksista ikääntyneen toimintakykyyn. Gerontologisessa sosiaalityössä on olennaista ymmärtää eletyn elämän vaikutus vanhuuteen sekä olla tietoinen elämäntapa- ja elämäntilanteista, vanhuuden kehityshaasteista ja kehityopsyko-

logiasta. (Soukiala 2015, 177.) Sosiaalityöntekijöiltä ikääntyminen edellyttää ikäspesifisyyden ymmärtämistä, joka syntyy siitä, että vanhuus nähdään uniikkina ja erityisenä elämänvaiheena, joka sisältää yksilöllisen eletyn elämän kulun (Liikanen 2007, 11).

Gerontologisessa sosiaalityössä tarvittava erityisosaaminen perustuu gerontologian eri alueille, mutta tietoutta tarvitaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, sosiaalityöstä ja kokonaisnäkemyksestä vanhuspalveluista. Lisäksi tarvitaan tietoutta yhteiskunnan muutoksista, koska gerontologinen sosiaalityö sitoutuu tiukasti ympäröivään yhteiskuntaan. Voidaankin sanoa, että gerontologisen sosiaalityön erityisyys ilmenee ikääntyneiden haasteellisena, vaativana ja useita taito- ja tietoaalueita yhdistävänä sosiaalityönä. Gerontologinen sosiaalityöntekijä työskentelee suuressa palveluorganisaatiossa ja tekee usein moniammatillista yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa, mikä vaatii hyviä yhteistyö- ja verkostoitumistaitoja sekä myös itsenäistä työskentelyä. (Salonen 2007, 65—66.)

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää sosiaalityöntekijältä vahvaa ammatillista identiteettiä sekä ymmärtämistä sosiaalityön merkityksellisyydestä (Rossi ym. 2022, 582). Gerontologisen sosiaalityön rooli moniammatillisessa yhteistyössä korostuu myös ikääntyneen puolestapuhujana tarvittaessa sekä sosiaalityöntekijän toimiminen ikääntyneen edun mukaisesti (Seppänen 2017). Sosiaalityön ammatilliset arvot ja sosiaalityön sitoutuminen sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen, antavat gerontologiselle sosiaalityölle merkittävän aseman ikääntyneiden ihmisoikeuksien puolustamisessa, asioiden ajamisessa ja tasa-arvon edistämisessä (Donnelly & Torres 2022, 7).

3 IKÄÄNTYNEEN KALTOINKOHTELU OMAISHOITOSUHTEESSA

3.1. Virallinen ja epävirallinen omaishoitosuhte

Tässä luvussa avaan omaishoidon kehityksen vaihteita sekä käyn läpi virallista ja epävirallista omaishoitosuhdetta ja niiden välisiä eroja. Tarkoituksena ei ole käydä tarkemmin läpi esimerkiksi kuinka virallisen omaishoidon tuen prosessi etenee hakemisesta sen lopulliseen päätökseen, koska se ei ole tämän tutkimuksen kannalta oleellista. Enemmänkin on tarkoitus tuoda ilmi mitä virallisella ja epävirallisella omaishoitosuhteella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa.

Omaisten antamaa hoivaa on ollut olemassa läpi historian. Palkatonta omaisten antamaa hoivaa on kutsuttu myös rakkauden työksi, koska läheisten antaman hoivan on nähty perustuvan hoivaajan ja hoivattavan yhteiseen historiaan, heidän väliseen suhteeseen, positiivisiin tunteisiin, läheisen rakkauteen sekä sitoutumiseen. (Anttonen & Zechner 2009, 26.) Omaishoidon taustalla voi olla monia syitä kuten se, että kyseessä on läheinen ihminen, joka tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa. Ikääntyneille pariskunnille omaishoito ja toisesta huolehtiminen on useasti itsestään selvä asia ja pariskunnan tavoitteena voi olla yhteisen elämän jatkaminen kotona mahdollisimman pitkään (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 60). Omaishoitajuuden ja hoivan antamisen taustalla voi olla myös velvollisuuden tunne sekä moraaliset perhesitoumukset. Esimerkiksi aikuiset lapset voivat kokea, että vanhemman ikääntyessä on heidän vuoronsa olla hoivan antajana, kun aiemmin ikääntynyt on huolehtinut heistä, kun ovat olleet lapsia. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 67.)

Vaikka nykypäivänä omaisilla ei ole laillista vastuuta huolehtia ikääntyneestä vanhemmasta tai ikääntyneestä puolisoista, on historiassa ollut vaihteita, jolloin omaisilla on ollut laillinen velvollisuus huolehtia ikääntyneestä vanhemmasta tai puolisoista. Omaisten vastuusta huolehtia apua tarvitsevien läheistensä huolenpidosta säädettiin ensimmäisen kerran vaivaishuoltoasetuksessa vuonna 1879. Vastaavanlainen ajattelu omaisten ja perheiden vastuusta läheisten huolenpidosta oli nähtävillä myös köyhäinhuoltoaissa, joka säädettiin vuonna 1922, sekä vielä huoltoapulaissa vuonna 1956. Velvollisuus ikääntyneiden vanhempien huolehtimisesta oli 1970 vuoteen asti aikuisilla lapsilla. Aikuisten lasten tuli myös osallistua esimerkiksi laitoshoidon kustannuksiin, jos ikääntyneillä

vanhemmilla ei ollut itsellään tarpeeksi varallisuutta. Vuoden 1970 sosiaalihuoltolaista poistui aikuisten lasten velvollisuus ikääntyneiden vanhempien huolenpidosta ja vuonna 1977 avioliittolaista poistettiin puolisoitten välinen huolehtimisvelvollisuus. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 39—40.) Tähän asti omaisten antama hoiva oli palkatonta ja se perustui omaisten vastuuseen sekä velvollisuuteen. Laillisen vastuun ja velvollisuuden poistumisen jälkeen 1970-luvun lopulla, vaikka varsinainen lainsäädäntö omaishoidon tuesta puuttui, Suomessa joissakin kunnissa alettiin maksamaan omaishoidon tukea läheisestään huolehtiville omaisille. Tällöin kuitenkin vielä käytettiin omaishoidon tuen sijasta nimitystä ”pitkäaikaissairaiden, vanhusten ja vammaisten kotihoidon tuki”. (Anttonen 2009, 76.)

Käsitettä *omaishoito* alettiin käyttämään vasta 1990-luvun alussa omaisten antamasta hoivatyöstä. Omaishoidon tuesta kirjattiin ensimmäinen asetus vuonna 1993 sosiaalihuoltolaissa. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 41.) Siitä alkaen, kun omaishoidon tuesta on kirjattu ensimmäinen asetus, kuntien välillä on voinut olla suuriakin eroja siinä, miten omaishoidon tukea on myönnetty. Omaishoidon tuen myöntämiseen on voinut vaikuttaa esimerkiksi kuntien budjetoinnit sekä kuntien eriävät myöntämiskriteerit. Vuosien aikana sosiaalihuoltolakiin on pyritty selventämään myöntämiskriteerejä, jotka yhtenäistäisivät kuntien välisiä eroja sekä samalla vahvistaisivat omaishoitajien oikeuksia. (Anttonen 2009, 77.) Nykyään kuntien sijasta omaishoidon tuen myöntämisestä vastaavat hyvinvointialueet. Seuraavaksi avaan virallista ja epävirallista omaishoitosuhdetta.

Virallisella omaishoitosuhteella tarkoitan tässä tutkimuksessa omaishoitajaa, jolle on myönnetty omaishoidon tuki. Omaishoitolain 2 §:n (2.12.2005/937) mukaan *omaishoidolla* tarkoitetaan ikääntyneen, sairaan tai vammaisen henkilön kotioloissa järjestettävää huolenpitoa ja hoitoa. *Omaishoitajalla* tarkoitetaan hoidettavan omaista tai hoidettavalle muuta läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. (Omaishoitolaki 2§ Finlex.) Käytännössä siis virallisessa omaishoitosuhteessa hoivan antaja tekee hyvinvointialueen kanssa omaishoitosopimuksen ja on oikeutettu omaishoidon tukeen, mikä sisältää muun muassa omaishoitajalle kuuluvan rahallisen palkkion sekä lakisääteiset vapaapäivät (Hoppania ym. 2016). Hyvinvointialueen kanssa tehtävässä omaishoitosopimuksessa määritellään omaishoidon tuen lisäksi annettavan hoivan sisältö. Omaishoidon tuki myönnetään hoivan tarvitsijalle, mutta tuki maksetaan hoivanantajalle. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 55.)

Omaishoitolain 3 §:n (2,12,2005/937) mukaan hyvinvointialue voi myöntää omaishoidon tukea, jos:

- Henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa.
- Hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla.
- Hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia.
- Omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää.
- Hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva.
- Tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, mutta se ei ole subjektiivinen oikeus. Omaishoidon tuen ulkopuolelle jää paljon sitovaa hoivaa tekeviä omaishoitajia. Tällaisella epävirallisella omaishoitosuhteella tarkoitetaan omaishoitajia, jotka eivät ole tehneet hyvinvointialueen kanssa omaishoitosopimusta, mutta toimivat kuitenkin ikääntyneen omaishoitajana. (Hoppania ym. 2016, 135.) Vuonna 2021 Suomessa oli noin 350 000 henkilöä, jotka mahdollistivat läheiselle avun tarvitsijalle asumisen mahdollisimman pitkään omassa kodissa. Vaativia ja sitovia omaishoitotilanteita oli noin 60 000, joista omaishoitolakiin perustuvan omaishoitosopimuksen oli tehty reilussa 50 000 tapauksessa. (Omaishoitajat Ry, 2024.) Vaikka epävirallinen omaishoitaja ei saa rahallista palkkiota tai muita virallisessa omaishoitosuhteessa olevia tukipalveluita, hänen antamansa hoiva ei välttämättä poikkeakaan lainkaan virallisessa omaishoitosuhteessa annettavasta hoivasta (Purhonen ym. 2011, 14—15). Tämän vuoksi koin tärkeäksi, että tutkimukseni ei rajoitu tarkastelemaan pelkästään virallista omaishoitosuhdetta ja siinä tapahtuvaa kaltoinkohtelua. Seuraavaksi avaan hieman, että mitä syitä epävirallisen omaishoitajuuden taustalla voi olla.

Epävirallisen omaishoitajuuden taustalla voi olla monia erilaisia syitä sen lisäksi, että hyvinvointialue ei ole myöntänyt omaishoidon tukea, koska viralliselle omaishoitosuhteelle asetetut kriteerit eivät täyty tai koska määrärahat ovat loppuneet. Esimerkiksi epävirallisen omaishoitosuhteen taustalla voi olla, että omainen saattaa vierastaa omaishoitaja-sanaa eikä halua identifioitua viralliseksi omaishoitajaksi. Ikääntyneen aikuinen

lapsi tai puoliso ei välttämättä halua myöskään määrittää suhdettaan ikääntyneeseen omaishoitajuuden kautta. (Hoppania ym. 2016, 138.)

Lisäksi kaikki omaiset eivät välttämättä tiedä tarkemmin virallisesta omaishoitajuudesta ja voivat ajatella sen tarkoittavan enemmän ammattimaista hoivan antamista. Omainen voi olla myös jollakin tavalla vaatimaton omasta hoivan antamisesta, minkä vuoksi hän ei ole hakenut virallista omaishoitajuutta. Epäviralliselle omaishoitajuudelle voi olla syynä myös se, että omainen ei halua sitoutua omaishoitajuuteen niin vahvasti kuin mitä hyvinvointialueen kanssa tehtävä sopimus velvoittaa. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 57.) Taustalla voi olla pelko, että omaishoitosopimus sitoo liian suureen vastuuseen toisesta ihmisestä ja hänen hyvinvoinnistaan tai vaikeuttaa hoivapaikan saamista laitoksesta, jos hoivan tarve lisääntyy (Hoppania ym. 2016, 138). Yleisesti omaishoitajuutta pidetään usein itsestäänselvyytenä minkä takia se ei ole saanut ansaitsemaansa arvostusta, vaikka se on tärkeä osa täyttämään muodollisten hoitopalveluiden aukkoja. Omaisten antama hoiva on usein ainoa vaihtoehto silloin, kun tarvittavia hoitopalveluja ei ole muutoin saatavilla. (Hoffman & Rodrigues 2010, 1.)

3.2. Ikääntyneen kaltoinkohtelun käsitteistö, määritelmä ja esiintyvyys

Tässä luvussa avaan ikääntyneen kaltoinkohtelun käsitteistöä sekä ikääntyneen kaltoinkohtelun määritelmää. Tämän jälkeen käyn läpi, että minkälaisia vaikutuksia kaltoinkohtelulla voi olla ikääntyneeseen sekä kaltoinkohtelun esiintyvyyttä. Aloitan luvun tarkastelemalla ikääntyneen kaltoinkohtelun tutkimusta ja tutkimuksen vähäisyyttä selittäviä tekijöitä.

Suomessa tutkimusta liittyen ikääntyneiden kaltoinkohteluun on tehty enimmäkseen hoito- ja lääketieteessä. 1970-luvun puolivälissä ilmestyi ensimmäiset perheen sisäisestä ikääntyneen kaltoinkohtelusta kertovat kirjoitukset. Tästä alkaen sosiaalityöntekijät etenkin Iso-Britanniassa alkoivat dokumentoida lääkäreiden ohella ikääntyneen kaltoinkohtelua. Ammattilaisten dokumentoinnista huolimatta ikääntyneiden kaltoinkohtelu sai huomiota suhteellisen vähän. (Ylinen & Rissanen 2005, 57—58.) Vähäisen huomion syiksi on esitetty muun muassa naisiin ja lapsiin kohdistuvan väkivallan työllistävyys ja niiden saama huomio (Ylinen & Rissanen 2005, 58; Taylor 2014, 2). Myös asenne, joka korostaa ikääntyneen väestön marginaalista asemaa, eli ikäsyrrjintä, on esitetty ilmiön

saaman vähäisen huomion yhdeksi perusteeksi (Quin & Tomita 1997, 8). Ikäsyryntä tunnistettiin 1960-luvun lopussa ensimmäisen kerran ja sillä tarkoitetaan ikääntyneiden syrjimistä heidän ikänsä vuoksi ja ikääntyneiden järjestelmällistä stereotypisointia (Phelan 2013, 3). Ikääntymiseen ja vanhuuteen yhdistetään usein mielikuvat muistisairauksista, rappeutuvasta kehosta sekä kuoleman lähestymisestä (Hoppania ym. 2016, 24). Ikärasistiset asenteet vaikuttavat osaltaan siihen, että ikääntyneiden kaltoinkohtelua siedetään passiivisesti ja ikääntyneiden kaltoinkohtelua ei tunnusteta eikä tunnisteta samalla tavalla kuin verrattuna esimerkiksi lasten kaltoinkohteluun (Phelan 2013, 2). On myös esitetty, että ikäsyryntä olisi yksi syy siihen, että miksi ikääntyneen kaltoinkohtelulle ei ole annettu paljoa huomioita tai resursseja sen tutkimiseen (McClennen 2010, 270).

1980-luvulla tutkimus ikääntyneen kaltoinkohtelusta vahvistui merkittävästi ja etenkin Yhdysvalloissa tunnistettiin ikääntyneiden kaltoinkohtelu merkittävänä ongelmana ja osana perheväkivaltaa (Anetzberger 2004, 2). Suomessakin alettiin kiinnittämään huomiota ikääntyneen kaltoinkohteluun samaan aikaan (Ylinen & Rissanen 2005, 58). 1990-luvulla pyrittiin yhtenäistämään ikääntyneiden kaltoinkohtelun käsitteistöä (Phelan 2013, 8).

Käsitteistön yhtenäispyrkimyksistä huolimatta ikääntyneen kaltoinkohtelun käsitteistö ei ole vakiintunut, mikä myös vaikuttaa ilmiön hahmottamisen vaikeuteen sekä sen sisällölliseen määrittelemiseen (Quinn & Tomita 1997, 47; Ylinen & Rissanen 2005, 58). Suomessa käytetään esimerkiksi käsitteitä ikääntyneen kaltoinkohtelu (esim. Salminen-Tuomaala ym. 2020), pahoinpitely (esim. Hyttinen 1986) ja väkivalta (esim. Luoma ym. 2018). Englanninkielisiä käsitteitä ilmiöstä on esimerkiksi *granny battering* (esim. Phelan 2013), *maltreatment* (esim. Jackson ym. 2014), *mistreatment* (esim. Acierno ym. 2020), *elder abuse* (esim. Dominguez ym. 2022) ja *neglect* (esim. Quinn & Tomita 1997). Erilaisissa käsitteissä voi olla eroavaisuuksia niiden sisällöllisessä määrittelyssä, mutta niitä käytetään kuitenkin samoissa yhteyksissä, mikä voi johtaa hämmennykseen. Yleisesti laiminlyönnin ja kaltoinkohtelun on katsottu olevan vähemmän vakavampaa verrattuna väkivaltaan. Laiminlyönti ja kaltoinkohtelu on nähty enemmän omaisen tekemättömyytenä tai tekemisen laiminlyöntinä ja esimerkiksi tarvittavien palveluiden epäämisenä ikääntyneeltä stressin tai tietämättömyyden vuoksi. Laiminlyönnin ja kaltoinkohtelun voidaan nähdä korjautuvan lisäämällä omaisen tietoutta tai tarjottavia tukipalveluilla. Toisaalta ikääntyneen laiminlyönnin ja kaltoinkohtelun on nähty olevan yhtä

vahingollista kuin väkivallan ja kaltoinkohtelijan täysin tietoinen toiminnastaan. (Quinn & Tomita 1997, 47.)

Käytän tutkimuksessani käsitettä kaltoinkohtelu, koska sana ”kaltoinkohtelu” tuo hyvin esille omaishoitosuhteessa olevan vallan aselman. Omaishoitosuhteessa on hoivan tarvitsija ja hoivan antaja. Näin ollen suhteessa on toimintakyvyltään heikompi osapuoli ja toinen henkilö, jolla paremman toimintakykynsä vuoksi on enemmän valtaa, jota käyttämällä väärin tai laiminlyömällä hoivaa, tapahtuu kaltoinkohtelua. Mietin pitkään väkivaltakäsitettä, koska se olisi puolestaan painottanut enemmän omaishoitosuhteessa tapahtuvan kaltoinkohtelun vakavuutta. Lopulta kuitenkin halusin painottaa omaishoitosuhteessa olevan hoivasuhteen dynamiikkaa, jossa kaltoinkohtelu tapahtuu, ja valitsin käyttää kaltoinkohtelukäsitettä.

Kaltoinkohteluun liittyvissä tutkimuksissa yksi toinen keskeinen ongelma käytettävien käsitteiden lisäksi on ollut selkeiden määrittelykriteereiden puuttuminen (Hyttinen 1986, 120). Ikääntyneen kaltoinkohtelusta ei ole yhtä universaalisesti hyväksyttyä määritelmää (Anetzberger 2004, 4; Brandl ym. 2007, 17; Taylor 2014, 4). Yleisen ja usein käytetyn määritelmän mukaan ikääntyneen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan ikääntyneen (yli 65-vuotiaan) terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden vaarantavaa tekoa, joka tapahtuu luottamuksellisessa suhteessa. Kaltoinkohtelu voi olla läheis- tai parisuhteessa tapahtuvaa henkistä, fyysistä ja taloudellista kaltoinkohtelua ja ikääntyneen hoidon laiminlyöntiä. Kaltoinkohtelu voi sisältää myös sosiaalista, hengellistä ja seksuaalista kaltoinkohtelua sekä vainoamista. (Hooyman & Kiyak 2005, 36; Brandl ym. 2007, 17–18; Chow & Tiwari 2014, 18.; Tiilikallio & Säles 2018, 12.) Käyn kaltoinkohtelun muotoja tarkemmin läpi seuraavassa luvussa.

