

Eva Kylänpää

HOITAJIEN VALMIUDET KALTOINKOHTELUN
TUNNISTAMISEEN JA SIIHEN PUUTTUMISEEN
VANHUSPSYKIATRIAN YKSIKÖSSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

HOITAJIEN VALMIUDET KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISEEN JA SIIHEN PUUTTUMISEEN VANHUSPSYKIATRIAN YKSIKÖSSÄ

Kylänpää, Eva
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2014
Ohjaaja: Myllymaa, Tapio
Sivumäärä: 49
Liitteitä: 4

Asiasanat: ikääntyneet, kaltoinkohtelu, tunnistaminen, puuttuminen, ennalta ehkäisy

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisina vanhuspsykiatrian yksikön hoitajat kokivat omat valmiutensa tunnistaa kaltoin kohdelluksi tulleet potilaat. Kaltoinkohtelun tunnistamisen lisäksi tavoitteena oli selvittää hoitajien valmiuksia kaltoinkohteluun puuttumiseen. Tutkimuksessa selvitettiin myös hoitajien näkemyksiä siitä, miten ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua voitaisiin ennaltaehkäistä.

Tutkimus tehtiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina yhteistyötahona toimineen Satakunnan sairaanhoitopiirin Harjavallan sairaalan vanhuspsykiatrian yksikössä. Haastatteluihin osallistui kuusi vanhuspsykiatrian yksikössä työskentelevää hoitajaa. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen aineisto litteroitiin ja analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Hoitajat kokivat kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen olevan haasteellinen sekä pitkäkestoinen prosessi. Hoitajien kokemukset kaltoin kohdelluksi tulleiden potilaiden kohtaamisesta olivat vaihtelevia. He kokivat omaavansa valmiuksia kaltoinkohdeltujen potilaiden kohtaamiseen, mutta haastatteluissa tuli esille myös paljon kaltoinkohtelun tunnistamista sekä siihen puuttumista vaikeuttavia tekijöitä. Vaikeuttaviksi tekijöiksi hoitajat kokivat muun muassa potilaan psykiatrisen sairauden ja sen oireet, hoitajan ja potilaan väliset näkemyserot sekä rohkeuden, työmenetelmien ja resurssien puutteet.

Vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien näkökulmasta ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua voitaisiin ehkäistä merkittävimmin puuttumalla yhteiskunnan rakenteellisiin epäkohtiin sekä antamalla riittävää tukea omaishoitajille.

Tutkimus tehtiin vanhuspsykiatrian yksikön kehittämistyön tueksi. Hoitajat kokivat omaavansa valmiuksia kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen, mutta kokivat myös tarvetta omien valmiuksiensa tukemiselle sekä kehittämiselle. Johtopäätelmiin perustuen hoitajien valmiuksia tulisi tukea, jotta kaltoinkohtelua voitaisiin tunnistaa entistäkin paremmin.

THE NURSING STAFF'S READINESS TO RECOGNIZE AND INTERVENE MALTREATMENT IN GEROPSYCHIATRIC UNIT

Kylänpää, Eva

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2014

Supervisor: Myllymaa, Tapio

Number of pages: 49

Appendices: 4

Keywords: elderly person, maltreatment, recognize, intervene, prevention

The purpose of this thesis was to find out how the nursing staff of the geropsychiatric unit experiences their own readiness to recognize patients who have been maltreated. The objective of this thesis was also to investigate the nursing staff's readiness to intervene maltreatment. In this thesis the nursing staffs views about how do they think that elder abuse could be prevented was investigated.

In this qualitative investigation the research method of thematic interviews was used. The interviews were accomplished in teams. The interviews were made in Satakunta health care unit's Harjavalta hospitals geropsychiatric unit, which also is the cooperation partner of this thesis. Six nurses of the geropsychiatric unit took part on the interviews. The material of interviews was recorded on a tape. Afterwards the recorded material was transcribed and analysed by using data-based content analysis.

All research questions were answered. The nursing staff experienced that recognizing and intervening elder abuse and maltreatment is challenging and sustained process. The nursing staff have variable experiences about meeting with patients who have been maltreated. The nursing staff experienced that they have the readiness to recognize maltreated or abused patients but they also experienced that there were many things what made recognizing and intervening more difficult. These kind of things the nursing staff experienced a patient's psychiatric disease and its symptoms, differences in between patients and nurses view, lack of methods and resources.

The nursing staff of geropsychiatric unit thought that elder abuse and maltreatment could be prevented by intervening the society's faults and by giving more support for family caregivers.