Ikääntyneen kaltoinkohtelun määrittelemiseen ja käsitteiden vaihtelevuuteen vaikuttaa myös, kuka kaltoinkohtelusta puhuu: sosiaalityöntekijä, uhri, omaishoitaja vai terveydenhuollon ammattilainen (Ylinen & Rissanen 2005; Brandl 2007, 17; Phelan 2013, 6; Taylor 2014, 6). Eri tieteenaloilla, ammattilaisilla, ikääntyneillä ja omaisilla voi olla erilaiset tulkinnat siitä, mitä kaltoinkohtelu on (Brandl ym. 2007, 17). Tutkimusten mukaan myös eri etnisillä ryhmillä on erilaisia käsityksiä siitä, mikä on ikääntyneen kaltoinkohtelua (Anetzberger 2004, 16; Brandl 2007, 17). Esimerkiksi, jos ikääntyneeltä evätään pääsy seremonioihin, jotka ovat hänen kulttuurissaan tärkeitä ja olennaisia, tai evätään pääsy perinteisen parantajan luokse, voidaan se kokea ikääntyneen hengelliseksi kaltoinkohteluksi (Taylor 2014, 8). Ikääntyneen kaltoinkohtelun määrittelyyn liittyvät

haasteet vaikuttavat myös kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen (Ylinen & Rissanen 2005, 58).

Ikääntyneen kaltoinkohtelu voi aiheuttaa ikääntyneelle vakavia terveysvaikutuksia (Yon ym. 2017, 147), kuten erilaisia fyysisiä ja mielenterveydellisiä ongelmia masennuksen, ahdistuksen, stressin ja fyysisen toimintakyvyn alenemisen muodoissa (Yunus ym. 2019). Lisäksi ikääntyneen kaltoinkohtelu on riski ikääntyneen toimijuudelle ja osallisuudelle. Kaltoinkohtelu voi aiheuttaa ikääntyneelle myös maailman- ja minäkuvan vääristymistä, turvattomuutta, pelkoa ja epäluottamuksen lisääntymistä sekä perussairauksien lisääntymistä ja niiden pahenemista. (Tillikallio & Säles 2018, 14—15.) Pahimmasa tapauksessa kaltoinkohtelu voi aiheuttaa ikääntyneelle itsetuhoisia ajatuksia tai ikääntyneen kuoleman (Anetzeberg 2004, 17).

Vaikka ikääntyneen kaltoinkohtelulla on vakavat seuraukset, on sen yleisyyttä haastava arvioida (Yon ym. 2017, 147), ja ikääntyneiden kaltoinkohtelun esiintyvyys vaihtelee tutkimuksesta riippuen. Yhtenä selityksenä tähän on se, että eri tutkimuksissa on käytetty erilaisia tutkimusmenetelmiä ja -välineitä. Tutkimuksissa oleviin vaihteluihin voi vaikuttaa myös se, että ikääntyneiden kaltoinkohtelulle ei ole yhtenäistä määritelmää, kuten aiemmin todettiin. (Wang ym. 2019, 304.) Voidaan kuitenkin olettaa, että ikääntyneiden kaltoinkohtelun uhrien määrä voi nousta nopeaa tahtia väestön ikääntymisen vuoksi tulevaisuudessa (Yon ym. 2017, 154).

Suomessa kaltoinkohtelun yleisyys väestötutkimuksissa vaihtelee kaltoinkohtelun ilmenemismuodosta riippuen 2,4 %:n—25,1 %:n välillä. THL:n tekemän AVOW-tutkimuksen mukaan (Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women) kaltoinkohtelua oli kokenut yli 60-vuotiaista suomalaista naisista 25,1% ja tutkimuksen mukaan yli 60-vuotiaista suomalaisista naisista joka neljäs on kokenut viimeisen 12 kuukauden aikana kaltoinkohtelua. (Luoma ym. 2018, 1797—1798.) Yon ja kumppanit (2017) tekivät tutkimuksen, missä he käyttivät meta-analyttistä menetelmää ja yhdistivät 52 julkaisussa raportoidut ikääntyneiden kaltoinkohtelun arviot, jotka on julkaistu vuosina 2002—2015. Tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyneen kaltoinkohtelun kansainvälinen esiintyvyys oli 15,7%, eli noin joka kuudes ikääntynyt on kokenut kaltoinkohtelua. (Yon ym. 2017, 152.)

On todettu, että tutkimuksissa olevat arviot ikääntyneen kaltoinkohtelun esiintyvyydestä ovat aliarvioituja, koska ikääntyneen kaltoinkohtelu jää usein raportoimatta. Raportoimatta jättämisen syynä voi olla, että ikääntynyt tuntee pelkoa ja häpeää tilanteestaan.

Ikääntynyt voi kieltää kaltoinkohtelun kokonaan tai hänet on eristetty muista ihmissuh-teista, jolloin kaltoinkohtelusta kertominen voi olla haastavaa. (Weissberger ym. 2020, 1079.) Ikääntynyt voi pelätä kaltoinkohtelun raportoimisen seurauksia, kuten joutumista hoitokotiin. Kaltoinkohtelun tullessa julki ikääntynyt voi vähätellä kaltoinkohtelun va-kavuutta tai puolustella kaltoinkohtelijaa sanomalla kaltoinkohtelun olleen vahinko tai johtuneen liiallisesta stressistä. (Wiehe 2007, 143.)

Raportoimatta jättämiseen voi vaikuttaa myös, että ikääntynyt ei halua perheensä me-nettävän tai saavan tietynlaista mainetta. Usein ajatellaan, että kotona suljettujen ovien takana tapahtuvat asiat eivät kuulu ulkopuolisille ja samoin myös ikääntyneellä voi olla näkemys, että kaltoinkohtelu on perheen sisäinen asia (Taylor 2014, 8—9). Ikään-tyneen kaltoinkohtelun raportoimatta jättämiseen voi vaikuttaa myös rakenteelliset sei- kat. Esimerkiksi ikääntyneellä ei välttämättä ole palveluiden pirstaleisuuden vuoksi tar-peeksi tietoa saatavilla olevista palveluista tai siitä, minne kaltoinkohtelusta pystyisi raportoimaan. (Wiehe 2007, 143.)

3.3. Omaishoitosuhteessa tapahtuva ikääntyneen kaltoinkohtelu

Omaishoitosuhteen keskiössä on hoiva. Käsitteenä ja sisällöltään hoiva on laaja-alainen. Hoiva voi luonteeltaan olla toisen ihmisen tarpeista huolehtimista fyysisesti tai psyykki- sesti. Se voi olla läsnäoloa tai raskaampaa ruumiillista työtä sekä kaikkea niiden väliltä. (Anttonen & Zechner 2009, 17.) Parhaimmassa tilanteessa hoivan vastaanottaja voi pa-remmin saadessaan tarvitsemaansa hoivaa. Hoiva tulisi kuitenkin nähdä jatkumona tai moninaisena käsitteenä, joka hyvän hoivan lisäksi voi tarkoittaa vastaanottajaa satutta- vaa hoivaa. Tällöin puhutaan hyvän hoivan toisesta ääripäästä riittämättömästä hoivasta, laiminlyönnistä tai kaltoinkohtelusta. (Hoppania ym. 2016. 18.)

Kuten aiemmin on käynyt ilmi, ikääntyneen kaltoinkohtelu on monimutkainen ja moni- ulotteinen ilmiö. Käytännön toimijat ja tutkijat ovat pyrkineet luokittelemaan ikäänty- neen kaltoinkohtelua eri muotoihin helpottaakseen sen tunnistamista (Chow & Tiwari 2014, 277). Ikääntyneiden kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa on tyypillisimmin muo- doiltaan taloudellista, fyysistä, henkistä tai seksuaalista kaltoinkohtelua sekä hoidon laiminlyöntiä (Tillikallio & Säles 2018, 12). Ikääntyneen kaltoinkohtelijana on yleensä ikääntyneen aikuinen lapsi tai puoliso, joka asuu ikääntyneen kanssa (Anetzberger 2004,

12). On tärkeää tiedostaa, että ikääntyneen kaltoinkohtelu on yleensä moninaista. Kaltoinkohtelun moninaisuudella tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi taloudellinen kaltoinkohtelu voi sisältää myös muita kaltoinkohtelun piirteitä, kuten henkistä tai fyysistä kaltoinkohtelua, ja fyysinen kaltoinkohtelu voi sisältää esimerkiksi henkistä ja seksuaalista kaltoinkohtelua. Toisin sanoen ikääntyneen kaltoinkohtelu on harvoin vain yhtä kaltoinkohtelun muotoa. (Dominguez yms. 2022, 929.) Seuraavaksi avaam hieman edellä mainittuja kaltoinkohtelun muotoja.

Taloudellinen kaltoinkohtelu on yleisin ikääntyneen kaltoinkohtelun muoto. Taloudellinen kaltoinkohtelu on ikääntyneen rahojen, omaisuuden tai varallisuuden käyttämisestä epäasianmukaisesti tai laittomasti. (Mohideen & Khokhlova 2022, 1732.) Ikääntyneestä huolehtiva omainen voi käyttää ikääntyneen varoja ja omaisuutta esimerkiksi omaan tarkoitukseensa. Ikääntynyttä voidaan manipuloida ottamaan tai allekirjoittamaan lainoja, joita hän ei pysty maksamaan takaisin. Taloudellisen kaltoinkohtelun taustalla voi olla omaisen päihde- tai peliongelmat, joita hän rahoittaa ikääntyneen varoilla. (Nerenberg 2007, 25.)

Taloudellinen kaltoinkohtelu itsessään ei jätä ikääntyneeseen fyysisiä merkkejä, minkä vuoksi taloudellinen kaltoinkohtelu jää usein huomaamatta. Taloudellinen kaltoinkohtelu jää usein tunnistamatta myös sen vuoksi, että omaisella voi olla oikeuksia ikääntyneen varoihin. Taloudellisen kaltoinkohtelun vaikutukset ikääntyneeseen ovat kuitenkin yhtä vakavia kuin muiden kaltoinkohtelun muotojen. Ikääntyneet ovat usein täysin riippuvaisia omista säästöistään tai tuloistaan, kuten eläkkeistä tai muista sosiaalietuuksista, joilla kattavat menonsa. Ikääntyneet eivät pysty välttämättä ikänsä tai toimintakykynsä vuoksi korvaamaan taloudellisia menetyksiään. (Mohideen & Khokhlova 2022, 1732.)

Fyysinen kaltoinkohtelu on erilaisia fyysisiä tekoja, jotka vahingoittavat ikääntynyttä ja aiheuttavat ikääntyneelle fyysisiä vammoja (Vernon 1998, 130). Fyysinen kaltoinkohtelu ilmenee mustelmina, erilaisina vammoina ja murtumina. Kaltoinkohtelija voi myös rajoittaa ikääntyneen liikkumista erilaisin tavoin. (Salminen yms, 2022, 53.) Fyysinen kaltoinkohtelu on esimerkiksi ikääntyneen lyömistä, tönimistä, ravistelua ja potkimista. Fyysistä kaltoinkohtelua voi olla myös lääkkeiden väärinannostelu ja ikääntyneen pakosyöttäminen. (Brandl ym. 2007, 24.)

Henkinen kaltoinkohtelu on esimerkiksi ikääntyneen nimittelyä, uhkailua ja pilkkaamista. Omaishoitaja voi uhkailla ikääntynyttä vanhainkodilla tai itsensä satuttamisella. Omaishoitaja voi eristää ikääntyneen muista mahdollisista sosiaalisista suhteista ja

mahdollisista harrastuksista. (Quinn & Tomita 1997, 70.) Uhkailu voi kohdistua joko ikääntyneeseen itseensä tai ikääntyneen läheisiin tai lemmikkieläimiin. Henkistä kaltoinkohtelua voi olla haasteellista tunnistaa ja määrittää, koska se on osakseen luonteeltaan subjektiivista. Tämä tarkoittaa sitä, että se mikä toiselle voi olla henkisesti todella vahingoittavaa, ei välttämättä ole yhtä vahingoittavaa toiselle. Yksi tutkimus on ehdottanut, että subjektiivisen näkökulman vuoksi tulisikin henkisen kaltoinkohtelun määritelmässä keskittyä enemmän henkisen kaltoinkohtelun vaikutuksiin kuin itse tekoihin. (Nerenberg 2007, 29.)

Seksuaalinen kaltoinkohtelu voi olla ikääntyneen seksuaalista hyväksikäyttöä tai ikääntyneen pakottamista seksuaalisiin tekoihin. Seksuaaliseen kaltoinkohteluun ei aina välttämättä liity fyysistä tekoa, vaan se voi olla myös sanallista ahdistelua. (Nerenberg 2007, 29.) Ikääntyneen seksuaalinen kaltoinkohtelu perustuu siihen, että ikääntynyt ei anna omaa suostumustaan, vaan ikääntynyt houkutellaan, manipuloidaan tai pakotetaan osallistumaan seksuaalisiin tekoihin. Yhden tutkimuksen mukaan seksuaalisen kaltoinkohtelun uhreilla oli merkittäviä rajoitteita itsenäiseen toimintaan ja itsesuojeluun. Usein uhreilla oli myös dementiaa ja heikentynyt toimintakyky. (Wiehe 1998, 131.)

Hoidon laiminlyönti on ikääntyneen hoitovastuusta kieltäytymisestä tai ikääntyneen hoitamatta jättämisestä tarkoituksellisesti tai tahattomasti. Tahattomalla hoidon laiminlyönnillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ikääntyneen hoidon epäonnistuminen johtuu ikääntyneen hoidosta vastaavan henkilön tiedonpuutteesta, osaamattomuudesta, välinpitämättömyydestä tai uupumuksesta. (Tillikallio & Säles 2018, 12; Helameri 1986, 93.) Tahallinen hoidon laiminlyönti tarkoittaa sitä, kun omaishoitaja tietoisesti laiminlyö ikääntyneen hoitoa ja huolenpitoa (Wiehe 1998, 135). Hoidon laiminlyönti voi liittyä ikääntyneen mielenterveyden tai lääkehoidon hoitamiseen tai avustamiseen hygieniassa, kylpemisessä, vessassa käymisessä, ruokailussa ja ikääntyneen turvallisuuden huolehtimisessa (Nerenberg 2007, 29). Hoidon laiminlyöntiä on myös, jos omainen ei huolehdi ikääntyneelle hänen tarvitsemiaan palveluita, jotka ylläpitävät ikääntyneen hyvinvointia (Anetzberger 2004, 7). Yleisemmin hoidon laiminlyönnin katsotaan tapahtuvan silloin kun se on jatkuvaa ja toistuvaa. Toisin sanoen yhden tapahtuman ei vielä katsota olevan ikääntyneen hoidon laiminlyöntiä. (Nerenberg 2007, 29.)

3.4. Ikääntyneen kaltoinkohtelun riskitekijät

Ikääntyneen kaltoinkohtelun ymmärtämiseksi on ehdotettu useita teoreettisia näkökulmia ja malleja, joista osa on lainattu perheväkivallan kirjallisuudesta sekä psykologiasta (Anetzberger 2004, 9). Näitä teorioita ja malleja ovat esimerkiksi sosiaalisen vaihdon teoria, sosiaalisen oppimisen teoria, psykopatologia, omaishoitajan stressiteoria ja rooli-teoria (Wiehe 2007, 144). Useimmiten näistä teorioista ja malleista on käytetty omaishoitajan stressiteoriaa selittämään ikääntyneen kaltoinkohtelua ja sen syitä. Stressiteorian keskeisenä lähtökohtana on, että omaishoitotilanteet voivat aiheuttaa omaishoitajalle stressiä ja kuormitusta. Omaishoitajan stressaantuessa ja kuormittuessa liikaa, voi omaishoitaja purkaa niistä aiheutuvia negatiivisia tunteita ikääntyneeseen, jolloin ikääntynyt voi altistua kaltoinkohtelulle. Aina omaishoitajan stressi ei aiheuta suoraan ikääntyneen kaltoinkohtelua, vaan voi esimerkiksi johtaa huonompaan hoivatyön laatuun. (Yan ym. 2022, 256.)

Ikääntyneen kaltoinkohtelun monimutkaisuuden vuoksi on kuitenkin epätodennäköistä, että vain yksi teoreettinen näkökulma tai malli pystyisi selittämään kaikki tilanteet ja kaltoinkohtelun muodot. Teoreettisen perustan puuttuessa on ikääntyneen kaltoinkohtelun selittämiseksi keskitytty kaltoinkohtelijan ja ikääntyneen välisen suhteen luonnettimiseen sekä riskitekijöiden tunnistamiseen, jotka näyttävät lisäävän kaltoinkohtelun todennäköisyyttä. (Anetzberger 2004, 9—10.) Seuraavaksi avaan ikääntyneen kaltoinkohtelun taustalla olevia riskitekijöitä. Käyn läpi myös omaisen ja ikääntyneen välistä suhdetta, suhteeseen liittyviä tekijöitä, jotka voivat altistaa ikääntyneen kaltoinkohtelulle, sekä ikääntyneen ominaisuuksiin liittyviä riskitekijöitä.

Kuten edellä mainittu, yhtenä suurimpana riskitekijänä ikääntyneen kaltoinkohtelulle on todettu olevan omaishoitajan kuormittuneisuus. Omaishoitajuus voi olla henkisesti sekä fyysisesti kuormittavaa ja omaishoitajan antama hoiva voi olla ympärivuorokautista (Heino 2011, 35). Omaishoitajilla ei välttämättä ole ollenkaan tai heille jää vain hieman aikaa omaan vapaa-aikaan omien ystävien tai harrastusten kanssa (Wang ym. 2019, 305). Useat omaishoitajat ovat vielä työikäisiä, jolloin vastuu ikääntyneen hoivasta lisää työssä olevien omaishoitajien psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kuormitusta. Työelämän lisäksi omaishoitajalla voi olla oma perhe huolehdittavana ja näiden kahden asian tasapainottelu voi olla haastavaa. Eläkkeellä olevien omaishoitajien voimavaroihin voi vaikuttaa heikentävästi omaishoitajan omat mahdolliset pitkäaikaissairaudet tai vanheneminen. (Kivelä 2019, 52.)

Lisäksi omaishoitajan jaksamiseen voi vaikuttaa häneen kohdistuvat odotukset. Oman jaksamisen rajojen tullessa vastaan, voi omaishoitaja kokea pettymystä kokemastaan väsymyksestä ja riittämättömyydestään. Omaishoitaja voi myös kokea, ettei saa kiitosta antamastaan hoivasta tai sitä ei arvosteta tarpeeksi. (Kaivolainen 2011, 112—113.) Omaishoitajuuden kuormittavuus voi aiheuttaa sen, että kotonaan ikääntyntä hoivavalle omaishoitajalle tulee kodista ristiriitainen paikka, missä koti on myös työtila, jossa on haastava virkistäytyä sekä levätä (Hiilamo & Hiilamo 2015, 54). Virallisella omaishoitajalla on lakisääteiset vapaapäivät, mutta omaishoitaja ei välttämättä silti käytä niitä. Omaishoitaja voi kokea huonoa omatuntoa, jos vie ikääntyneen hoitopaikkaan vapaa-päivää viettääkseen. (Hoppania ym. 2016. 138.)

Ikääntyneen kaltoinkohtelun taustalla ja riskinä voi olla omaishoitajan omat henkilökoh-taiset ongelmat, kuten päihde- ja mielenterveysongelmat (Anetzberger 2004, 11), minkä vuoksi hän ei ole kykenevä huolehtimaan enää ikääntyneen tarpeista. Lisäksi ikäänty-neen hoidon tarve voi olla liian vaativaa omaishoitajan osaamiseen nähden. (Quinn & Tomita 1997, 84.) Omaishoitajalla ei välttämättä ole aiempaa kokemusta omaishoita-juudesta ja hoivan antamisesta tai hän ei ole saanut riittävää koulutusta niistä tiedoista ja taidoista, joita esimerkiksi muistisairaana tai fyysiseltä kyvyltään heikentyneen ikäänty-neen hoivaaminen ja auttaminen vaatii. (Kivelä 2019, 52). Kaltoinkohtelulle on myös korkea riski, jos omainen ei ole täysin omasta tahdostaan ikääntyneen omaishoitaja vaan on ryhtynyt siihen esimerkiksi pakottavien olosuhteiden takia (Quinn & Tomita 1997, 84).

Kaltoinkohtelun taustalla voi olla myös omaishoitajan ja ikääntyneen välinen suhde. Omaishoitosuhteesta erityisen ja jännitteitäkin luovan tekee se, että hoivan antajalla ja hoivattavalla on yhteistä historiaa ja side toisiinsa (Hiilamo & Hiilamo 2015, 20). Pa-himmassa tapauksessa takana oleva pidempi yhteinen historia ja aikaisemmat ratkaise-mattomat ristiriidat voivat nousta esiin omaishoitosuhteessa ja eskaloitua (Hänninen 1986, 122). Kaltoinkohtelu voi olla myös opittua käytöstä: jos perheessä on ollut väki-vallan historiaa, voi se heijastua omaishoitosuhteeseen. Perheen normiksi on voinut tul-la esimerkiksi se, että lyömällä korjataan ei haluttua käytöstä. (Quinn & Tomita 1997, 84.) On myös esitetty, että kaltoinkohtelulle voi olla taustalla omaishoitajan kosto tai katkeruuden tunteet: esimerkiksi jos omaishoitajana toimii ikääntyneen aikuinen lapsi ja hän on kokenut lapsuudessaan väkivaltaa ikääntyneen toimesta, voi hän kostaa koke-mansa väkivallan kaltoinkohtelemalla ikääntyntä vanhempaansa omaishoitosuhteessa. (McClennen 2010, 276.)

Omaisien hoivan antamista voi kuormittaa myös ikääntyneen haluttomuus ottaa hoivaa vastaan. Ikääntyneelle voi olla haastavaa hyväksyä sitä, että esimerkiksi aikuinen lapsi huolehtii hänen hyvinvoinnista. (Hiilamo & Hiilamo 2015 72.) Omasta ikääntyneestä vanhemmasta huolehtiminen koetaan usein vastavuoroiseksi teoksi siitä, että aikoinaan on itse saanut huolenpitoa ja hoivaa vanhemmaltaan. Samalla hoivan antaja ja ikääntynyt voivat kokea roolien kääntymisen päinvastaiseksi. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 64.) Tämän kaltainen roolien vaihdos voi olla omaiselle sekä ikääntyneelle haastavakin tilanne hyväksyä.

Kaltoinkohtelulle voi altistaa ikääntyneen ominaisuuksiin kuuluvat tekijät edellä mainittujen lisäksi. Kaltoinkohtelun uhriksi joutumisen riskinä voi olla ikääntyneen toimintakyky, ikä ja sukupuoli. Useimpien tutkimusten mukaan miehet ovat alttiimpia tulla kaltoinkohdelluiksi, mutta naiset ovat raportoineet enemmän kokemastaan kaltoinkohtelusta. Tätä on selitetty sillä, että naiset kokevat enemmän henkistä ja fyysistä harmia, kun taas miehet enemmän eristäytyvät muista, kun kokevat kaltoinkohtelua. (McClennen 2010, 276.) Yksi suurin riski on ikääntyneen kognitiivisen tai fyysisen toimintakyvyn heikentyminen, mikä tekee ikääntyneestä alttiin kaltoinkohtelulle. Erityisesti ikääntyneillä, joilla on muistisairautta kuten esimerkiksi dementiaa, on riski joutua kaltoinkohtelun uhriksi. Dementiaa sairastavilla ikääntyneillä voi olla heikenneet kyvyt huolehtia itsestään ja dementia voi aiheuttaa ikääntyneelle erilaisia käytösoireita. Dementia voi myös vaikuttaa heikentävästi ikääntyneen kykyyn kommunikoida ja ymmärtää ympärillä tapahtuvaa. (Wang ym. 2019, 304.)

Omaishoitaja voi kokea turhautuneisuutta, jos ikääntynyt ei vaikuta ymmärtävän omaishoitajan kertomia asioita tai informaatiota. Kommunikaatiovaikeudet voivat triggeröidä omaishoitajaa ja johtaa henkiseen tai jopa fyysiseen kaltoinkohteluun. Ikääntyneen heikentyneet kognitiiviset ja fyysiset taidot voivat vaikuttaa siihen, ettei hän pysty osoittamaan kiitollisuuttaan ja rakkauttaan omaishoitajaa kohtaan sellaisilla tavoilla, jotka omaishoitaja ymmärtää kiitollisuuden ja rakkauden osoituksiksi (Wiehe 1998, 148). Dementian edetessä ikääntynyt voi vaatia yhä enemmän omaishoitajalta saatavaa henkilökohtaista hoivaa ja valvontaa, mikä myös lisää riskiä kaltoinkohtelulle tai kaltoinkohtelutilanteiden eskaloitumista. Omaishoitajat kantavat suuren vastuun hoitaessaan dementiaa sairastavia omaisia. (Wang ym. 2019, 299—304.) Omaishoitajalla ei ole välttämättä tarpeeksi tietoa, että kuinka hoitaa muistisairasta ihmistä (Johansson ym. 2024, 2). Ikääntyneen muistisairaus ja toimintakyvyn heikkeneminen voi muuttaa ikääntyneen

käyttäytymistä ja aiheuttaa omaishoitajassa myös luopumisen ja menetyksen tunteita sekä yksinäisyyttä ja katkeruutta (Lahtinen 2008, 13).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1. Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kokemuksista ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisesta omaishoitosuhteessa. Kuten aiemmin todettu, gerontologinen sosiaalityö on avainasemassa ikääntyneen kaltoinkohteluun puuttumisessa. Tutkielman tavoitteena on myös saada tietoa, minkälaisia haasteita sosiaalityöntekijät kohtaavat kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Tutkimuskysymykseni ovat:

1. *Miten ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa ilmenee gerontologisessa sosiaalityössä?*
2. *Minkälaisia keinoja sosiaalityöntekijällä on puuttua ikääntyneen kaltoinkohteluun?*
3. *Minkälaisia haasteita ikääntyneen kaltoinkohtelun puuttumiseen liittyy?*

4.2. Aineiston keruu

Toteutin tutkimukseni laadullisena tutkimuksena ja tutkimukseni aineistona on neljän gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijän haastattelut. Laadullinen tutkimus on tutkimustavaltaan tulkintaan perustuva. Laadullisella tutkimustapa on hyvä keino, kun tutkijalla on pyrkimyksenä kuvata jokin ilmiö toisten ihmisten kokemusten avulla tai oivaltaa ihmisten luomia yksilöllisiä ja monitulkintaisia merkityksiä. (Vilkkä 2021.)

Aloitin aineiston keruuprosessin syksyllä 2023 lähettämällä hyvinvointialueiden gerontologisen sosiaalityön johtaville sosiaalityöntekijöille sähköpostin, jossa kerroin tutkimukseni aiheesta ja kysyin mahdollisuudesta haastatella gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöitä. Tutkimushaastatteluille yleisenä lähtökohtana on se, että haastateltavalla on tutkittavasta aiheesta tietoa, jota aineistonkeruun kautta tutkija haluaa tutkia. (Hämeenaho ym. 2022, 187—193). Olennaista haastateltavien valinnassa oli, että haastateltavalla oli sen verran kokemusta ikääntyneen kaltoinkohtelun kohtaamisesta omaishoitosuhteessa, että hän pystyi kertomaan omia kokemuksiaan aiheeseen liittyen ja, että haastateltava oli sosiaalityöntekijä tai sosiaalityön opiskelija.

Sähköpostien lähettämiseen ja vastauksien saamiseen meni huomattavasti enemmän aikaa, kun olin ajatellut. Tämä osakseen johtui siitä, että monien hyvinvointialueiden internetsivut olivat vielä keskeneräiset ja esimerkiksi johtavien sosiaalityöntekijöiden yhteystietoja oli hankala löytää, tai niitä ei ollut päivitetty ja ne osoittautuivat eri sosiaalityöntekijöiden yhteystiedoiksi. Lopulta sain tutkimukseen osallistumiseen kiinnostuneita yhteydenottoja kahdelta hyvinvointialueen johtavalta sosiaalityöntekijältä, jotka välittivät sähköpostiviestini oman tiiminsä sosiaalityöntekijöille. Kun olin saanut varmistettua haastatteluun osallistuvat sosiaalityöntekijät, hain kyseisiltä hyvinvointialueilta tutkimusluvut ennen haastatteluiden ajankohdista sopimista syksyllä 2023.

Kun tutkimusluvut oli hyväksytty, sovin haastatteluajankohdat haastateltavien kanssa. Tutkimukseen osallistuminen pohjautuu aina tutkittavan suostumukseen (Vilkkä 2021). Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastateltavalla oli oikeus keskeyttää haastatteluun osallistuminen niin halutessaan. Haastatteluun osallistujille lähetin ennen haastattelua vielä tiedotteen tutkimuksesta, tietosuojaselosteen sekä suostumuksen tutkimukseen, jonka minä ja haastatteluun osallistuva allekirjoitti. Tutkimuksessani on fenomenologinen lähestymistapa. Fenomenologinen haastattelu on keskustelunomainen ja mahdollisimman avoin, eli haastateltavalle pyritään antamaan mahdollisimman paljon tilaa. Fenomenologisessa tutkimuksessa keskiössä on haastateltavan kokemus, mikä myös määrää haastateltavalle esitettävien kysymysten tavan ja luonteen. (Laine 2018.) Ennen haastattelua lähetin kysymysrunгон haastateltavalle, jotta haastateltava pystyi ennakkoon tutustumaan ja pohtimaan kokemuksiaan haastattelussa läpi käytävistä aiheista. Haastattelurungon tarkoituksena oli kuitenkin olla enemmän keskustelua ohjaava, jotta tilaa jäi myös avoimelle keskustelulle ja kysymyksille, joita nousi haastattelun edetessä. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen tai kysymyksiin liittyen ennen haastattelua, haastattelun aikana sekä haastattelun jälkeen. Toteutin haastattelut yksilöhaastatteluina ja haastatteluihin varattiin 1—1,5 tuntia aikaa.

Haastattelut oli mahdollista toteuttaa joko kasvotusten tai etänä Teamsin välityksellä. Lopulta yksi haastattelu toteutettiin kasvotusten ja kolme muuta etänä. Haastattelutilanteet jännittivät itseäni hieman etukäteen, koska minulla ei ollut minkäänlaista aiempaa kokemusta haastattelemisesta tutkimusta varten. Ennen ensimmäistä haastattelua testasin ystäväni kanssa Teamsin käyttöä ja sitä, että kaikki varmasti toimii ja teknisiltä haasteilta vältyttäisiin. Haastatteluiden alussa käytin hieman aikaa esittäytymiseen ja tutustumiseen, jota haastatteluun saataisiin mahdollisimman rento ja avoin tila. Kerroin esi-

merkiksi missä opiskelin ja missä vaiheessa opintoni olivat menossa. Kertasin myös tutkimuksen tarkoitusta ja anonymiteettiä.

Haastatteluiden aikana pyrin antamaan haastateltavalle tilaa, jotta hän voisin kertoa mahdollisimman avoimesti omista kokemuksistaan ja jotta haastateltavalla oli mahdollista kertoa myös jotain sellaista, mikä ei suoranaisesti ollut kysymysrungossa, mutta mikä haastateltavalle tuli mieleen jostakin käydystä asiasta tai teemasta. Avoin tila mahdollisti myös minulle haastattelijana kysyä tarkentavia kysymyksiä tai kysymyksiä, jotka tulivat mieleen haastattelun aikana. Haastattelutilanteissa muuten pysyttäydyin kuuntelijan roolissa.

Ennakkoon lähetetty kysymysrunko osoittautui kokemukseni mukaan hyväksi sen vuoksi, että melkein jokainen haastateltava oli etukäteen miettinyt omia kokemuksiaan ja kirjoittanut ylös mieleen tulleita asioita. Uskon sen vaikuttaneen myös osaltaan aineiston määrään. Haastattelutilanteet saattoivat hieman poiketa siinä, seurattiinko kysymysrunkoa tarkemmin tai kuinka se eli haastattelun aikana. Jokaisesta haastattelusta oivalsin myös, mitä voisin parantaa seuraavaan haastatteluun tai mihin kiinnittää enemmän huomiota. Haastattelutilanteen päätin aina kysymykseen ”Tuleeko mieleen vielä jotain, mitä haluaisit kertoa?”. Melkein jokaisessa haastattelussa tulikin vielä haastateltavan pohdintoja ja ajatuksia aiheesta tai haastateltava palasi johonkin aiempaan kohtaan, johon halusi lisätä jotain.

Haastattelut olivat erittäin antoisia ja olen erittäin kiitollinen jokaiselle haastatteluun osallistuneelle siitä, että he löysivät aikaa osallistua haastatteluun. Sosiaalityöntekijöiden kokemusten kuuleminen oli opettavaista ja jokainen haastattelu herätti yleistä pohdintaa ja ajatuksia esimerkiksi sosiaalityöstä, ikääntyneiden tilanteesta, väestön ikääntymisestä ja tietysti haastattelun teemaan liittyvistä asioista. Oli myös motivoivaa, kuinka jokaisessa haastattelussa kuului sosiaalityöntekijöiden halu löytää ratkaisuja ja kehittää gerontologista sosiaalityötä, jotta kaltoinkohteluun pystyttäisiin puuttumaan paremmin. Vaikka jotkin asiat myös nostivat sosiaalityöntekijöissä turhautuneita tunteita, silti gerontologisen sosiaalityön rooli nähtiin ja koettiin oleelliseksi.

Vaikka ennen haastatteluiden toteuttamista mietin, saanko riittävästi aineistoa neljästä haastattelusta, osoittautui neljä haastattelua sopivaksi määräksi. Laadullista tutkimusta tehtäessä joutuu pohtimaan, että mikä määrä haastatteluja on riittävä. On esitetty, että sopiva määrä haastatteluja on silloin, kun on saavutettu saturaatio eli kyllästymispiste. Tämän ajatuksen mukaan ei tarvita uusia haastatteluja, kun haastattelut eivät tuota enää

lisää teoreettisesti merkittäviä teemoja. (Hyvärinen 2017, 28—29.) Ennakkoon lähetetty kysymysrunko ja haastateltavien avoimuus kokemuksistaan mahdollisti erittäin rikkaan haastatteluaineiston, ja samaan aikaan riittävän siten, että se saavutti mainitun saturaation.

Haastatteluiden jälkeen litteroin haastattelut kirjalliseen muotoon. Litterointiin kului myös suunniteltua enemmän aikaa. Luultavasti jonkin ohjelman käyttö litteroinnin apuna olisi nopeuttanut prosessia, mutta koska kyseiset ohjelmat eivät ole tuttuja, päädyin tekemään litteroinnin ilman. Litteroin haastattelut muuten sanasta sanaan, mutta jätin litteroinnista pois toistuvat täytesanat, kuten esimerkiksi ”joo”, ”niin” ja ”että” ilmaisut. Tämä myös hieman helpotti myöhemmin litteroitujen tekstien lukemista.

4.3. Aineiston analyysi

Aineiston analyysinä käytin fenomenologi-hermeneuttista metodologiaa. Fenomenologisen ajatuksen mukaan ihmisyyksilöt rakentavat itse maailmaa, missä he elävät, sekä rakentuvat suhteessa siihen maailmaan. Tarkastelussaan fenomenologia rajautuu siihen, mikä ilmenee ihmiselle itse elettyinä, koettuna maailmana sekä itsenä siinä maailmassa. Fenomenologit kutsuvat ihmisen kokemuksellista suhdetta maailmaan myös intentionaaliseksi. Intentionalisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki mitä ihminen kokee, merkitsee myös hänelle jotain, ja kohde ilmenee jokaisessa havainnossa havaitsijan uskomusten, kiinnostuksen tai pyrkimysten valossa. Merkityksistä rakentuu kokemuksia, ja kokemuksia tutkittaessa tutkitaan myös kokemusten merkityssisältöä. Tämä fenomenologinen merkitysteoria pitää sisällään ajatuksen myös siitä, että pohjimmiltaan ihmisyyksilö on yhteisöllinen. Se minkälaisen merkityksen kautta todellisuus avautuu, eivät sisäänrakennetusti ole meissä, vaan ne syntyvät yhteisössä, jossa ihminen kasvatetaan ja kasvaa. (Laine 2015, 30—31.)

Yksilön näkökulmaa korostetaan fenomenologiassa, mutta yhteisöllisen ja yhteiskunnallisen perspektiiviä ei kuitenkaan vähätellä. Suhteessaan maailmaan, saman yhteisön jäsenet voivat olla varsin samankaltaisia. Yhteisöjen jäseninä ihmisillä on kollektiivisia tapoja ja ominaisuuksia kokea maailma. Kuten tutkija itse, myös tutkittavat ovat osa jonkin yhteisön kehittämää merkitysten traditiota, minkä vuoksi jokaisen yksittäisen ihmisen kokemusten tutkiminen tuo myös esiin jotain yleistä. (Laine 2015, 32.) Yksilöi-

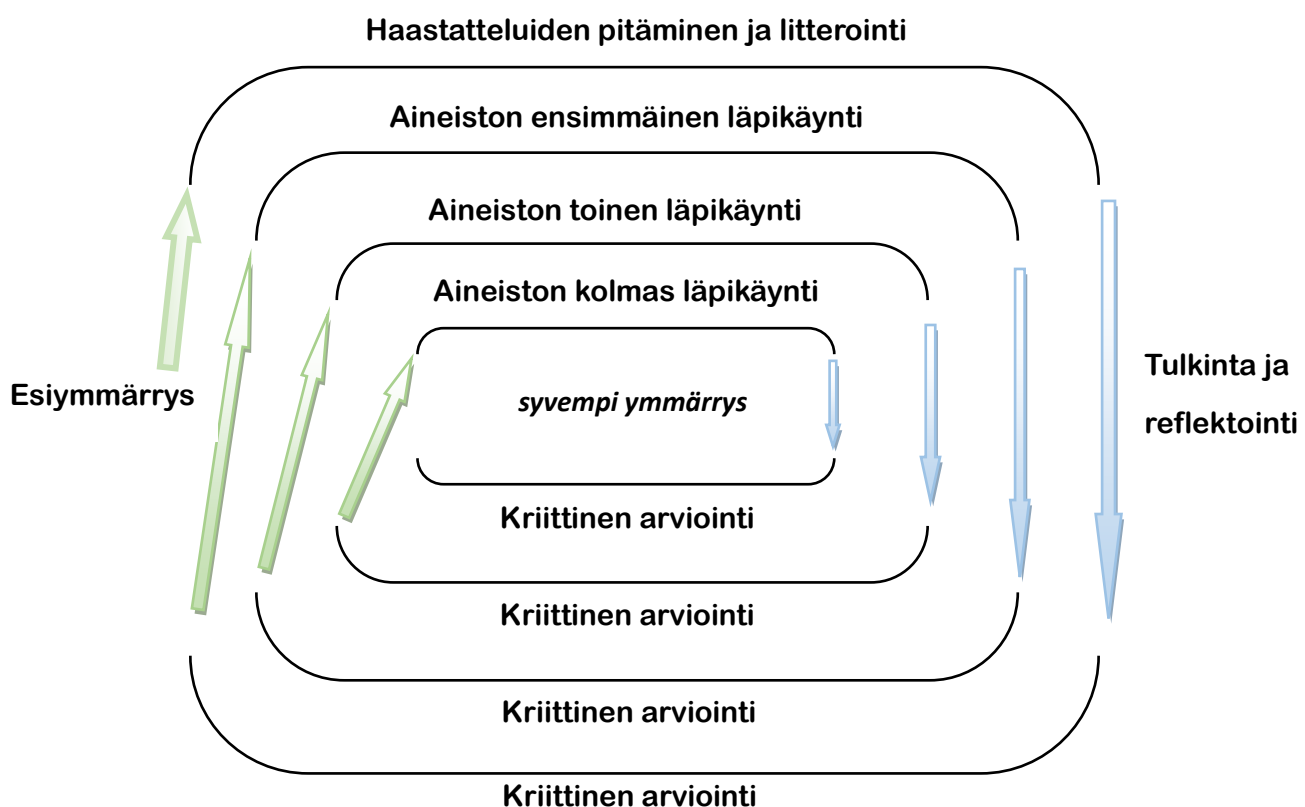
den kokemusmaailma nähdään kokemuksen tutkimuksessa ainutlaatuisena ja kokemuk-
sia koskeva tieto yksilöllisenä. Tutkittaessa kokemuksia, saatu tieto koskee yksilöitä,
mutta niistä voidaan tehdä kokoavia johtopäätöksiä, jos elämäntilanteet tutkimukseen
osallistuvilla henkilöillä ovat samankaltaiset. Samankaltaisuus voi esimerkiksi perustua
ammattiin. (Tökkäri 2018, 66.) Kuten tässä tutkimuksessa haastatteluihin osallistuneilla
henkilöillä samankaltaisuus perustui ammattiin, gerontologiseen sosiaalityöhön.