This thesis was made for support the geropsychiatric unit's development strategy. The nursing staff experiences that they have the readiness to recognize and intervene maltreatment but they experienced a need for supporting and developing their readiness. Be founded on conclusions the nursing staff's readiness should be supported more so that elder abuse and maltreatment could be recognized even better.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYNEIDEN KALTOINKOHTELU HOITOTYÖN AMMATTILAISTEN HAASTEENA	8
2.1	Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu	8
2.1.1	Perheessä tapahtuva kaltoinkohtelu.....	9
2.1.2	Laitosolosuhteissa tapahtuva kaltoinkohtelu.....	10
3	KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN HOITOTYÖSSÄ	11
3.1	Kaltoinkohtelun muodot	11
3.1.1	Fyysinen kaltoinkohtelu	11
3.1.2	Psyykinen kaltoinkohtelu	11
3.1.3	Seksuaalinen kaltoinkohtelu.....	12
3.1.4	Sosiaalinen kaltoinkohtelu.....	13
3.1.5	Kemiallinen kaltoinkohtelu	13
3.1.6	Taloudellinen kaltoinkohtelu.....	14
3.1.7	Hoidon laiminlyönti.....	14
3.1.8	Tiivistelmä kaltoinkohtelun muodoista	15
3.2	Kaltoinkohtelun merkit	16
3.3	Kaltoinkohtelun tunnistaminen.....	18
3.4	Kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyvät haasteet	20
4	KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	22
5	KALTOINKOHTELUN ENNALTAEHKÄISEMINEN	25
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
7.1	Taustatietoja vanhuspsykiatrian yksiköstä.....	27
7.2	Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen.....	28
7.3	Tutkimusaineiston analysointi	30
8	TUTKIMUSTULOKSET	31
8.1	Kaltoinkohtelun määrittely	31
8.2	Hoitajien valmiudet kaltoinkohtelun tunnistamiseen.....	32
8.3	Hoitajien valmiudet kaltoinkohteluun puuttumiseen	34
8.4	Hoitajien kokemukset kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemisestä.....	36
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	37
9.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37
9.2	Tutkimustulosten tarkastelu	39
9.2.1	Johtopäätelmät kaltoinkohtelun tunnistamisen valmiuksista	40
9.2.2	Johtopäätelmät kaltoinkohteluun puuttumisen valmiuksista.....	42

9.2.3 Johtopäätelmät kaltoinkohtelun ennaltaehkäisystä.....	43
9.3 Tutkimuksen hyödyt	44
9.4 Jatkotutkimus- ja projektiaiheet	45
9.5 Pohdinta opinnäytetyöstä	46
LÄHTEET	47

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön lupahakemus Satakunnan sairaanhoitopiirille

Liite 2. Saatekirje vanhuspsykiatrian yksikön hoitohenkilöstölle

Liite 3. Teemahaastattelun runko

Liite 4. Osoittimen sisällön analyysistä

1 JOHDANTO

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on yleistynyt, mutta edelleen vaiettu asia. Suomessakin tehdyn Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women -tutkimuksen mukaan, joka neljäs yli 60-vuotias nainen kertoi kokeneensa väkivaltaa tai muuta kaltoinkohtelua viimeisen vuoden aikana. Heistä kuitenkin vain noin puolet oli kertonut kokemuksistaan jollekin läheiselleen tai viranomaiselle. Kun kaltoinkohtelusta vaikenevat molemmat osapuolet, korostuu tarve niille toimintatavoille, joilla kaltoinkohtelu voitaisiin tunnistaa uhrin ja tekijän ulkopuolelta. (Serpola 2005, 4; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010.)

Kaltoin kohdelluksi tulemisella on havaittu olevan selvät yhteydet heikkoon fyysiseen olemukseen, kognitiivisiin vajavaisuuksiin sekä kykenemättömyyteen huolehtia itsestään (Kallonen 2010, 25). Näitä yhteyksiä tarkasteltaessa voidaan havaita, että osa iäkkäistä on alttiita kaltoinkohtelulle, mutta entistäkin alttiimpia heistä ovat ne, jotka kärsivät psyykkisestä sairaudesta. Väkivalta ja kaltoinkohtelu jättävät jälkensä vanhuksen elämänlaatuun sitä heikentävästi ja joissain tapauksissa väkivalta ja kaltoinkohtelu ovatkin lähtökohta psyykkisen sairauden kehittymiselle ja siten psykiatrisen hoidon tarpeelle. (Siukola 2014, 18–19; Sulkava, 2010.)