Yleisesti hermeneutiikalla tarkoitetaan teoriaa tulkinnasta ja ymmärtämisestä, ja tulkin-
nan tarpeen vuoksi hermeneuttinen ulottuvuus tulee myös mukaan fenomenologiseen
tutkimukseen. Kun tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla muita ihmisiä, haastatel-
tava sanoittaa kokemuksensa haastattelussa. Haastateltavan ilmaisuista tutkija pyrkii
nostamaan esille mahdollisimman oikeanlaisen tulkinnan. Haastateltavan kokemus vä-
littyy tutkijalle kielellisen ilmaisun lisäksi haastateltavan eleiden ja ilmeiden kautta.
(Laine 2015, 33.) Fenomenologi-hermeneuttisessa analyysissä on päätavoitteena elävän
kokemuksen kuvaus, jossa aineiston analyysissä tutkijan esiymmärrys on keskeinen
(Tökkäri, 2018, 67). Esiymmärryksellä tarkoitetaan tutkimuksessa tutkijalle kaikkia
luonnollisia keinoja ymmärtää tutkimuskohde. Tutkittava merkitysmaailma ei ole tutki-
jalle täysin tuntematon tai vieras, ja tutkijan jonkinlainen esiymmärrys on oleellinen
asia merkitysten ymmärtämiseksi. (Laine 2015, 34.) Tutkija voi käyttää omia ennako-
oletuksia peilinä ja apuna tutkiessaan haastateltavien henkilöiden kokemuksia. Tavoit-
teena on kuitenkin, että tulkinta rakennetaan vain haastateltavien kokemuksista. (Tökkä-
ri, 2018, 67—77.) Ennakkokäsitystä aiheesta oli itselläni teorian, kirjallisuuden ja ko-
kemuksen kautta. Suoritin opintoihin kuuluvan kymmenen viikon harjoittelujakson
ikäihmisten palveluohjauksessa, joista kahdeksan viikkoa toimin sosiaalityöntekijän
viransijaisuudessa. Tuon kymmenen viikon jälkeen olin yllättynyt siitä, kuinka paljon
tuona aikana tuli huoli-ilmoituksia epäilyksistä ikääntyneen kaltoinkohtelusta, joissa
kaltoinkohtelijana oli ikääntyneen puoliso tai aikuinen lapsi, joka myös huolehti ikään-
tyneen asioiden hoitamisesta. Haastateltaessa ja aineistoa analysoidessa reflektoin haas-
tatteluja omaan olemassa olevaan käsitykseen aiheesta, mutta kuitenkin pitäen sen eril-
lään haastateltavien kokemuksista.

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tutkija kulkee hermeneuttista kehää, jolla tarkoitetaan
myös tutkijan vuoropuhelua oman tutkimusaineistonsa kanssa, jonka tavoitteena on toi-
sen kokemuksen ymmärtäminen (Laine 2015, 37). Kun hermeneuttisen kehän kohtaa
aidosti kysyvistä lähtökohdasta, antaa kehälle mahdollisuuden osoittaa tutkijan oman
esiymmärryksen yksipuoliseksi tai puutteelliseksi. Samalla kun tutkija tavoittelee her-

meneuttisen kehän avulla syvempää ymmärrystä, se laittaa tutkijan omat tulkinnalliset lähtökohdat pohdinnan ja tarkistamisen kohteeksi, mikä taas antaa mahdollisuuden lähestyä tulkittavaa kohdetta uudella tavalla. (Backman 2018, 36.) Kulkemalla hermeneuttista kehää, tavoitteena on myös, että tutkija vapautuu omasta minäkeskeisyydestään näkökulmassaan (Laine 2015, 37—38). Kuviossa 1 olen hahmottanut, kuinka hermeneuttinen kehä toteutui omassa analyysin prosessissa.

Aineiston analysointi lähti liikkeelle jo haastatteluiden aikana. Haastatteluiden jälkeen pyrin aina käymään käytyä keskustelua läpi reflektoiden sitä omiin käsityksiin. Haastatteluiden edetessä mieleeni muodostui tietynlaisia jaotteluita kokemuksista, kun huomasin, että esimerkiksi tietyt kokemukset toistuivat eri haastatteluissa. Haastatteluista litteoidessa aineisto tuli hieman tutummaksi, kun sitä sai kirjoitettua kirjalliseen muotoon. Haastatteluiden litteroinnin jälkeen tulostin haastattelut paperille, koska niin aineiston läpikäynti ja merkintöjen tekeminen tuntui helpoimmalta.



Kuvio 1. Havainnollinen kuva hermeneuttisesta kehästä

Kun lähdin analysoimaan aineistoa kunnolla, ensimmäisellä kerralla luin haastattelut ja etsin eri värikyinillä aineistoista suurempia kokonaisuuksia haastateltavien kokemuksis-

ta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiäni, kuten kaltoinkohtelun ilmenemistä, kaltoinkohteluun puuttumista, kaltoinkohtelun taustalla olevia tekijöitä. Pysin vielä ensimmäisellä lukukerralla keskittymään aineistoon kokonaisuutena enkä niinkään syvällisempään tulkintaan. Lopuksi palasin vielä värikynillä alleviivaamiini kohtiin pyrkien reflektimaan ja arvioimaan niitä kriittisesti. Reflektoinnin avulla tutkija pyrkii siihen, että on mahdollisimman tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimukseen liittyen. Kriittisyyden avulla tehtyä tulkintaa kyseenalaistetaan. Reflektiivisyyden ja kriittisyyden avulla tutkija ottaa etäisyyttä aineistonsa ja pyrkii tarkastelemaan sitä, että tehty tulkinta ei perustu omasta lähtökohdasta tai ennakkoluulosta tehtyyn tulkintaan, vaan kyseessä on toisen ihmisen ilmaisema kokemus. (Laine 2015, 35—36.) Kriittisellä ajattelulla pyrin myös tarkastelemaan sitä, onko kyseinen tulkinta tai kokemus relevantti oman tutkimuksen kannalta.

Toisella analysointi kerralla kävin aineistoa läpi ja etsin kokonaisuuksista tarkempia ilmauksia ja kokemuksia. Esimerkiksi, miten eri tavoin kaltoinkohtelu voi ilmetä tai minkälaisia asioita ja keinoja kaltoinkohtelun puuttumisessa koetaan hyväksi tai mikä haastavaksi. Tämän jälkeen kävin taas reflektiota ja tarkastelin tulkintoja kriittisesti. Kolmannella kerralla kävin aineistoa läpi ja pyrin etsimään vielä syvempiä ilmaisuja haastateltavien kokemuksista. Esimerkiksi miten ihmisten suhteita kuvataan tai minkälaisia tunneilmaisuja kokemuksista käytetään. Tämän jälkeen vielä reflektoin tekemiäni merkintöjä. Lopuksi kävin merkitsemäni asiat läpi ja pyrin tarkastelemaan niitä vielä kriittisesti siten, ovatko ne tutkimukseni kannalta oleellisia asioita. Lopuksi piirsin itseleni ajatuskartan, jossa kokosin esiin tulleita kokonaisuuksia ja kokemuksia, mikä auttoi järjestämään ja luokittelemaan esiin tulleet kokemukset lopullisiin tuloslukuihin.

4.4. Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikka koostuu yhdessä sovituista tavoitteista ja periaatteista. Viime kädessä tutkija kuitenkin itse tekee eettiset ratkaisut, jotka koskevat hänen omaa tutkimustyötään, ja vastaa niistä. (Kuula 2011, 26.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaan aineiston tarkoituksesta ja sen keräämisestä täytyy informoida aina tutkimuskohteena olevia ihmisiä. Tutkimukseen osallistuminen pohjautuu aina tutkittavan suostumukseen ja suostumus pitää myös saada organisaatiolta, joita tutkimukseen osallistuvat ihmiset edustavat.

(Vilkkä 2021.) Informoin tutkimuksestani ennen haastatteluiden sopimista, ja haastattelutavilla oli mahdollisuus kysyä haastatteluun ja tutkimukseen liittyviä kysymyksiä ennen haastattelua, haastattelun aikana ja haastattelun jälkeen. Ennen haastatteluiden sopimista hain tutkimusluvan siltä organisaatiolta, mitä haastateltava edusti. Lisäksi ennen haastattelua lähetin haastateltavalle tietosuojaselostuksen sekä suostumuksen tutkimukseen, jonka haastateltava ja minä allekirjoitimme. Tutkittavan itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös, että tutkittavalla on oikeus kieltäytyä tietojen antamisesta tai tutkimukseen osallistumisesta ja tutkittavalla on oikeus keskeyttää tai peruuttaa tutkimukseen osallistuminen. (Vilkkä 2021.) Tämän olin ilmoittanut myös liitteessä ”tutkimukseen osallistuvale” sekä tietosuojaselosteessa.

Aineiston eettisyys täytyy huomioida koko aineiston elinkaaren ajan. Tähän kuuluu aineiston kerääminen, aineiston käsittely sekä sen säilytys ja lopuksi hävittäminen. (Vilkkä 2021.) Tutkimusaineistojen keruu ja niiden käsittely sekä oikeanlainen arkistointi liittyvät myös tiedon tarkistettavuuteen ja luotettavuuteen olennaisesti (Kuula 2011, 24). Etäyhteydellä pidetyt haastattelut tallentuivat kannettavalle tietokoneelleni, joka on salasanalla suojattu, eikä muilla henkilöillä ole pääsyä. Yksi kasvotusten pidetty haastattelutilanne tallentui puhelimelleni, joka on myös salasanalla suojattu ja johon ei ole muilla henkilöillä pääsyä. Poistin tallennetut haastattelut kannettavalta tietokoneeltani ja puhelimestani heti, kun olin litteroinut haastattelut tekstimuotoon. Tekstimuodossa olevat litteroinnit säilytin kannettavalla tietokoneellani. Tulostetut litteroinnit säilytin kotona lukollisessa laatikossa.

Eettisesti on tärkeää pohtia myös omaa tutkijan positiota ja kuinka etäälle tai lähelle asettautuu aineistoa kerätessä (Vilkkä 2021). Tätä pohdin haastatteluita pitäessä, koska minulla oli jonkin verran kokemusta tutkittavasta ilmiöstä aikaisemman työkokemuksen sekä kirjallisuuden kautta. Jonkinlainen ennakkotieto on hyväksi, koska se antaa hieman syvempää ymmärrystä haastateltaessa. Koin, että oli kuitenkin tärkeää, että otin aiheeseen etäisyyttä haastattelun aikana ja aineiston analyysia tehdessä niin, että se ei kuitenkaan vaikuttanut tekemiseen tai tuloksiin, ja mahdollisti myös haastatteluissa olemaan avoimena haastateltavien kokemuksille.

Yksi tunnetuin ihmistieteiden tutkimuseettisiä normeja on tunnistettavuuden estäminen eli anonymisointi. Tutkimuksen anonymisoinnin lähtökohtana on tutkittavien suojeleminen mahdollisilta negatiivisilta vaikutuksilta, joita heidän mahdollinen tunnistaminen tutkimuksesta saisi aikaan. Anonymisoinnin toteuttamiseen on erilaisia tapoja kuten haastateltavien nimien muuttaminen koodinimiksi tai pseudonyymeiksi eli peitenimiksi.

(Kuula 2011, 200—214.) Päädyin keksimään nimet haastateltaville koodinimien sijaan, koska se tuo haastateltavat lähemmäksi lukijaa ja luo inhimillisemmän vaikutelman haastateltavista. Päädyin käyttämään seuraavia koodinimiä: Irma, Maija, Helena ja Kaisa.

Eettisesti on tärkeä myös miettiä, miten kirjoitetaan tutkittavista ja tutkittavien yhteisöistä sillä tavalla, ettei se leimaa tutkittavien ryhmää negatiivisesti, mutta ei myöskään kaunistele tutkittavaa todellisuutta (Kuula 2011, 23). Pohdin läpi kirjoittamisprosessin, miten saan kirjoitettua näin sensitiivisestä aiheesta niin, että saan nostettua tärkeän ilmiön esille (ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa) niin, että se on kuitenkin kunnioittava omaishoitajia ja ikääntyneitä kohtaan. Pohdin sitä, kuinka kirjoittaisin tutkimuksesta siten, ettei se osoittelisi syyttävällä sormella mihinkään suuntaan, vaan ennemminkin saisi aikaan rakentavaa pohdintaa siitä, kuinka kaltoinkohtelua voitaisiin ennaltaehkäistä, kuinka siihen voitaisiin puuttua tehokkaasti ja kuinka myös omaishoitajia voitaisiin tukea mahdollisimman hyvin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1. Kokemuksia kaltoinkohtelun ilmenemisestä ja tunnistamisesta

Ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa voi ilmetä sosiaalityöntekijälle tulleen huoli-ilmoituksena tai sosiaalityöntekijän omana havaintona. Haastateltavien kokemusten mukaan huoli-ilmoitus ikääntyneen kaltoinkohtelusta tai kaltoinkohtelun epäilystä tulee usein toiselta viranomaiselta kuten esimerkiksi kotihoidolta, poliisilta, terveydenhuollolta, ensihoidolta tai turvakodilta. Huoli-ilmoitus voi tulla myös yksityishenkilöiltä kuten ikääntyneen muulta omaiselta tai huolestuneelta naapurilta.

Sosiaalityöntekijöiden kohtaama ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa on haastatteluiden mukaan ollut yleensä taloudellista, fyysistä, henkistä kaltoinkohtelua, ikääntyneen itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja ikääntyneen hoivan laiminlyöntiä. Yksi haastateltava kertoi, että hänellä on ollut myös yksi ikääntyneen seksuaalisen kaltoinkohtelun epäily. Haastateltavien kokemusten mukaan kaltoinkohtelu on usein moninaista, sisältäen useampaa kaltoinkohtelun muotoa, mutta se voi olla myös esimerkiksi pelkkää taloudellista kaltoinkohtelua.

Haastateltavien kokemuksia omaishoitosuhteessa tapahtuvasta taloudellisesta kaltoinkohtelusta oli esimerkiksi, että omaishoitaja on voinut käyttää ikääntyneen varoja omiin tarkoituksiinsa, niin etteivät ne enää riitä ikääntyneen lääkkeiden ostamiseen tai laskujen maksamiseen. Fyysinen kaltoinkohtelu on voinut olla esimerkiksi tönimistä ja lyömistä. Ikääntyneen henkinen kaltoinkohtelu on ollut esimerkiksi nimittelyä, huutamista sekä kiristämistä omaisen itsensä satuttamisella tai erolla. Omainen on voinut myös rajoittaa ikääntyneen itsemääräämisoikeutta, liikkumista, sosiaalisia suhteita ja syömistä. Ikääntyneeltä on voitu rajoittaa hänen tarvitsemiaan palveluita kuten kotihoidon tai muiden viranomaisten pääsyä ikääntyneen luokse, jolloin myös esimerkiksi ikääntyneen lääkehoito on voinut olla vaarassa. Lisäksi omaishoitaja on voinut laiminlyödä ikääntyneen perustarpeita, kuten huolehtia ikääntyneen ravinnon saannista tai hygieniasta. Omaishoitaja on voinut myös tukea ikääntyneen huonoja elämäntapoja.

”Omaishoitaja käyttää taloudellisesti hyväksi sitten sen hoidettavan (ikäntyneen) resursseja... Jonka kortilla ostetaan ruoat, joka maksaa kaikki laskut...” (Irma)

”...Jos toinen on huonossa kunnossa, niin ei välttämättä anneta ruokaa tai muuta, et niinku ihan sellasii perustarpeiden laiminlyöntejä... Voijaan myös antaa sen mukaan lääkkeitä, et hoito on helpompaa sitte sen asiakkaan kanssa.” (Maija)

”Tää on niinku yks muoto, että estetään saamasta sitä apuu mitä tarvis, tai estetään asiakasta hoitamatta terveyttään. Ja sit taas kaltoinkohtelija ite uhkailee itsemurhalla teen itsemurhan, jos et tee sitä tai tätä” (Helena)

Sosiaalityöntekijän oma havainto ja epäily ikääntyneen kaltoinkohtelusta voi nousta esiin kotikäynnillä. Haastateltavien kokemusten mukaan epäilyksen voi herättää se, miltä ikääntyneen kotona näyttää tai mikä on ikääntyneen habitus. Haastatteluista tuli ilmi, että esimerkiksi taloudellinen kaltoinkohtelu saattaa tulla myös ilmi sosiaalityöntekijälle, kun ikääntynyt hakee toimeentulotukea ja/tai hänellä on jäänyt vuokrat tai laskut maksamatta ja hänen tilannettaan aletaan selvittämään. Useat ikääntyneet joutuvat taloudellisen kaltoinkohtelun uhreiksi, koska he eivät heikentyneen toimintakyvyn vuoksi pysty itse osallistumaan päätöksentekoon, joka koskee ikääntyneen omaa taloutta. Toisaalta, vaikka ikääntynyt pystyisi itse hoitamaan omia taloudellisia asioita, voi hän joutua taloudellisen kaltoinkohtelun uhriksi. Kaltoinkohtelija voi käyttää hyväkseen luottamuksellista suhdetta, riippuvaisuutta ja/tai ikääntyneen pelkoa niin, että hän saa kontrollin vaikuttaa ikääntyneen päätöksentekoon. (Brandl ym. 2007, 30.) Ikääntyneen taloudellista tilannetta selvittäessä ikääntyneen tiliotteella voi näkyä tilisiirtoja samalle henkilölle tai suuria käteisnostoja, mikä voi paljastaa kaltoinkohtelun.

”Siel on maksamatta kaikkee, vuokrii on maksamatta tai vastikkeita tai sähkölaskuja. Tälläsii ihan perus mitä pitäs. Tai ei oo ruokaa tai ei oo lääkkeitä... Vaikka ois eläkkeet ihan ok, että miksei niinku onnistu nää asiat, niin sielt voi sitte paljastuu...” (Helena)

”Kattoo sitä kotia, miltä siellä näyttää, onko siellä ruokaa ja onko laskuja pino ja onko jotain niinku... Että miltä se ihmisen habitus niinku siinä jotenki näyttää. Onko hän päässy pesulle ja tälleen, että ne on tämmösiä ihan niinkö...” (Irma)

”Ehkä yleisimmin, et jos on jotain taloudellist ongelmaa, että aletaan niinku hakeen toimeentulotukea tai muuten tarkastellaan tiliotteit niin se on ehkä yleisin, et sit siel jos näkyy toistuvii nostoi ja maksui ja samalle ihmiselle ja isoi summii niin nehän on tietyst semmosii, et rupee aina vähän kellot soimaan” (Kaisa)

Ikääntyneen käyttäytyminen voi nostaa haastateltavien kokemusten mukaan epäilyksen kaltoinkohtelusta. Kaikki haastateltavat kertoivat, että kotikäynnillä voi herätä jonkinlainen oma tunne siitä, että ikääntyneen tilanteessa on taustalla jotakin muutakin ja kaikki ei ole välttämättä aivan kunnossa, vaikka ikääntynyt ja omaishoitaja niin saattavat sanoakin. Kaltoinkohtelu voi näyttäytyä esimerkiksi ikääntyneen välttelevänä ja pelokkaana käytöksenä (Tillikallio & Säles 2018, 20). Haastateltavat kertoivat kokemuksistaan, että tunne saattaa herätä esimerkiksi siitä, että ikääntynyt ei uskalla puhua omaishoitajan läsnä ollessa. Joissakin tapauksissa ikääntynyt itse saattaa myös ottaa asian puheeksi.

”... jos tulee paljon huoli-ilmotuksia jostain muusta ja sit tapaamisel kaikki on hyvin ja se niinku asiakas käyttäytyy jotenki silleen, et siit pystyy niinku haistaa, et hän ei vaikka pysty puhumaan asioist niinku ne on, koska puoliso on ehkä siin vieres tai lapsi, niin semmosis tilanteis on joskus aina heränny epäily, että onks täs mahdollisest kysymys kaltoinkohtelusta myös” (Kaisa)

”Joskus asiakas ottaa ihan itse nää asiat puheeksi, et ne on tietoisia ja ne huomaa, et tässä on nyt tämmöset työntekijät, et voin puhua näille.” (Helena)

Ikääntyneen kaltoinkohtelua omaishoitosuhteessa tai kaltoinkohtelun epäilyä koettiin tulevan sosiaalityöntekijöiden tietoon säännöllisesti ja kaltoinkohtelijana oli kokemusten mukaan yleensä puoliso tai ikääntyneen aikuinen lapsi. Sosiaalityöntekijöistä kolme arvioi, että kaltoinkohtelua on heidän kokemusten mukaan tapahtunut enemmän epävirallisessa omaishoitosuhteessa, yhden sosiaalityöntekijän kokemusten mukaan hänelle tapauksia oli melkein yhtä paljon virallisessa kuin epävirallisessa. Yhdeksi syyksi, että miksi epävirallisessa omaishoitosuhteessa olevaa kaltoinkohtelua on tullut hieman enemmän vastaan, ajateltiin olevan se, että epävirallisessa omaishoitosuhteessa olevilla ei välttämättä ole muita palveluita vielä käytössä, kuten esimerkiksi kotihoitoa, jonka vuoksi tilanteet voivat eskaloitua ja tieto siitä tulee suoraan sosiaalityöntekijälle. Vastaavasti virallisessa omaishoitosuhteessa ikääntyneellä on yleensä muitakin palveluita käytössä, jonka vuoksi tilanteet tai riskitekijät voidaan huomata ajoissa. Haastatteluissa tuli myös pohdintaa siitä, että virallisessa omaishoitosuhteessa kaltoinkohtelua voi olla enemmänkin, mutta ne eivät tule välttämättä sosiaalityöntekijöiden tietoon, koska heillä on oma työntekijä omaishoidon tiimissä, ketä tapaavat säännöllisesti ja jotka saavat pystyä hoitamaan osan tapauksista ilman sosiaalityöntekijän apua.

”Tuntuu, että säännöllisesti tulee jotakin tälläsi ilmiöit esiin, et on sittä kaltoinkohtelua kyllä.” (Maija)

”Mut sit tietenki varmaan jossain määrin omaishoidon tiimiki hoitaa näitä tilanteita, et sit jos menee ihan niinku selkeeksi ja räikeeksi sitte se, jotenki se tilanne siellä kotona niin meki lähetään sitte, mutta varmaan ne pystyy niinkö ennaltaehkäisemään sitte paljon siellä että... Vaikea sanoa...” (Irma)

Haastateltavien kokemusten mukaan vuodenajoilla tai juhlapyhillä ei ole suurta merkitystä kaltoinkohtelun ilmenemiseen. Melkein kaikki mainitsivat kuitenkin, että esimerkiksi loma-aikoina ilmoituksia saattaa tulla hieman normaalia enemmän esimerkiksi omaisilta. Haastateltavat kertoivat tämän johtuvan esimerkiksi siitä, että loma-aikoina ikääntyneiden luona saattaa käydä muita omaisia kyläilemässä, jotka huomaavat ikääntyneen kotona olevan tilanteen.

”Sit nää muut omaiset saattaa esimerkiksi lapset tulla sinne vanhempiansa kotiin ja sit ne huomaaki, et hei mitä tääl niinku tapahtuu ja tääl on tälläst, niin se niinku ehkä on sellanen piikki.” (Helena)

”Kesä on jostain syystä semmosta aikaa ollu, että kun omaiset lomailee ja menevät katsomaan vanhempiaan sitten lomalla, niin huomaavat, että eihän täällä, täähän on aivan kauhee tää tilanne täällä kotona ja sit he tekee niinku... Voi olla, et he on sitte yhteydessä sillon, mutta tota... Et ne havahtuvat siihen tilanteeseen sitten käydessään siellä pitkästä aikaa.” (Irma)

5.2. Kokemuksia kaltoinkohtelun taustatekijöistä

Haastateltavien kokemuksista kaltoinkohtelun taustatekijöistä tuli esille, että ikääntyneen kaltoinkohtelun taustalla voi olla useita erilaisia syitä, eivätkä ne aina ole yksiselitteisiä. Kaltoinkohtelun taustalla voi olla omaishoitajan omat henkilökohtaisen elämän ongelmat. Sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan ikääntyneen kaltoinkohtelun taustalla on ollut muun muassa omaishoitajan päihde- ja mielenterveysongelmat sekä omaisen muut elämänhallinnan ongelmat. Ikääntyneen taloudellisen kaltoinkohtelun taustalla voi olla omaishoitaja taloudellinen riippuvuus ikääntyneestä (Jackson 2016, 274). Taloudellisen kaltoinkohtelun taustalla voi olla myös omaishoitajan velkaantuminen. Omaishoitaja on voinut perustella ikääntyneen varojen käyttöä sillä, että hän hoitaa

ikäntynyttä, jonka vuoksi voi käyttää ikääntyneen varoja omien velkojen maksamiseen tai omiin tarpeisiinsa.

”Omaishoitaja ei omien niinku rajoitteiden takii kykene huolehtii sitte välttämättä omaishoidettavast, et siel voi olla vaikka alkoholin käyttöön niin paljon, että ei pysty huolehtii siit toisest...” (Maija)

”...että hän koki, et se on ihan ok, et hän tällä tavoin, kun hän hoitaa sit kuitenkin tätä puolisoa, niin hän nut käyttää täs näitä sen rahojaki sit niinku omiin tarpeisiinsa täysin.” (Helena)

Kaltoinkohtelun taustalla voi haastateltavien kokemuksien mukaan olla myös omaishoitajan uupumus ja kuormittuminen. Omaishoitajuuteen kuuluu usein ikääntyneen ympärivuorokautinen huolenpito (Lahtinen 2008, 13). Virallisessa omaishoitosuhteessa omaishoitajalla on käytössään lainmukaiset vapaapäivät, mutta haastateltavien mukaan omaiset eivät kuitenkaan usein käytä vapaapäiviään, joko koska omaishoidettava ei suostu menemään hoitoon vapaiden ajaksi tai omaishoitaja ei raaski jättää omaishoidettavaa hoitoon. Ikääntyneen kaltoinkohtelun taustalla on kokemusten mukaan voinut olla, että omaishoitajalla on omia rajoitteita esimerkiksi omassa toimintakyvyssä, jotka ovat vaikuttaneet ikääntyneestä huolehtimiseen ja hoidon laiminlyöntiin. Tämä voi tulla esiin erityisesti tilanteissa, joissa omaishoitajana toimii ikääntyneen puoliso.

”et se omaishoitaja kuitenkin tarvis ja on oikeutettu niihin omiin vapaapäiviinsä, noin kolme päivää kuussa. Mutta hänen ei sit niinku suostuta ja toinen on aivan, voi olla aivan niinku loppu.” (Maija)

”Siinä niinku eletään sitä arkea ja kumpikin ikääntyy ja sit se jotenkin se omaishoito niinku jotenki.. että ikäännyttää ihmisiä vielä entisestään, että se on niin raskasta.. niin ihmiset sitte.. tai nämä iäkkäät sitte sokeutuu sille tilanteelle, elikkä koko ajan tavallaan sen niin sanotun parempi toimintakykysemmän toimintakyky heikentyy, jaksaminen heikentyy, mutta ku ihminen sopeutuu, se on aina uusi normaali se seuraava päivä ja jos-sain vaiheessa ei enään niinku... Tai, et se ei oo enää sitte kohta kenenkään etu.” (Irma)

Yhdeksi suureksi kaltoinkohtelun taustatekijäksi sosiaalityöntekijöiden kokemuksista ilmeni ikääntyneen ja omaishoitajan välinen suhde ja suhteen dynamiikka. Omaishoitajan ja ikääntyneen välinen dynamiikka voi olla monimutkainen (Phelan 2013, 13). Omaishoitosuhteesta tekee erityisen ja mahdollisesti jännitteitäkin luovan se, että omaishoitajalla ja ikääntyneellä on yhteistä historiaa ja side toisiinsa (Hiilamo & Hiilamo 2015, 20—21). Haastateltavat toivat esille, jos omaishoitajana toimii puoliso, voi

ikäntyneellä ja omaishoitajalla olla monien vuosikymmenten yhteinen historia, johon voi sisältyä paljon erilaisia asioita, jotka nousevat pintaan. Joissakin tapauksissa pariskunnilla on suhteessa voinut aina olla asetelma, jossa puoliso on dominoivampi, mikä on kärjistynyt ikääntyessä ja omaishoitosuhteessa.

”Ne ihmiset on eläny pitkän elämän yhes monesti ku tullaan gerontologiseen sosiaalityöhön, niin siel on vuosikymmenien tausta. Ja sinne matkan varrelle on niinku mahtunu monenlaisii erilaisii vaiheit siel eämän tiel ja usein nää ongelmat on niinku alkanu jo paljon aiemmin ja hiljalleen niinku kiertyny sinne.” (Maija)

”Näil vanhuksil, jotka on ollu kymmenii vuosii yhdessä, että se dynamiikka on sielt hyvin kaukaa, et se on jo siel nuoruudest ja usein ne saattaa sitte kertookki, että jotenki et ”se on aina ollu hallitseva” se puoliso... Tietyst voi olla vaikka muistisairaus täl kaltoinkohtelijallaki, et se käytös muuttuu sitte viel kraavimmaks, et siihen tulee sitte sellasii väkivaltasii elementtejä, mitä ei aiemmin oo ollu.” (Helena)

Omaishoitajan ja ikääntyneen välisen suhteen dynamiikka nousi haastatteluissa esille myös tilanteessa, missä omaishoitajana toimii ikääntyneen aikuinen lapsi. Sosiaalityöntekijöiden kokemuksien mukaan kaltoinkohtelutilanteissa omaishoitajana toimiva aikuinen lapsi oli yleisemmin mies ja kyse oli äiti-poika-suhteesta. Kokemuksien mukaan omaishoitajana toimiva poika usein asuu äitinsä (ikäntyneen) luona. Ikääntyneen poika on voinut asua koko elämänsä ikääntyneen kanssa yhdessä tai hän on muuttanut takaisin kotiin esimerkiksi oman avioeron tai muun hankalan elämäntilanteen vuoksi. Haastattelujen kokemuksien mukaan usein tällaisissa tilanteissa kyseessä on epävirallinen omaishoitosuhte.

”Pojal on tullu vaikka avioero ja hän on palanu takasin sinne äidin luo ja toisaalt huolehtii tosi monist asioista, mutta käyttäekin vaikka hänen rahoja tai siel tapahtuu jotai tönimist, pahoinpitelyä ja tälläst.” (Helena)

Sosiaalityöntekijöiden kokemuksista nousi esille myös mustasukkaisuus, mikä voi olla kaltoinkohtelun taustalla. Pitkän yhteisen historian lisäksi pariskuntien välille voi tulla mustasukkaisuutta, mikä voi kärjistyä kaltoinkohteluksi kuten, että omaishoitaja voi rajoittaa ikääntyneen liikkumista. Mustasukkaisuuden taustalla voi olla omaishoitajana toimivan puolison oma alkava muistisairaus. Muistisairaus nousi muutenkin suuresti esille kaikissa haastatteluissa ja, että se voi olla yhtenä suurena tekijänä kaltoinkohtelun taustalla, oli sitten muistisairaus ikääntyneellä, omaishoitajalla tai molemmilla. Ikääntyneen muistisairaus erityisesti tekee ikääntyneestä alttiin kaltoinkohtelulle (Phelan 2013, 12). Jos puoliso toimii ikääntyneen omaishoitajana, voi hänen muistisairautensa

tai alkava muistisairaus aiheuttaa hoidettavan rajoittamisen ja mustasukkaisuuden lisäksi myös muuta ikääntyneen kaltoinkohtelua ja aggressiivisuutta ikääntynyttä kohtaan. Ikääntyneen oma muistisairaus voi altistaa hänet kaltoinkohtelulle, koska muistisairauden vuoksi ikääntynyt ei välttämättä ymmärrä täysin kokemaansa kaltoinkohtelua tai tilannetta, missä hän on. Kuten esimerkiksi yksi haastateltavista kertoi, että eräässä seksuaalisen kaltoinkohtelun epäilyssä ikääntynyt luuli muistisairauden vuoksi, että hänen poikansa on hänen miehensä.

”Mustasukkasuus on usein pariskuntien välillä, et se niinku nousee, et se voi olla jo ihan sellast älytönt, et siinä ei oo totuutta eikä perää... Et se voi kertoo sit et kaltoinkohtelijallaki on asiat niin huonosti, että hänellä on hämartynt tai hänellä on alkava muistisairaus tai näin, et sit siel nousee tämmösiä...” (Helena)

”...toinen puolisko on muostisairas ja alkanu käyttäytyy aggressiivisesti ja on ihan niinku fyysist väkivaltaa...Muistisairaus näissä aika usein on mukana.” (Kaisa)

Ikääntyneen kaltoinkohtelun taustalla voi olla myös omaishoitajan vilpitön ajatus siitä, että hän suojelee ikääntynyttä esimerkiksi tekemästä turhia ostoksia, jos hän rajoittaa ikääntyneen pankkikortin tai puhelimen käyttöä.

”...et he niinku kuvittelee, et he suojaa sitä ikääntynyttä ja sit heil ei oo ehkä omaa pankkikorttia, ettei he tekis hölmöi ostoksia tai ei oo puhelinta käytössä tai semmo-sii.” (Kaisa)

5.3. Kokemuksia keinoista puuttua kaltoinkohteluun

Haastateltavat kertoivat, että kaltoinkohteluun puuttumisessa ei ole tiettyä kaavaa tai tapaa, jonka mukaan sosiaalityöntekijä voisi aina toimia, vaan puuttumisen tapa on enemmän tilannekohtaista. Kaltoinkohtelun ilmetessä asiakkaat yritetään saada sosiaalityön asiakkuuden piiriin, mistä yritetään lähteä selvittämään tilannetta tarkemmin muiden ammattilaisten kanssa ja miettimään tarvittavia palveluita. Haastateltavien kokemusten mukaan kaltoinkohteluun puuttumisen keinot ovat kuitenkin aika rajalliset ja sidoksissa siihen, että suostuuko ikääntynyt ja/tai omaishoitaja ottamaan apua vastaan.

”Hyvin yksilöllisiä niinkö keinoja käytetään sitte tilanteen mukaan. Että ei oo silleen mitään...Oikeestaan se on se.. Se on tää mejän moniammatillinen, että siihen niinkö puututaan sitte tarvittavalla kokoonpanolla.” (Irma)

Haastateltavilta nostivat useasti esille erilaisia yhteistyökumppaneita ja palveluita, kuten esimerkiksi turvakoti, väkivaltatyö, keskusteluapu, moniammatillinen yhteistyö, päihde- ja mielenterveyspalvelut, joihin ikääntynyttä ja omaishoitajaa voidaan tarvittaessa ohjata. Jos ikääntynyt ei suostu ottamaan apua vastaan, haastateltavat pyrkivät jättämään kuitenkin ikääntyneelle omien yhteystietojen lisäksi erilaisten palveluiden yhteystietoja, jonne ikääntynyt voi olla yhteydessä. Yksi keino myös sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan on, että kotihoitoa yritettäisiin tarjota avuksi, ellei sitä jo ennestään ole. Tällöin ikääntyneen kodin tilannetta olisi seuraamassa kuitenkin joku.

”...että näitä ei todella ei vaan oo mitään yhtä millä sää ratkaset, että sehän ois helpoko tässä on ongelma ja sit pitää vaan poistaa tää ongelma ja laitetaan toinen toiseen osoitteeseen ja toinen toiseen, että eihän se näin mee”(Irma)

”...et vähintäänkin yritän saaha ujutettuu sinne sen turvakodin numeron, et sitte ku alkaa riittämään, niin tänne voi mennä vaikka yöllä. Et se on ehkä sellanen minimi.”
(Kaisa)

Haastatteluissa tuli esille, että sosiaalityöntekijöiden kokemuksien mukaan yksi hyvä keino puuttua kaltoinkohteluun on ottaa tilanne mahdollisimman suoraan puheeksi ikääntyneen kanssa, riippuen kuitenkin ikääntyneen toimintakyvystä ymmärtää asioita sekä siitä, onko tilanne turvallinen. Yksi haastateltava kertoi, että asioiden sanoittaminen selkeästi auttaa yleensä siihen, että ikääntynyt havahtuu tilanteeseen. Ikääntyneelle käsitteet liittyen kaltoinkohteluun ja väkivaltaan voivat olla vieraita, mikä voi myös estää ikääntynyttä tunnistamasta kaltoinkohtelua. Keskustelussa ikääntyneen kanssa on tärkeää tuoda ilmi, mitä kaltoinkohtelun ja väkivallan käsitteillä tarkoitetaan, kuinka monimuotoista kaltoinkohtelu ja väkivalta voivat olla sekä painottaa, että kaltoinkohtelu on aina rikos. Sosiaalityöntekijän on myös annettava ikääntyneelle tilaa kertoa omista ajatuksistaan ja tunteistaan koskien hänen tilannettaan. (Tillikallio & Säles 2018, 22.) Usein kaltoinkohtelun puheeksi ottamisessa haastateltavat käyttävät apuna myös parityöskentelyä, joka mahdollistaa sen, että toinen työntekijä pystyy keskustelemaan rauhassa ikääntyneen kanssa ja toinen kaltoinkohtelijan kanssa eri huoneissa.

”Et ku tuo sen, et eihän näin voi toimia, et ei sinuu saa lyödä tai ei sinuu saa uhkailla ihan niinku tällee tosi selkeesti, niin sit he niinku paremmin siihen havahtuu.”(Helena)

”Pyrin siihen, että kysyn suoraan. Mut tota täytyy aina vähän haistella ensin sitä tilannetta, et onks se sellanen asiakas tai asiakaspariskunta, et se on turvallist ottaa suoraan puheeks.”(Kaisa)

”Työparityöskentely, et siel on niinku mahollisuus vähän jakaantuu ja antaa sitte tilaa sille asiakkaalle entist paremmin kertoo omist kokemuksist ja ajatuksist sitte.” (Maija)

Yhtenä keinona puuttua ikääntyneen kaltoinkohteluun on edunvalvonnan hakeminen varsinkin taloudellisissa kaltoinkohtelutilanteissa. Ikääntyneelle on mahdollista hakea myös laajennettua edunvalvontaa, mikä pystyy ottamaan kantaa ikääntyneen asumiseen tilanteissa, joissa ikääntyneen ja omaishoitajan yhteiselo ei ole enää ikääntyneen edun mukaista ja ikääntynyt kieltäytyy itse muutosta. Edunvalvonnan hakeminen voi kuitenkin kaatua siihen, jos ikääntyneellä on tarpeeksi toimintakykyä ja hän vastustaa edunvalvontaa. Jos lääkäri arvioi ikääntyneen toimintakyvyn sellaiseksi, että hän ei ole kykenevä ottamaan kantaa, voi edunvalvontaprosessi edetä myös ilman ikääntyneen suostumusta.