Monet asiantuntijat ja tutkimukset osoittavat saman tuloksen siitä, miten mielenterveyden ja tunne-elämän ongelmat voivat olla sekä riski kaltoin kohdelluksi tulemiselle (Isola 2004, 98; Nurmi 2006; Sipiläinen 2008, 57; Sisäasiainministeriö 2011, 18; Siukola 2014, 37; Sulkava 2010), että seuraus ikääntyneen kohtaamasta kaltoinkohtelusta (Isola 2004, 103; Nurmi 2006; Perttu & Söderholm 1998; Siukola 2014, 19).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat perhe- ja lähisuhteissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua työssään. Kaltoinkohtelun tunnistaminen kuuluu jokaiselle terveydenhuollon osa-alueelle. (Perttu & Söderholm 1998, 2-3.) Tutkimusten mukaan päihde- ja mielenterveyspalveluita käyttävät ovat kokeneet kaltoinkohtelua muuta väestöstä useammin (Siukola 2014, 33). Tällöin psykiatria korostuu toimialueena, jossa kaltoinkohtelu voidaan tunnistaa, ja jossa potilaan auttamisprosessi kaltoinkohtelua

vastaan voidaan käynnistää. On havaittu, että päihde- ja mielenterveyspalveluissa monet työtavat soveltuvat hyvin kaltoinkohtelu- ja väkivaltakokemusten käsittelyyn. (Siukola 2014, 18.)

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on ajankohtainen ja tärkeä aihe. Ikääntyneet mielenterveyspotilaat ovat kaltoinkohtelun riskiryhmässä, minkä vuoksi on tärkeää tutkia aihetta heitä hoitavien hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimii Satakunnan sairaanhoitopiirin Harjavallan sairaalan vanhuspsykiatrian yksikkö. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millälaisina vanhuspsykiatrian yksikön hoitajat kokevat omat valmiutensa tunnistaa kaltoinkohdelluksi tulleet potilaat. Kaltoinkohtelun tunnistamisen lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien valmiuksia kaltoinkohteluun puuttumiseen. Opinnäytetyössä selvitetään myös hoitajien näkemyksiä siitä, miten he kokevat, että ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua voitaisiin ennaltaehkäistä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää ikääntyneiden kaltoinkohteluun liittyvää huomioimista, jotta heidän kokemaansa kaltoinkohtelua voitaisiin ehkäistä ja tunnistaa entistäkin tehokkaammin. Opinnäytetyö toteutetaan vanhuspsykiatrian yksikön kehittämistyön tueksi.

2 IKÄÄNTYNEIDEN KALTOINKOHTELU HOITOTYÖN AMMATTILAISTEN HAASTEENA

2.1 Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu voidaan määritellä toisen henkilön tahalliseksi käyttäytymiseksi ikääntynyttä kohtaan, jossa fyysistä tai psyykkistä voimaa käyttäen loukataan ikääntyneen identiteettiä ja turvallisuuden tunnetta (Isola 2004, 95). Se, kutsutaanko kaltoin kohtelevaa käytöstä väkivallaksi, laiminlyönniksi vai hyväksikäytöksi, riippuu kohtelun toistumistiheydestä, kestosta, vakavuudesta ja sen aiheuttamista seurauksista (Krug, Dalhberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 147). Kaltoinkohtelu voi olla myös ikääntyneen itseensä kohdistamaa kaltoinkohtelua, esimerkiksi oman terveytensä tahallista laiminlyöntiä ja itsetuhoista käyttäytymistä (Krug ym. 2005, 23). Tässä opinnäytetyössä ikääntyneisiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan muiden henkilöiden ikääntyneeseen kohdistamaa kaltoinkohtelua. Yleisesti ikääntyneiden kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65-vuotiaisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua (Serpola 2005, 3).

Haavoittuvuus tarkoittaa, että ihmistä on helppo vahingoittaa tai loukata fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 33). Ikääntyminen nostaa esille haavoittuvuuden elämän perusehtojen kautta. Ikääntyminen voidaan tietystä näkökulmasta käsittää eräänlaiseksi haavoittuvuusprosessiksi, jossa sairauksien ja voimavarojen heikentymisen myötä riski haavoittuvuudelle kasvaa. Haavoittuvuustekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin, jolloin voidaan puhua kehön, mielen ja ihmissuhteiden haavoittuvuudesta (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 36.) Ikääntyneen korkea ikä, sairaudet ja vanhuuden heikkous korostavat ikääntyneen haavoittuvuutta, joka lisää mahdollisuutta tulla kaltoin kohdelluksi. (Sisäasiainministeriö 2011, 18).