”Usein haetaan sit edunvalvoja tälle asiakkaalle ettei se pääse se hyväksikäyttäjä sinne enää sit niinku käyttämään niit rahoja ja se on oikeestaan sit niinku ainut, jos vaan sit saadaan se edunvalvoja ettei kieltäydy, et on sen kuntainen, et pystyy viel sit kieltäytymään.” (Helena)

”...edunvalvontahan on yks keino ja tämmösissähän taloudellisessa hyväksikäyttöjutussa mehän tehään vaan se ilmotus edunvalvonnan tarpeesta ja se sitte monesti menee läpi ja asiakas saa yleisen edunvalvonnan, että se taloudellinen hyväksikäyttö päättyy. Mutta tietenkin siihen voi jäädä se asumissuhde ja se kuvio, että ei se edunvalvoja voi sitä jääkaappia vahtia ja kaikkea...” (Irma)

Sosiaalityöntekijöiden kokemuksista nousi esille, että luottamuksellisen suhteen rakentaminen on tärkeää ikääntyneeseen ja omaishoitajaan, jotta myös kaltoinkohteluun pystyttäisiin puuttumaan mahdollisimman tehokkaasti. Ikääntyneen ja sosiaalityöntekijän välinen luottamuksellinen suhde on työn tuloksellisuudelle välttämätön (Koskinen ym. 184, 1988). Luottamuksellisen suhteen rakentaminen kuvattiin pitkäjänteiseksi työksi, mikä ei aina tapahdu lineaarisesti vaan välillä ikääntynyt tai omainen voi kieltäytyä avusta ja myöhemmin olla taas halukas ottamaan apua vastaan. Luottamuksellisen suhteen rakentamisessa yksi haastateltava nosti myös esille, että on tärkeää, että ihminen tulee kuulluksi, että mikä on hänen näkemyksensä asiasta ja mitä hän toivoisi tilanteessa tehtävän. Vaikka asioista ei olisi samaa mieltä, että asiakkaat tuntevat työntekijän olevan heidän puolellaan etsimässä ratkaisua.

”Sellanen pitkäjänteinen työskentely, et sit tavallaan siin on moni vastoinkäyminen tosi usein näiden ihmisten kans, et ne työntää pois ja taas ne haluaa ja näin, et ei voi niinku

jättää oman onnen nojaan, vaan sitoutuu siihen työskentelyyn, et he on meidän asiakkuudes ja yritetään auttaa, et ne on niinku näit keinot.” (Helena)

”...luottamuksen rakentamisesta vielä semmonen, että tietenkin niinku siihen kaltoinkohdeltuun, mutta kun hän ei aina ole sillä lailla kykenevä esimerkiksi soittamaan itse apua. Mutta tavallaan sen luottamuksen rakentaminen myös siihen kaltoinkohtelijaan, olkoon vaikka puoliso tai vaikka lapsi, niin se on musta niinkö vähintään yhtä tärkeää. Yleensä hän kokee jollain tavalla olonsa niinkö uhatuksi tai jotenkin niinkun sitte hirveen jotenki ulkopuoliseksi siinä koko prosessissa tai jotain muuta, että häneen luodaan niinku semmonen luottamuksellinen suhde, että hän voi olla yhteydessä myöskin, jos siellä kotona tarvitsevat apua...” (Irma)

”...se jotenki täytyy rauhas käsitellä sen ihmisen kans, että mitä hän niinku ite ajattelee ja kokee, mitkä hän kokee isoimmaks ongelmaks, mitä hän niinku toivoo, et tehään...” (Maija)

Ikääntyneen kaltoinkohteluun puuttuessa sosiaalityöntekijöiden kokemuksista tuli esille myös, että on tärkeää ymmärtää se, että myös omaishoitaja on avun tarpeessa. Tämän vuoksi on oleellista, että myös omaishoitajaa autetaan, jotta mahdollinen kaltoinkohtelu estetään myös jatkossa. Ikääntyneen kokema häpeä, pelko ja syyllisyys voivat mahdollistaa kaltoinkohtelun uudelleen, jos tekijää ei auteta. Ikääntyneen ja tekijän auttamiseen tarvitaan monialaista verkostoyhteistyötä. (Tillikallio & Säles 2018, 42.) Omaishoitajaa pyritään auttamaan esimerkiksi niin, että jos kyseessä on aikuinen lapsi, hänestä tehdään huoli-ilmoitus aikuissosiaalityöhön, jota kautta hän pystyy mahdollisesti saamaan tarvitsemaansa apua esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluita tai apua oman asunnon etsintään, jos kyseessä on kotona asuva aikuinen lapsi. Jos kyseessä on ikääntyneen muistisairas puoliso, pyritään häntä ohjaamaan esimerkiksi terveydenhuollon piiriin ja muihin hänen tarvitsemiinsa palveluihin.

”...että se omaishoitaja tai se kaltoinkohtelija tarvitsee aina itse apua. Et se on niinku se.. Ja siihenhän meillä on ehkä vähemmän keinoja, mutta se tavallaan, että jotenki ymmärtää sitäkin asiaa” (Irma)

”Usein se kaltoinkohtelijaki tarvii tosi paljon apuu, et sil on asiat huonosti. Et sil on jotain siellä elämässä...Niin yritetään saada sitte häntä avun piiriin.” (Helena)

5.4. Kokemuksia haasteista kaltoinkohteluun puuttuessa

Sosiaalityöntekijöiden keinoissa puuttua kaltoinkohteluun on myös limittäisesti haastateltavien kokemia haasteita kaltoinkohteluun puuttumisessa. Kaltoinkohtelun mahdollisimman suoraan ottaminen puheeksi ikääntyneen ja omaishoitajan kanssa oli koettu toimivaksi keinoksi puuttua kaltoinkohteluun, mutta kaltoinkohtelun puheeksi ottamisen helppous koettiin kuitenkin tilannekohtaiseksi. Taloudellisesta kaltoinkohtelusta kysyminen ikääntyneeltä tai omaishoitajalta ei noussut haastatteluissa haastavaksi asiaksi nostaa esille. Myös jos kaltoinkohtelusta on tullut huoli-ilmoitus, niin silloin asian ottaminen puheeksi koettiin myös helpommaksi, koska tilannetta voi lähestyä työntekijälle tietoon tulleen huoli-ilmoituksen kautta. Osa haastateltavista koki, että jos epäily kaltoinkohtelusta on herännyt haastateltavalla itsellään, voi kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen tai siitä kysyminen tuntua haastavalta henkisessä ja fyysisessä kaltoinkohtelussa. Haastavaksi koettiin se, kuinka näin sensitiivinen asia otetaan puheeksi niin, että *”siel ei lyyä luukkui kiinni”*, vaan että työntekijällä olisi vielä mahdollisuus päästä työskentelemään kotikäynnille uudestaan.

”Monet vanhuksethan kokee hirveen loukkaavina. Et tuntuu, että he on tietenkin ihan eri sukupolvee ku vaikka minun ja nuoremmat sukupolvet, että mitkä ollaan totuttu avoimemmin puhumaan asioista...Et sellanen sensitiivisyys, että miten sie voit ottaa tän asian puheeks, et pääsen tänne viel seuraavan kerran” (Helena)

Ikääntyneen kaltoinkohteluun puuttumisen voi tehdä haastavaksi ja monimutkaiseksi myös haastateltavien kokemusten mukaan omaishoitajan muistisairaus tai sairauden tunnottomuus. Esimerkiksi omaishoitajan mustasukkaisuuden taustalla oleva muistisairaus ja harhat pettämisestä voivat olla kuitenkin omaishoitajalle täysin totta. Myös jos ikääntyneellä on paha muistisairaus, voi haasteena olla se, että ikääntynyt puhuu muuta kuin mitä todellisuudessa tapahtuu tai ei ole täysin kykeneväinen tunnistamaan ja ymmärtämään tapahtuvaa kaltoinkohtelua.

”Ne on aika hankalii tilanteita, kun se ei oo totta, mutta se on heille totta.” (Kaisa)

”Jos siel on joku muistisairaus ja se viel vaikeuttaa sitä tavallaa, et pystys mitään uutta omaksumaan tai ees sitä koko asiaa omaksumaan, että tota...Haastavaa se on.” (Helena)

”muistisairaat niinkun riippuen siitä, että missä vaiheessa se sairaus on menossa niin ehkä heikommin tunnistaa tai ilmaisevat tunnistavansa sitä” (Irma)

Ikääntyneen kaltoinkohteluun puuttumisessa koettiin yhdeksi suurimmaksi haasteeksi ikääntyneen haluttomuus ottaa apua vastaan sekä kaltoinkohtelun kieltäminen, vaikka kyseessä olisi vakavampikin kaltoinkohtelu. Syitä haluttomuuteen ottaa apua vastaan on ollut esimerkiksi, että ikääntynyt ei välttämättä usko, että tilanteeseen on mahdollista saada apua tai kaltoinkohtelu on jatkunut jo niin pitkään, että tilanteeseen koetaan tietynlainen tapaa helpommaksi jäädä. Koska kyseessä on läheinen ihmissuhde, kokevat ikääntyneet usein myös syyllisyyttä sekä häpeää tilanteestaan (Mohideen & Khokhlova 2022, 1733). Haastatteluissa kävi ilmi, että varsinkin jos kyseessä on ikääntyneen aikuinen lapsi, on ikääntyneellä erityisen haastava myöntää kaltoinkohtelua tai ottaa siihen apua vastaan. Ikääntynyt voi pelätä sitä, mitä aikuiselle lapselle käy, jos hän kertoo kaltoinkohtelusta tai joutuuko hän itse muuttamaan hoitokotiin. Samoin, jos kaltoinkohtelijana on puoliso, voi ikääntynyt kokea, että parisuhteessa on aina ollut tiettyjä elementtejä ja nykyinen tilanne ei eroa entisestä, jonka vuoksi jää ja alistuu tilanteeseen.

”Jos on oma lapsi, niin sithän ei varsinkaan myönnetä millään. Et se on haaste yleensä päästä työskentelemään sen asian kaa.” (Kaisa)

”...että ollaan ihan niinku pattitilanteessa, että ei oo mitään niinku.. Mitään mitä voidaan tehdä, että hoidettava itse kieltäytyy ja on kuitenkin vielä sen verran niinku toimintakykyä, että pystyy ymmärtämään jossain määrin ja silloin ei voida tehdä mitään niinku tahdonvastasia toimenpiteitä, että nää on tosi niinku... Että nää on hirveen niinku hankalia tilanteita.” (Irma)

”Asiakas oli kohdannut tosi kraavii väkivaltaa ja niinku on ollu tosi iso pelko siitä, että niinku... ettei menehy sitä siin tilanteessa. On ollu turvakodilla, mut kieltäytyny kaikest yhteistyöstä, eikä halua ottaa mitää apua vastaan. Et joskus ihmiset myös on sellasii, et ne ei niinku usko, et ne voi saada mitään apua mistään.” (Maija)

Avusta kieltäytymisen taustalla voi olla myös ikääntyneen kokemat velvollisuuden ja häpeän tunteet. Jos kaltoinkohtelijana on ikääntyneen aikuinen lapsi, voi ikääntynyt kokea omaksi velvollisuudekseen hänen elättämisensä. Häpeän tunteet voivat nousta ajatuksesta, että ikääntynyt on itse epäonnistunut kasvatuksessa tai, että on kyseisessä tilanteessa.

”...asiakas itte kokee, et hän on jotenki velvollinen elättään vaikka omaa lastaan, et hänen täytyy maksaa se hänen asuminen, et ei se haittaa vaikka se vie kaikki rahat, että ku se kuitenkin huolehtii minusta.” (Helena)

”...et hän on tietyllä tavalla niinkö edelleen jotenki vastuussa siitä lapsestaan ja, et se on hänen lapsi ja niinkö hän tietyllä tavalla kokee ehkä epäonnistuneensa tai jotenkin semmosta velvollisuuden tuntua, että miksi sille nyt kävi näin, että se alkoholisoitu tai muuta, että siinä.. Se on niinku tosi.. Ei niitä vaan niinkö noin vaan ratkota.. Sehän se ongelma onkin, että siihen liittyy aina joku semmonen syvempi ja monimutkasempi niinkö vyyhti siihen pohjalle.”(Irma)

Kaltoinkohteluun puuttuessa voi nousta myös eettisiä haasteita. Ikääntyneen kaltoinkohtelun havaitessa sosiaalityöntekijä voi joutua eettisen ristiriidan eteen, jos ikääntynyt ei halua raportoida kaltoinkohtelusta. Sosiaalityöntekijät ovat laillisesti velvoitettuja raportimaan kaltoinkohtelusta ja samaan aikaan eettisesti sidottu kunnioittamaan ikääntyneen itsemääräämisoikeutta. (McClennen 2010, 278.) Jos ikääntynyt ja omaishoitaja kieltäytyvät ottamasta apua vastaan, tulee sosiaalityöntekijöiden kunnioittaa heidän päätöstään.

”Mut sit on näit tälläsii, jotka kieltäytyy niin jyrkästi, että en halua olla missään tekemisissä, niin sit mun on pakko se päättää, ei sille voi niinku mitään, jos se ei nyt oo niinku tiedossa et siel on joku akuutti väkivaltatilanne, sit täytyy miettii et onko se poliisiasia.”
(Helena)

”...et se on mejän sellanen valitettava lause, et tää asia etenee, kun jotain tapahtuu, joku kriisi tulee, niin sitte päästään eteenpäin.”(Kaisa)

” Että yleensä mietin vaan, että puoli vuotta eteenpäin niin tämäkin tilanne on muuttunut johonkin suuntaan, että ei auta niinku...Ne vaan jotenkin sitte ratkeaa johonkin päin, että...”(Irma)

Sosiaalityöntekijät toivat kokemuksissaan esille myös kaltoinkohtelun moninaisuuden, ikääntyneen ja omaishoitajan välisen suhteen monimutkaisuuden ja asioiden kietoutuneisuuden, jonka hahmottamiseen voi mennä aikaa, ja minkä vuoksi kaltoinkohteluun puuttuminen voi olla haastavaa. Ikääntyneen kaltoinkohtelun dynamiikan ymmärtäminen on ratkaisevaa siinä, että tunnistetaan ja käytetään tehokkaita väliintuloja (Brandl ym. 2007, 37). Haastatteluista tuli ilmi, että tilanteissa on läsnä tietynlainen ristiriitaisuus. Toisaalta suhteessa tapahtuu huolenpitoa, mutta kuitenkin mukana on myös varjo-puoli. Lisäksi tilanteeseen kytkeytyy yhteisen elämän historia, alkavaa muistisairautta tai sairaudentunnottomuutta. Tilanteen selvittäminen vaatii sosiaalityöntekijältä monien asioiden huomioimista, tietynlaista luovuutta miten tilanteessa lähdetään etenemään ja sensitiivistä lähestymistapaa, mikä koettiin myös yhdeksi haasteeksi.

”Et nää ei oo mitenkää sellasii mustavalkosii tilanteit tavallaan. Et siel on niinku se hyvä puoli, et se toisaalta huolehtii se puoliso tai se lapsi, ja hoitaa. Mut sit siel on joku tällänen tosi synkkä puoli, et siel tapahtuu semmosii asioit, mitkä niinku meille jostain paljastuu...Et ne ei oo niin mustavalkosii, et niitä täytyy saada vähän lähestyy sillai asia kerrallaan, ihminen kerrallaan.” (Helena)

*”...niinkö tilanteista haastavan on varmaan se, että se hoitosuhteen tai jonku tämmösen hoivasymbioosi-suhteen tota se dynamiikka on niinku.. Se on muotoutunu niinku tosi pitkän ajan saatossa aina melkein, et se on juurtunut niin siihen tota.. hoivaajaan kuin hoidettavaan se suhde. Eihän se olisi kestänyt, jos ei siinä olis jotain hyvääkin ol-
lu.” (Irma)*

5.5. Gerontologisen sosiaalityön rooli ja moniammatillinen yhteistyö

Gerontologisen sosiaalityön roolin haastateltavat kokivat oleelliseksi kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Rooli koettiin tärkeäksi, koska huoli-ilmoitukset tulevat sosiaalityöntekijöille. Vaikka ikääntynyt ja omaishoitaja eivät ottaisi apua vastaan, niin gerontologisen sosiaalityön kautta myös ikääntynyttä ja omaista pysytään ohjaamaan muihin tarvittaviin palveluihin. Gerontologinen sosiaalityö nousi välttämättömäksi myös sen vuoksi, koska kyseessä on ”haavoittuvassa asemassa oleva henkilö”, joka tarvitsee sosiaalityön tukea.

”Onhan se aika iso sillä tavoin tietyst, jos meille tulee tietoon tälläin tilanne, niin sithän pyritään saamaan sosiaalityöntekijän asiakkuuteen se asiakas, koska koetaan et hän on erityisen tuen tarpeessa.” (Helena)

”Että jotenki tuntuu, että kukapa muu sen tekisi, jos ei me... Vaikkei meillä niitä keinoja aina oo, mutta se että me ohjataan sitten niinku oikeille tahoille tai tehään niitä niinku ilmotetaan vaikka aikuisen työikäisen palvelutarpeesta tonne työikäisiin tai näin, kyllä mä luulen, että se on tosi keskeinen.” (Irma)

Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijän rooliin katsottiin tärkeäksi myös moniammatillisen yhteistyön vaaliminen ja se, että kulkee ”aistit avoinna” ja, että kuuntelee ihmisiä avoimesti. Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijä toimii myös kaltoinkohtelu tapauksessa tarvittaessa ikääntyneen puolestapuhujana, jos ikääntynyt ei siihen oman toimintakyvyn vuoksi pysty.

”...ja sellasen moniammatillisuuden vaaliminen siin, et oikeesti yritetaan hakea ne ihmiset ketkä vois niinku pystyy auttaa niis sit työskentelemään...” (Maija)

”Tietenkin, jos on kysymys vaikka muistisairaasta tai ihmisestä, joka ei ymmärrä omaa tilannettaan, niin sitten me joudumme puhumaan hänen puolesta...” (Irma)

Kaltoinkohteluun puuttumisessa haastateltavat kokivat erittäin tärkeänä moniammatillisen yhteistyön. Ikääntyneen kaltoinkohtelutilannetta ei välttämättä sosiaalityöntekijä pysty yksin ratkaisemaan, vaan se tarvitsee moniammatillista työskentelyä ja eri asiantuntijoiden yhteistyötä (Tenkanen 2007,191). Yksi haastateltava koki, että moniammatillinen yhteistyö toimii erittäin hyvin. Muissa haastatteluissa tuli esiin kokemuksia, että sosiaalityöntekijät toivoivat moniammatillisen yhteistyön toimivan paremmin ja, että esimerkiksi terveydenhuoltoa saisi tilanteisiin mukaan enemmän, jolloin asiakkaan kokonaisuuden arviointi onnistuisi laajemmin ja tehokkaammin.

Yksi haastateltava toivoi, että yhteistyö poliisin kanssa olisi helpompaa esimerkiksi niin, että voisi anonyymisti konsultoida täyttykö tilanteessa rikoksen tunnusmerkit. Yhteistyötä toivottiin myös enemmän lääkäreiden kanssa, joita pystyisi myös helpommin konsultoimaan tai, jotka olisivat halukkaita tulemaan kotikäynnille sosiaalityöntekijöiden kanssa tilanteissa, jossa on muistisairas ikääntynyt. Toimivan yhteistyön eri toimijoiden välillä koettiin oleelliseksi myös siinä, että asiakas saisi mahdollisimman oikeanaikaisesti tarvitsemiaan palveluita. Osa haastateltavista koki, että työskentelyn kanssa jää lopulta aika yksin.

”Et kyllähän ois tärkeä kehittää ehkä jotakin sellasta moniammatillista tiimiä tai jotain sellasta mis ois niinku myös terveydenhuollon edustajii, et voitais mennä sinne asiakkaan luo a arvioida tavallaan se kokonais...Et jotenki yhdistää näit meidän voimii, niin se ois todella hyvä, mut sellasta ei oo tällä hetkellä...” (Helena)

”No se on ihan tosi tärkeä. Et se on ihan tosi tärkeä, mut se toimii ehkä vähän huonosti... Et sen jotenki toivois, et etenki poliisille ois ois jotenki helpompi olla yhteydessä ja tehdä yhteistyötä. Et jo se et minne minä soitan, mistä voisin kysyä et minkälaista apua tai mitä täs vois tehdä, niin se on jo hankalaa ja sit on tietyst tietosuoja-asiat, et ei voida ilman asiakkaan lupaa puhua ja poliisilla sitte myös tietyst omat käytänteet...” (Kaisa)

Sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan kollegoiden ja esimiehen tuki koettiin tukevan kaltoinkohteluun puuttumista ja sen tunnistamista. Hyvä toimiva työyhteisö mahdollistaa keskustelun ja ajatusten vaihtamisen toisen työntekijän kanssa, mikä nousi myös tärkeäksi koetuksi asiaksi sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa. Kollegan kanssa

keskustellessa ja pohtiessa asiakkaan tilannetta voi poikia sen, että toinen sosiaalityöntekijä voi huomata jonkin asian, mitä tilanteessa voisi tehdä, mitä ei välttämättä vielä ole toinen huomannut.

”Meillä on hyvä tiimi ja esihenkilön tuki ja yhes pystytään aina puhumaan ja miettimään niinku sit niit asiakasjuttuja, aina joku niinku tajuu jotain mitä toinen ei.” (Maija)

Ikääntyneen kaltoinkohtelusta nimenomaan omaishoitosuhteessa ei ole ollut haastateltavien kokemusten mukaan koulutusta, mutta koulutusta on ollut esimerkiksi ikääntyneen taloudellisesta kaltoinkohtelusta. Yksi haastateltava nosti esille, että olisi hyvä saada ikäspesifimpää koulutusta aiheesta. Haastatteluista nousi myös esille, että koulutus kaltoinkohtelun puheeksi ottamisesta olisi tarpeellinen.

”Millä tavoin me voitais ottaa sitä esiin silleen neutraalisti, et asiakas ei kauhistuis. Et jotenki siihen tai itte kokisin, et ois hyvä jos ois niinku koulutusta” (Helena)

Haastateltavat kokivat, että vaikka tilanteissa toimiminen on aina tilannekohtaista, niin silti jonkinlainen toimintatapa olisi hyvä olla, kuinka toimia ja taho, johon olla tarvittaessa yhteydessä, kun on epäily ikääntyneen kaltoinkohtelusta tai kun kaltoinkohteluun täytyy puuttua. Selkeät yhteydenpitokanavat koettiin myös tärkeäksi kehittämistarpeena, mikä voisi edistää kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista.

”Ne sellaset selkeät yhteydenpitokanavat ois aika tärkeitä, et niinku sehän on tässä meidän työssä ylipäättään niinku haaste, et ku me ei voida niinku terveydenhuollonkaan asiakkaan asioista keskustella ilman asiakkaan lupaa, niin se on ehkä isoin haaste...et niinku kanavat mistä vois kysyy...” (Maija)

Haastateltavilla oli myös paljon ajatuksia siitä, että kuinka kaltoinkohtelua voisi ennaltaehkäistä. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemisen merkityksestä yksi haastateltava nosti myös yleisen tarpeen ikäspesifeihin toimintatapoihin sekä taloudellisen näkökulman, kuinka palvelujen käyttäminen vie myös yhteiskunnan varoja, jonka vuoksi toimivien ratkaisujen löytäminen olisi oleellista. Esille tuli myös ideoita, että minkälaisia konkreettisia asioita voisi kehittää käytännön työhön avuksi. Esimerkiksi yksi haastateltava toi esille käydyn keskustelun siitä, kuinka palveluntarpeen arviolomakkeesta voisi tehdä toimivamman, jos siinä olisi kohta väkivallan uhasta. Tämä voisi helpottaa myös asian puheeksi ottamista. Ikääntyneen kaltoinkohtelua omaishoitosuhteessa voisi ennaltaehkäistä myös ilmiön tuominen enemmän esille.

”Ymmärryksen lisääminen tästä niinkö ilmiöstä, niin sehän se on. Sitte ku ymmärtää tämän suhteen molempia osapuolia ja sitä mitä siellä taustalla on ja ...ja sit siihen tavallaan sitä toimintatapaa, että miten autetaan sitten niissä tilanteissa, miten otetaan puheeksi, mitä se ihminen tuntee siinä tilanteessa, et ymmärtäis tavallaan sitä kokonaisuutta, niin ei siitä koskaan olis haittaa.”(Irma)

”Ikääntyneet vaan lisääntyy koko ajan, et nää on semmosii asioita mihkä meidän tavis löytää jotain ratkasuja. Että näähän sit kuluttaa palveluit paljon ja vie rahaa jos ajatellaan ihan taloustasolla, että pitäis yrittää löytää jotain mitä me voidaan tehdä tavallaan tääl ruohonjuuritasol.”(Helena)

6 Johtopäätökset

Tutkielmani tavoitteena oli tutkia ikääntyneen kaltoinkohtelua omaishoitosuhteessa ja gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, johon haastateltiin neljää gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijää. Tutkimuskysymykseni olivat: *Miten ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa ilmenee gerontologisessa sosiaalityössä? Minkälaisia keinoja sosiaalityöntekijällä on puuttua ikääntyneen kaltoinkohteluun? Minkälaisia haasteita ikääntyneen kaltoinkohtelun puuttumiseen liittyy?*

Ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa ilmenee gerontologisessa sosiaalityössä sosiaalityöntekijälle tulleen huoli-ilmoituksena tai sosiaalityöntekijän omana havaintona. Huoli-ilmoitus voi tulla esimerkiksi toiselta viranomaiselta, terveydenhuollosta tai ikääntyneen muulta omaiselta. Ikääntyneen kaltoinkohtelu on sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan ollut yleisemmin taloudellista, henkistä ja fyysistä kaltoinkohtelua, ikääntyneen itsemääräämisoikeuden rajoittamista sekä hoidon laiminlyöntiä. Kaltoinkohtelun tunnistaminen vaatii sosiaalityöntekijältä erityisosaamista ja avoimuutta havaita eri kaltoinkohtelun muodot sekä mahdolliset merkit esimerkiksi ikääntyneen käyttäytymisessä, ikääntyneen habituksessa tai ikääntyneen kodissa, mitkä voivat kertoa kaltoinkohtelusta. Taloudellisissa kaltoinkohtelun tapauksissa kaltoinkohtelu voi tulla esille ikääntyneen tiliotteelta, kun sosiaalityöntekijä selvittää asiakkaan taloudellista tilannetta.

Kaltoinkohtelun taustalla oli sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan esimerkiksi omaishoitajan omat elämänhallinnan ongelmat, päihde- ja mielenterveysongelmat, omaishoitajan kuormittuneisuus sekä ikääntyneen ja/tai omaishoitajan muistisairaus. Omaishoitajan muistisairaus voi myös aiheuttaa omaishoitajan mustasukkaisuutta, mikä voi johtaa ikääntyneen kaltoinkohteluun kuten esimerkiksi ikääntyneen liikkumisen rajoittamiseen. Sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan omaishoitajana toimivan puolison oma toimintakyky on voinut heikentyä, joka voi näkyä ikääntyneen hoidon laiminlyöntinä. Kaltoinkohtelun taustalla kokemusten mukaan voi olla myös ikääntyneen ja omaishoitajan välinen suhde ja suhteen dynamiikka.

Sosiaalityöntekijöiltä tuli haastatteluissa esille useita keinoja puuttua ikääntyneen kaltoinkohteluun, mutta ikääntyneen kaltoinkohteluun puuttumiseen ei ole yhtä tiettyä toimintatapaa. Kaltoinkohteluun puuttuminen voi vaatia sosiaalityöntekijältä tietynlaista

luovuutta, että hän pystyy tapauskohtaisesti löytämään oikeanlaiset toimintatavat kussakin tilanteessa. Toimivaksi keinoksi sosiaalityöntekijät kokivat kaltoinkohtelun suoraan puheeksi ottamisen ikääntyneen kanssa ja kaltoinkohtelun selkeä sanoittaminen ikääntyneelle. Omaishoitajan kanssa kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen vaati haastateltavien mukaan *”tilanteen haistelua”* ja varmistusta siitä, että kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen on turvallista. Keinona puuttua ikääntyneen kaltoinkohteluun on myös ikääntyneen ja omaishoitajan ohjaaminen heidän tarvitsemiinsa palveluihin. Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijällä täytyy olla näin ollen tietoutta erilaisista palveluista, jotta hän voi ohjata ikääntynyttä ja omaishoitajaa oikeanlaisiin palveluihin. Myös moniammatillinen yhteistyö on suuressa osassa kaltoinkohteluun puuttumisessa, vaikka sen toimimisessa koettiin olevan parantamisen varaa.

Sosiaalityöntekijät kokivat tärkeäksi ymmärtää, että myös omaishoitaja/kaltoinkohtelija on avun tarpeessa ja luottamuksellisen suhteen luominen ikääntyneeseen sekä omaishoitajaan on välttämätöntä, jotta kaltoinkohteluun voidaan puuttua ja ehkäistä kaltoinkohtelun jatkuminen. Ikääntyneen kaltoinkohteluun puuttuminen oli sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan usein pitkäjänteistä työskentelyä ikääntyneen ja omaishoitajan kanssa. Ikääntyneen ja omaishoitajan välisen suhteen ja suhteen dynamiikan ymmärtäminen koettiin olennaiseksi kaltoinkohteluun puuttumisessa.

Sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa keinoista puuttua kaltoinkohteluun, oli myös paljon limittäisyyksiä, että mitkä koettiin haasteeksi kaltoinkohteluun puuttumisessa. Esimerkiksi ikääntyneen ja omaishoitajan välinen suhteen ymmärtäminen on yksi keino puuttua kaltoinkohteluun, mutta se koettiin myös suureksi haasteeksi. Ikääntyneellä ja omaishoitajalla voi olla kymmenien vuosien mittainen yhteinen historia, jonka selvittäminen voi olla haasteellista. Lisäksi koska kyseessä on ikääntyneelle läheinen ihmissuhde, vaikuttaa se myös siihen, että ikääntynyt voi sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan kieltää kokemansa kaltoinkohtelun.

Myös kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen suoraan koettiin joissakin tapauksissa haasteelliseksi. Kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen vaatiikin sosiaalityöntekijältä hyviä vuorovaikutustaitoja sekä sensitiivisyyttä, jotta ikääntynyt ei pelästy kaltoinkohtelun puheeksi ottamisesta ja olisi mahdollisimman suostuvainen ottamaan apua vastaan. Yhtenä suurena haasteena sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan olikin ikääntyneen ja omaishoitajan haluttomuus ottaa apua vastaan, jolloin sosiaalityöntekijä voi joutua myös eettisen ristiriidan eteen, koska sosiaalityöntekijän täytyy kunnioittaa ikääntyneen

itsemääräämisoikeutta, jos ikääntynyt on vielä sen verran toimintakykyinen, että ymmärtää tilanteen.

Tutkimus onnistui hyvin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Haastattelu tutkimusmenetelmänä oli oikea valinta tutkimuksen tekemiseen ja neljä haastateltavaa osoittautui riittäväksi määräksi, koska kerätty aineisto oli erittäin rikasta. Tällä hetkellä ehkä olisin hieman rajannut haastattelurungossa olevia kysymyksiä, koska tuntui, että en saanut aivan kaikkea haluamaani tutkimustuloksiin, koska aineistosta joutui rajaamaan pois asiat, jotka eivät olleet oleellisia juuri tälle tutkimukselle. Tutkimustuloksista olisi myös saanut laajemmankin kokonaisuuden, mutta oman aikarajoituksen vuoksi, jouduin tiivistämään tutkimustulokset asioihin, jotka sosiaalityöntekijöiden kokemuksista nousi eniten esille. Jätin tutkimustuloksista pois myös sellaiset asiat, jotka olisivat olleet mielenkiintoisia esiin nostettavia asioita, mutta ne olisivat voineet vaikuttaa haastateltavan anonymiteetin toteutumiseen.

Tutkimusta kirjoittaessa pohdin sitä, että oliko epävirallinen omaishoitosuhte tarpeeksi selkeästi avattu haastateltaville ja onko se voinut vaikuttaa jollakin tavalla tutkimustuloksiin. Epävirallinen omaishoitosuhte ei ole välttämättä käsitteenä niin paljon käytetty, vaan yleensä omaishoitosuhteeksi mielletään vain virallinen omaishoitosuhte, missä omaishoitaja on tehnyt hyvinvointialueen kanssa omaishoitosopimuksen. Toisaalta haastattelujen aikana en kokenut sen tulevan esille, että se olisi merkittävästi aiheuttanut sekaannusta. Muutama haastattelija toi esille, että heidän oli pitänyt miettiä hetki, missä menee epävirallisen omaishoitosuhteessa tapahtuvan kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan välinen ero.

Tutkimus opetti minulle syvempää ymmärrystä ikääntyneen kaltoinkohtelusta omaishoitosuhteessa, sekä gerontologisen sosiaalityöntekijän merkittävästä roolista kaltoinkohtelun tunnistamisessa sekä siihen puuttumisessa. Se nosti myös esille kuinka iso vaikutus ikääntyneen ja omaishoitajan välisellä suhteella on, ja kuinka monimutkainen ja monisyinen se voi olla. Tutkimus vahvisti myös sitä, että kuinka tärkeää olisi tuoda enemmän esille myös epävirallista omaishoitosuhdetta, ja kuinka siinä tapahtuvaa kaltoinkohtelua voisi ennaltaehkäistä ajoissa. Tutkimuksen tekeminen laittoi minut myös pohtimaan omia ammatillisia tavoitteita. Tutkimuksen tekeminen ja gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden haastatteleminen syvensi omaa halua työskennellä ikääntyneiden kanssa. Tutkimuksen tuloksia voisi hyödyntää siinä, että ilmiön laajuus ja siihen liittyvät kompleksisetkin muuttujat tulisivat enemmän tietoisuuteen. Tutkimus antaa myös useita aiheita jatkotutkimuksiin.

Ensinäkin ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa vaati jo itsessään enemmän tutkimusta. Olisi myös tärkeää, jos mahdollistuisi ikääntyneiden kokemusten tutkiminen kaltoinkohtelusta omaishoitosuhteessa. Tämä kuitenkin voi olla haasteellista ilmiön sensitiivisyyden vuoksi ja koska ikääntyneen tulisi olla myös sen verran toimintakykyinen, että hänen kokemuksiensa tutkiminen olisi mahdollista.

Toiseksi voisi tutkia kääntyneen ja omaishoitajan välistä suhdetta syvemmin ja kuinka se vaikuttaa ikääntyneeseen ja omaishoitajaan. Esimerkiksi kuinka omaishoitaja kokee heidän välisensä suhteen muuttuvan, tai minkälaisia tunteita siihen liittyy. Jos ikääntynyt on tarpeeksi toimintakykyinen, samalla tavalla voisi tutkia ikääntyneen kokemuksia omaishoitosuhteen vaikutuksesta ja suhteen herättämistä tunteista. Tämä olisi tärkeää sen vuoksi, koska suhteen dynamiikka nousi merkittävästi sosiaalityöntekijöiden kokemuksista esille.

Kolmanneksi jatkotutkimuksena voisi hieman jatkaa jalostaen tätä tutkimusta niin, että tutkittaisiin ikääntyneen kaltoinkohtelun esiintyvyyttä omaishoitosuhteessa. Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijät voisivat esimerkiksi tilastoida kohtaamansa ikääntyneen kaltoinkohtelun tietyn aikavälin ajan. Näin voitaisiin saada tarkempaa tietoa kaltoinkohtelun esiintyvyydestä.

Yleisestikin gerontologisen sosiaalityön kenttä, ikääntyneen kaltoinkohtelu ja omaishoitosuhte tarjovat sekä kaipaavat huomattavasti enemmän huomiota sekä tutkimusta. Gerontologinen sosiaalityö ja sen erityisosaaminen tarvitsee yhä enemmän osaavia tekijöitä, jonka vuoksi olisi erityisen tärkeää, että jo sosiaalityön opinnoissa gerontologinen sosiaalityö olisi pakollisena opintojaksona tai, että sitä olisi mahdollista opiskella edes valinnaisena sivuaineena. Tärkeää olisi myös, että se vakiinnuttaisi paikkaansa sosiaalityön kentällä ja myös sosiaalityöntekijöiden kiinnostusta saataisiin lisättyä gerontologista sosiaalityötä kohtaan.

Omaishoitajuuden merkitys ikääntyneen huolenpidosta tulee myös kasvamaan tulevaisuudessa väestön ikääntyessä ja omaishoitajat ovat oleellinen osa ikääntyneen hoivan antajina yhteiskunnassamme. Kun omaishoitajia pystytään tukemaan tarpeeksi esimerkiksi gerontologisen sosiaalityön, tai muiden palveluiden avulla sekä tunnistamaan epäkohdat ajoissa, voidaan mahdollistaa turvallinen ympäristö ikääntyneelle sekä omaishoitajalle. Näin voitaisiin myös mahdollistaa, että omaishoitaja pystyy toteuttamaan arvokasta työtänsä, läheisen ja rakkaan ihmisen huolenpidossa.