Sulkava (2010) on arvioinut erilaisia ikääntyneiden riskiryhmiä, jotka omaavat tavallista ikääntynyttä väestöä suuremman riskin altistua kaltoinkohtelulle. Vaikeasti sairastavat ja dementoituneet ikääntyneet, jotka tarvitsevat päivittäistä hoitoa ja huolenpitoa, ovat korkeassa kaltoinkohtelun riskiryhmässä. Ikääntyneet, joilla esiintyy alkoholin tai

lääkkeiden väärinkäyttöä tai jokin psyykinen sairaus, ovat myös muita ikääntyneitä suuremmassa riskiryhmässä. Myös niillä ikääntyneillä, joiden läheisellä on mielenterveys-, alkoholi- tai päihdeongelma, on muita ikääntyneitä suurempi riski altistua läheisensä aiheuttamalle kaltoinkohtelulle. (Sulkava 2010.)

2.1.1 Perheessä tapahtuva kaltoinkohtelu

Perheissä ilmenevä kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen ongelma, jota esiintyy sukupuolesta, iästä, yhteiskunnallisesta asemasta ja kulttuurista riippumatta. Perheen sisäinen kaltoinkohtelu voidaan käsittää myös perheväkivallaksi, jota ovat kaikki perheen sisällä tapahtuva yhden tai useamman perheenjäsenen toiseen kohdistamat teot, jotka loukkaavat ihmisoikeuksia, vaarantavat terveyttä, hyvinvointia, tasa-arvoa tai turvallisuutta. (Ewalds 2005, 13.)

Tavallisesti perheen sisäisessä kaltoinkohtelussa ei ole kyse kertaluonteisesta tapahtumasta vaan jatkuvasta prosessista, jossa tilanne huonontuu päivä päivältä. Perheen sisäisestä kaltoinkohtelusta vaietaan ja se on usein piiloteltua toimintaa, minkä vuoksi sen tunnistaminen ja siihen puuttuminen on hankalaa. (Ewalds 2005, 13.)

Ikääntymisen ja erilaisten vanhenemisprosessien myötä kaltoinkohtelun riskitekijät lisääntyvät haavoittuvuuden lisääntyessä. Muistiltaan, kognitiivisilta kyvyiltään, liikunta- ja toimintakyvyiltään heikentyneet ikääntyneet ovat perheväkivallan riskialueella. Erityisesti perheen sisäisen kaltoinkohtelun riskin kohteena ovat ikääntyneet, joilla on omaishoitaja-suhde puolison tai lapsensa kanssa. (Kivelä 2012, 154.) Ikääntynyt kokee usein syyllisyyttä lapsensa tai puolisonsa elämän rajoittamisesta ja harvoin asettaa vaatimuksia hoidolleen, joka puolestaan antaa olosuhteet perheen sisäiselle kaltoinkohtelulle (Notko 2000, 37).

Ikääntyneen toimintakyvyttömyys ja siitä aiheutuva riippuvuus läheisestä voivat altistaa kaltoinkohtelulle. Erityisesti silloin, kun hoidosta vastaava läheinen on väsynyt, kärsii masennuksesta ja voimavarojen puutteesta, riski kaltoinkohtelulle sekä tahattomalle hoidon laiminlyönnille kasvavat. Ikääntyneen pariskunnan eristäytyneisyys lisää

parisuhdeväkivallan vaaraa (Kivelä 2005, 154.) Erityisesti ne parisuhteet, joilla on väkivaltainen historia, voivat jatkua väkivaltaisena myös vanhusikään saakka (Sulkava 2010).

2.1.2 Laitosolosuhteissa tapahtuva kaltoinkohtelu

Vuonna 2012 vanhainkodeissa asui 13 587 ikääntynyttä ja tehostetun palveluasumisen piirissä oli 32 257 ikäihmistä asiakkaana (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013b). Ikääntyneiden kaltoinkohtelua tapahtuu myös laitosolosuhteissa. Laitosolosuhteissa ammattihenkilökunta voi syyllistyä asukkaan kaltoinkohteluun, mutta väkivallan aiheuttaja voi olla myös laitoksen toinen asukas. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 329.)