Lähteet

- Acierno, Ron & Steedley, Mara & Hernandez-Tejada, Melba A. & Froom, Gabrielle & Watkins, Jordan & Muzzy, Wendy (2020): Relevance of Perpetrator Identity to Reporting Elder Financial and Emotional Mistreatment. *Journal of applied gerontology*, 39(2), pp.221—225. <https://doi.org/10.1177/0733464818771208>. Viitattu 31.10.2024
- Anetzberger, Georgia J. (2004): *The clinical management of elder abuse*. Taylor & Francis Group.
- Anttonen, Anneli (2009): Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) *Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki*. Vastapaino. Tampere. 54—98.
- Anttonen, Anneli & Zechner, Minna (2009): Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) *Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki*. Vastapaino. Tampere. 16—53.
- Backman, Jussi (2018): Äärellisyyden kohtaaminen: kokemuksen filosofista käsitteistöä. Teoksessa Toikkanen, Jarkko & Virtanen, Ira A. (toim.) *Kokemuksen tutkimus V*. Lapland University Press. Rovaniemi. 25—40.
- Brandl, Bonnie (2007): *Elder abuse detection and intervention: a collaborative approach*. Springer. New York. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland-ebooks/detail.action?docID=423220> Viitattu 21.5.2024
- Chow, Celia & Tiwari, Agnes (2014): Experience of family caregivers of community-dwelling stroke survivors and risk of elder abuse: a qualitative study. Teoksessa Elsie, Yan (toim.) *Elder abuse in Chinese populations*. Emerald Group Publishing Limited. 17—34. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=3009333> Viitattu 09.10.2024
- Dominguez, Silvia Fraga & Ozguler, Bee & E.Storey, Jennifer & Rogers, Michaela (2022). Elder Abuse Vulnerability and Risk Factors: Is Financial Abuse Different From Other Subtypes?. *Journal Of Applied Gerontology* 2022, Vol 41(4) 928—939. <https://doi.org/10.1177/07334648211036402> Viitattu 14.4.2024
- Donnelly, Sarah & Torres, Sandra (2022): Social work and critical gerontology: Why the former needs the latter. Teoksessa Torres, Sandra & Donnelly, Sarah (toim.) *Critical gerontology for social workers*. Policy Press. 1—16.
- Heino, Malla (2011): Omaishoitajan työoikeudellinen asema ja tilanne työmarkkinoilla. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.): *Omaishoito. tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 34—37.
- Hiilamo, Heikki & Hiilamo, Kirsi (2015): *Hoiva taistelu*. Kirjapaja. Helsinki.
- Hoffmann, Frédérique & Rodrigues, Ricardo (2010): *Informal Carers: Who Takes Care of Them?*. Policy brief april 2010. Vienna: European centre. <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/1256> Viitattu 10.3.2024

- Hoppania, Hanna-Kaisa & Karsio, Olli & Näre, Lena & Olakivi, Antero & Sointu, Liina & Vaittinen, Tiina & Zechner, Minna (2016): *Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä*. Gaudeamus. Tallinna.
- Hooyman, Nancy R. & Kiyak, H. Asuman (2005): *Social Gerontology. A multidisciplinary perspective*. Pearson. USA.
- Hyvärinen, Matti (2017): *Haastattelun maailma*. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino. Tampere. 9—38.
- Hämeenaho, Pilvi & Koskinen-Koivisto, Eerika & Mäkinen, Minna & Väkeväinen, Nina (2022). *Havainnointi ja haastattelu*. Teoksessa O. Fingerroos & K.Kajander & T.-R.Lappi (toim.) *Kulttuurien tutkimuksen menetelmät*. Suomalaisen kirjallisuuden Seura. Tietolipas, 274. 179—205.
- Hänninen, Juha (1986): *Vanhusten kaltoinkohteluun liittyvä kirjallisuus*. Teoksessa: Heinänen, Aira (toim.) *Vanhus ja perheväkivalta. Ensi kotien liiton julkaisu 8*. Oriveden Sanomalehti Oy. Orivesi. 118—129.
- Hyttinen, Pauli (1986): *Poliisin kohtaamat perheensä pahoinpitelemät vanhukset*. Teoksessa Heinänen, Arja (toim.): *Vanhus ja perheväkivalta. Ensikotien liiton julkaisu 8*. Oriveden Sanomalehti Oy Orivesi. 110—117.
- Jackson, Shelly L. (2016): *All Elder Abuse Perpetrators Are Not Alike: The Heterogeneity of Elder Abuse Perpetrators and Implications for Intervention*. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 60, no. 3 (2016): 265—285. <https://doi.org/10.1177/0306624X14554063>. Viitattu 20.10.2024
- Jackson, Shelly L. & Hafemeister, Thomas L. (2014): *How Case Characteristics Differ across Four Types of Elder Maltreatment: Implications for Tailoring Interventions to Increase Victim Safety*. *Journal of applied gerontology*, 33(8), pp. 982-997. <https://doi.org/10.1177/0733464812459370>. Viitattu 31.10.2024
- Johansson, Linda & Sandberg, Jonas & Bravell, Marie Ernsth & Östlund, Lena (2024): *Health and social care staff's recognition of elder abuse perpetrated by family members of persons with dementia: a mixed-method study*. *Scandinavian Journal of Public Health* 2024. Painossa. <https://doi.org/10.1177/14034948241261724>. Viitattu 20.10.2024
- Kaivolainen, Merja (2011): *Viha ja katkeruus*. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.): *Omaishoito. tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 112—116.
- Kivelä, Sirkka-Liisa (2019): *Vanhusten hoito tutkimusten valossa*. Teoksessa Kivelä, Sirkka-Liisa & Pahlman, Irma & Pajunen, Tarja & Koivunen, Anneli (toim.) *Vanhuusko arvokasta?*. Gerocon Oy. Hyvinkää.
- Koskinen, Simo (2007): *Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja*. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim): *Vanhuus ja sosiaalityö*. PS-kustannus. Jyväskylä. 19—31.

- Koskinen, Simo (1993): Sosiaalityö vanhusten parissa. Rewiev-tutkimus gerontologisen sosiaalityön muotoutumisesta. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Kröger, Teppo & Karisto, Antti & Seppänen, Marjaana (2007): Sosiaalityö vanhuuden edessä. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä. 7—15.
- Kuula, Arja (2011): Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.
- Lahtinen, Pirkko (2008): Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. SMS-Tuotanto Oy. Helsinki.
- Laine, Timo (2018): Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Laine, Timo (2015): Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Liikanen, Hanna-Liisa (2007): Gero-hankkeen lähtökohdat, tavoitteet, kohderyhmät ja työntekijät. Teoksessa: Liikanen, Hanna-Liisa & Kaisla, Susanna & Viljaranta, Liisa (toim.) Gerontologisen sosiaalityön pioneirit kentällä. Yliopistopaino. 9—32.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937
- Luoma, Minna-Liisa & Tiilikalio, Piia & Helakallio, Päivi (2018): Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 134(18): 1797-1802. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14508.pdf> Viitattu 31.10.2024
- McClennen, Joan (2010): Social Work and Family Violence: Theories, Assessment, and Intervention. Springer Publishing Company, Incorporated. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=496281> Viitattu 14.09.2024
- Mohideen, Fadhila Ahamed & Khokhlova, Olga (2022): Elder financial abuse based on victim-perpetrator relationships as perceived by Asian young adults. Family Relations, 71(4), 1731–1746. <https://doi.org/10.1111/fare.12665> Viitattu 8.8.2024
- Mäkelä, Matti & Purhonen, Merja (2011): Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 21—23.
- Nerenberg, Lisa (2007): Elder Abuse Prevention: Emerging Trends and Promising Strategies. Springer Publishing Company. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=306115> Viitattu 20.10.2024

- Nissi-Onnela & Kaivolainen (2011): Omaishoitajuus liittyy yhteen monia rooleja. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toimi.): Omaishoito. tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 58—64.
- Omaishoitajat Ry (2024): [Tietoa omaishoidosta - Omaishoitajat ry](#) Viitattu 13.09.2024
- Phelan, Amanda (2013): International Perspectives on elder abuse. Taylor & Francis Group.
- Purhonen, Merja & Mattila, Yrjö & Salanko-Vuorela, Merja (2011): Omaishoidon tuki ja omaishoitotosopimus. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toimi.): Omaishoito. tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 26—29.
- Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela (2011): Omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehitys. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toimi.): Omaishoito. tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 39—42.
- Quinn, Mary Joy & Tomita, Susan K. (1997): Elder abuse and neglect: Causes, diagnosis, and intervention strategies. Springer Pub. New York.
- Rossi, Eeva & Zechner, Minna & Tiilikainen, Elisa & Pietilä, Ilkka & Seppänen, Marjaana & Kinni, Riitta-Liisa & Skaffari, Pia & Ruotsalainen, Suvi & Soukiala, Tiina & Hirvonen, Jenna & Niemi, Mia & Korpelainen, Anne (2022): Gerontologinen sosiaalityö etsii paikkaansa muuttuvassa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 87 (2022) 579—584. <https://www.julkari.fi/handle/10024/145549> Viitattu 28.5.2024
- Salminen-Tuomaala, Mari & Tiainen, Juha & Paavilainen, Eija (2022): Ensihoitajien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta. Gerontologia, 36(1). 49—69. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.108078> . Viitattu 31.10.2024
- Salonen, Kari (2007): Ammattitaito ja kompetenssi gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä. 53—68.
- Seppänen, Marjaana & Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA (2006): Gerontologinen Sosiaalityö: Katsaus Lähtökohtiin, Nykytilaan Ja Tulevaisuuteen. Yliopistopaino. 2006.
- Soukiala, Tiina (2015): Sosiaalisen asiantuntijuus gerontologisessa sosiaalityössä. Gerontologia 3/2015. 173—180.
- Taylor, M. (2014): Elder abuse and its prevention: workshop summary. National Academies Press.
- Tenkanen, Raija (2007): Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä. 181—192.
- Tiilikallio, Piia & Säles, Emilia (2018): Täällä on lupa puhua väkivallasta. Käsikirja ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan vastaiseen työhön. Kopio Niini Oy. Helsinki. <https://cdn.prod.website-fi->

- les.com/640749a77da0841c69d43397/640749a77da0846cf3d433e9_Juuri_kasikirja_2_painos_verkkoversio.pdf Viitattu 20.1.2024
- Torres, Sandra & Donnelly, Sarah (2022): *Critical Gerontology for Social Workers*. Bristol University Press. Great Britain. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?ppg=130&docID=6940186> Viitattu 17.5.2024
- Tökkäri, Virpi (2018): Fenomenologisen, hermaneuttis-fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Toikkanen, Jarkko & Virtanen, Ira A. (toim): *Kokemuksen tutkimus V*. Lapland University Press. Rovaniemi. 2018. 64—84.
- Vilkka, Hanna (2021): *Näin Onnistut Opinnäytetyössä: Ratkaisut Tutkimuksen Umpikujiin*. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Wang, Min & Sun, Huimin & Zhang, Junjian & Ruan, Juan (2018): Prevalence and associated factors of elder abuse in family caregivers of older people with dementia in central China cross-sectional study. *International journal of geriatric psychiatry*, 34(2), 299-307. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.ulapland.fi/doi/epdf/10.1002/gps.5020> Viitattu 07.09.2024
- Weissberger, Gali H. & Goodman, Morgan C. & Mosqueda, Laura & Schoen, Julie & Nguyen, Annie L. & Wilber, Kathleen H. & Gassoumis, Zachary D. & Nguyen, Caroline P. & Han, S. Duke (2020): Elder Abuse Characteristics Based on Calls to the National Center on Elder Abuse Resource Line. *Journal of Applied Gerontology* 39, no. 10 (2020): 1078-1087. <https://doi.org/10.1177/0733464819865685>. Viitattu 12.10.2024
- Wiehe, R. Vernon (1998): *Understanding Family Violence: Treating and Preventing Partner, Child, Sibling and Elder Abuse*. SAGE Publications, Incorporated. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=997045> Viitattu 12.10.2024
- Ylinen, Satu & Rissanen, Sari (2005): Sosiaalityö ja kaltoinkohdeltu vanhus. *Gerontologia* 2/2005. 57—64.
- Yon, Yongjie & Mikton, Christopher R. & Gassoumis, Zachary D. & Wilber, Kathleen H. (2017) Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health* 5, no. 2 (2017): e147-e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2). Viitattu 07.09.2024
- Yunus, Raudah Mohd & Hairi, Noran Naqiah & Choo, Wan Yuen (2019): Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational Studies. *Trauma, Violence, & Abuse* 20, no. 2 (2019): 197-213. <https://doi.org/10.1177/1524838017692798>. Viitattu 07.09.2024

Liite 1

Tiedote tutkimukseen osallistuvalla

Ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa- sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kaltoinkohtelun tunnistamisesta

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan ikääntyneiden kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kokemuksia ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisesta virallisessa tai epävirallisessa omaishoitosuhteessa. Tutkimuksessa tutkitaan myös sosiaalityöntekijöiden kokemuksia ikääntyneen kaltoinkohteluun puuttumisesta sekä minkälaisia haasteita sosiaalityöntekijä kohtaa ilmiöön liittyen. Pyydän sinua tutkimukseen, koska työskentelet sosiaalityöntekijänä ikääntyneiden kanssa.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teiltä keskeyttämiseen tai suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna etäyhteydellä talvella 2023. Haastattelussa käytetään apuna kysymysrunkoa, mikä ohjaa haastattelua, mutta jättää tilaa myös vapaammalle keskustelulle. Kysymysrunko lähetetään myöhemmin haastatteluun osallistuville. Haastatteluun on hyvä varata aikaa 1—1,5h. Haastattelu tallennetaan, jonka jälkeen se litteroidaan tutkimusta varten. Kaikki aineisto tuhoetaan heti tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Haastatteluaineistoa käsitellään anonyyminä niin, ettei yksittäisiä henkilöitä eikä tutkimusympäristöä tunnisteta.

Tarvittaessa voitte esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä ottamalla yhteyttä sähköpostilla tai soittamalla.

Ystävällisin terveisin,

Julia Ylitalo

Sosiaalityön opiskelija / Lapin yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

sp. juylital@ulapland.fi

Liite 2

Tutkimuksen ”Ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa – sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kaltoinkohtelun tunnistamisesta” kysymysrunko

1. Ikääntyneeseen kohdistuva kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa

- a. Mitä kaltoinkohtelun muotoa olet kohdannut ikääntyneeseen kohdistuvassa kaltoinkohtelussa omaishoitosuhteessa? (*Fyysinen, taloudellinen, henkinen...*)
Kuinka se on ilmennyt?
- b. Kuinka usein ikääntynyt tunnistaa itse tai tuo itse esille kaltoinkohtelun?
- c. Tapattuuko kokemuksiesi mukaan kaltoinkohtelua enemmän virallisessa vai epävirallisessa omaishoitosuhteessa?
- d. Minkälaisia tekijöitä kokemuksiesi mukaan kaltoinkohtelun taustalla on ollut?

2. Ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistaminen omaishoitosuhteessa

- a. Kuinka usein ikääntyneen kaltoinkohtelua on ilmennyt työssäsi?
- b. Mistä tunnistat ikääntyneen kaltoinkohtelun? Mikä herättää epäilykset kaltoinkohtelusta?
- c. Kuinka kulttuurilliset tai etniset erot ovat vaikuttaneet ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamiseen?
- d. Miten kaltoinkohtelu otetaan puheeksi ikääntyneen kanssa? Entä omaisen/kaltoinkohtelijan?

3. Ikääntyneen kaltoinkohteluun puuttuminen omaishoitosuhteessa

- a. Kuinka toimit, kun tunnistat ikääntyneen kaltoinkohtelun?
- b. Minkälaisilla keinoilla ikääntynyttä autetaan kaltoinkohteluun puuttuessa?
Entä kaltoinkohtelijaa (omaista)?
- c. Kuinka ikääntynyt ja kaltoinkohtelija ovat suhtautuneet kaltoinkohteluun puuttumiseen?
- d. Kuinka koet omaishoitosuhteen vaikuttavan kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen? (*verrattuna, että ikääntyneen kaltoinkohtelijana olisi esim. ulkopuolinen henkilö*)

4. sosiaalityöntekijän ammatilliset valmiudet kohdata ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa

- a, Kuinka riittävänä koet koulutusten ja tiedon saannin koskien ikääntyneen kaltoinkohtelua, kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista työssäsi?
- b. Mikä on gerontologisen sosiaalityöntekijän rooli kaltoinkohteluun puuttumisessa?
- c. Onko työpaikassasi tiettyjä toimintamalleja, kuinka kaltoinkohteluun puututaan?
- d, Mitkä asiat koet haastavana kohdatessasi ikääntyneen kaltoinkohtelua? Miksi?
- e, Mikä on mielestäsi moniammatillisen yhteistyön merkitys ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa?

Liite 3

Tietosuojailmoitus ”Ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa – sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kaltoinkohtelun tunnistamisesta”

Olet osallistumassa tutkimukseen. Tässä tietosuojailmoituksessa sinulle kerrotaan henkilötietojesi käsittelystä osana tutkimusta. Sinulla on lain mukaan oikeus saada nämä tiedot.

1. Rekisterinpitäjä(t)

Rekisterinpitäjä, pro gradu- tutkielman suorittaja ja yhteyshenkilö: Julia Ylitalo, maisteriopiskelija, Lapin yliopisto, juylital@ulapland.fi

Tutkimuksen ohjaaja: Harri Jokiranta, työelämäprofessori, sosiaalityö, Lapin yliopisto

2. Henkilötietojen muu luovuttaminen tutkimuksen aikana

Tietojasi käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

3. Henkilötietojen siirto EU/ETA ulkopuolelle

Tutkimuksessa tietojasi ei siirretä EU/ETA -alueen ulkopuolelle.

4. Tutkimuksessa ”ikääntyneiden kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa – sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kaltoinkohtelun tunnistamisesta” käsiteltävät henkilötiedot

Henkilötietojasi käsitellään tiedotteessa kuvattua tutkimustarkoitusta varten.

Tutkimuksessa sinusta kerätään seuraavia henkilötietoja: Äänitallenne sekä haastattelumuistiinpanot. Tietojen kerääminen perustuu tutkimussuunnitelmaan.

5. Henkilötietojen suojaaminen

Henkilötietojen käsittely tässä tutkimuksessa perustuu asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan ja tutkimuksella on vastuuhenkilö. Tutkimuksessa toimitaan niin, etteivät sinua koskevat tiedot paljastu ulkopuolisille. Tutkimustulosten (pro gradu) osalta pyritään siihen, ettei sinua voida tunnistaa suoraan taikka välillisesti tutkimustuloksista. Tutki-

mustuloksista ei ilmene, minkä organisaation työntekijää on haastateltu. Osana pro gradua voidaan käyttää suoria lainauksia haastattelusta.

Etänä pidettävä haastattelu Microsoft teams välityksellä tallenne tallentuu tutkijan omalle henkilökohtaiselle tietokoneelle. Kasvokkain tehtävä haastattelu tallennetaan tutkijan henkilökohtaiselle puhelimelle. Litteraatit tallennetaan tutkijan omalle tietokoneelle. Tietokone ja puhelin ovat salasanalla suojattu eikä muilla henkilöillä ole pääsyä laitteisiin. Mahdolliset paperiset muistiinpanot ja aineistot säilytetään lukollisessa kaapissa tutkijan kotona.

Sähköpostiosoitteet osallistumispyyntöjä ja haastattelukutsuja varten säilytetään tutkijan tietokoneella niin kauan kuin haastattelu on tehty, jonka jälkeen ne poistetaan. Tutkija ei lähetä tutkittaville sähköpostia siten, että muiden tutkimuksiin osallistuvien tiedot näkyisivät vastaanottajakentässä, eikä muutoinkaan toimi niin, että ulkopuolisilla olisi pääsy tutkittavan tietoihin. Tutkija vastaa aineiston hallinnasta sen elinkaaren aikana ja tietojen hävittämisestä tutkimuksen päätyttyä.

Tutkimuksen valmistuttua haastatteluaineisto laitteilta tuhotaan ja mahdolliset paperiset muistiinpanot hävitetään silppuriin. Tutkimuksen arvioitu valmistuminen on 31.05.2024.

6. Rekisteröidyn oikeudet

Tietoturvaloukkauksesta tai sen epäilystä ilmoittaminen Lapin yliopistolle
<https://www.ulapland.fi/FI/Yliopisto/Nain-toimimme/Opiskelu--ja-tyoymparisto/Tietosuoja>

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

Tietosuojavaltuutetun toimiston ajantasaiset yhteystiedot: <https://tietosuoja.fi/etusivu>

Liite 4

Suostumus tutkimukseen

Ikääntyneen kaltoinkohtelu omaishoitosuhteessa- sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kaltoinkohtelun tunnistamisesta

Minulle on kerrottu tutkimuksen ja liittyvän aineiston keräyksen tavoitteita, haastattelujen toteuttamisesta sekä siitä, mihin tarkoitukseen aineistoa tullaan käyttämään. Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti ja annan luvan käyttää haastatteluaineistoa tutkimukselliseen tarkoitukseen. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta. Tutkijan velvollisuuteen on käsitellä haastateltavien, haastatteluaineistossa esiin tulevien henkilöiden, organisaation ja paikkakunnan nimet niin, ettei yksittäisiä henkilöitä tunnisteta eikä tutkimusympäristöä mainita eikä tietoja luovuteta ulkopuolisille. Analysoitua aineistoa käytetään pro gradu -tutkielman julkaisussa.

Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minulta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Annan tässä suostumuslomakkeessa suostumukseni osallistua pro gradu -tutkielman aineiston keräykseen haastattelulla sekä analysoitujen haastattelujen hyödyntämiseen tutkimuksen julkaisussa.

Tutkimukseen osallistuvan
allekirjoitus

Aika ja paikka

Vastaanottajan allekirjoitus

Aika ja paikka