Myös hoitolaitoksissa tapahtuva kaltoinkohtelu on monimuotoista, mutta useimmissa tapauksissa se on ikääntyneen hoidon laiminlyöntiä, psyykkistä tai fyysistä kaltoinkohtelua (Vallejo Medina, ym. 2005, 329). Laitosolosuhteissa fyysistä kaltoinkohtelua voi ilmetä esimerkiksi hoitotilanteissa liian kovien otteiden kautta. Laitosolosuhteissa tapahtuva psyykinen kaltoinkohtelu on useimmiten asukkaan alistamista, oikeuksien loukkaamista tai asukkaan puhuttelua halventavasti. (Sipiläinen 2008, 19.) Kemiallinen kaltoinkohtelu laitosolosuhteissa on puolestaan usein kemiallista rajaamista, jolloin kaltoinkohtelu on lääkkeen käyttöä ilman lääketieteellistä hoitoperustetta. Tällöin tarkoituksena on ainoastaan hillitä potilaan käyttäytymistä ja liikkumista tai helpottaa henkilökunnan työtä. (Nurminen 2011, 527; Oikeusministeriö 2011, 52.)

Tutkimusten mukaan laitoksissa työskentelevät hoitajat toimivat työssään usein rutiininomaisesti, eivätkä he aina huomioi asukasta tai hänen toiveitaan ja samalla mahdollisesti huomaamattaan kaltoin kohtelevat asukasta. Laiminlyöntiä tapahtuu herkimmin hoitolaitoksissa, joissa ei ole riittävästi henkilökuntaa. Näissä hoitolaitoksissa kii-reellä ja stressillä on yhteys sekä tahalliseen että tahattomaan hoidon laiminlyöntiin. (Isola 2004, 96; Sipiläinen 2008, 18–22.)

3 KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Kaltoinkohtelun muodot

Kaltoinkohtelu on käsitteenä laaja ja sitä ilmenee useissa erilaisissa muodoissa, esimerkiksi fyysisenä ja psyykkisenä kaltoinkohteluna. Kaltoinkohtelulle on ominaista, että muodot kietoutuvat toisiinsa ja vain harvoin yhtä muotoa ilmenee ilman toista. Kaltoinkohtelun tunnistamisen edellytyksenä on, että tiedetään minkälaisia muotoja ja ulottuvuuksia kaltoinkohtelulla on olemassa sekä minkälaiset merkit voivat viitata kaltoinkohteluun. Seuraavissa kappaleissa kaltoinkohtelun muotoja käsitellään tarkemmin. (Breaking the taboo - Ikääntyneiden naisten kaltoinkohtelu perheissä: tunnista ja toimi 2009, 10–14.)

3.1.1 Fyysinen kaltoinkohtelu

Fyysinen kaltoinkohtelu on kaltoinkohtelijan uhriinsa kohdistamaa väkivaltaa. Fyysisen kaltoinkohtelun ilmenemismuotoja ovat muun muassa; lyöminen, repiminen, potkiminen, kuristaminen ja muu uhrin haavoittaminen omia voimia tai esinettä käyttäen. (Siukola 2014, 11.)

Ikääntyneisiin kohdistuva fyysinen kaltoinkohtelu on yleensä lievää ja sellaista, mistä ei jää näkyvää tai pitkäaikaista jälkeä; tönimistä, käsistä repimistä tai puristamista. Vakavimmillaan fyysinen kaltoinkohtelu voi vammauttaa tai johtaa uhrin kuolemaan. (Isola 2004, 95.)

3.1.2 Psyykkinen kaltoinkohtelu

Psyykkinen kaltoinkohtelu on muodoista laajin ja sillä käsitetään suuri kirjo erilaisia kaltoinkohtelun ilmenemismuotoja. Psyykkinen kaltoinkohtelu voi ilmetä esimerkiksi verbaalisena; uhkailuna, nimittelynä sekä alistamisena, joilla on tarkoitus loukata uhria

henkisesti ja aiheuttaa hänelle ahdistusta ja pelkoa. Passiivisesti psyykkinen kaltoinkohtelu ilmenee ikääntyneen mitätöintinä ja tahallisenä yksin jättämisenä. Psyykkistä kaltoinkohtelua on myös uhrin itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja perusoikeuksien kieltäminen. Psyykkistä kaltoinkohtelua on fyysisellä väkivallalla uhkailu tai uhkailu välillisesti, jolloin esimerkiksi uhria kiristetään lemmikkieläimen vahingoittamisella. Psyykkinen kaltoinkohtelu sisältää myös uhrin halventamisen ja tahallisen nöyryyttämisen, esimerkiksi ikääntyneen lapsenomaistaminen. (Isola 2004, 95; Siukola 2014, 11.)

Uskonto on yksi voimakkaimmista psyykkisen väkivallan välineistä, ja joskus käytetäänkin käsitettä uskonnollinen väkivalta tai kaltoinkohtelu. Uskonnon käyttäminen psyykkisen kaltoinkohtelun välineenä ilmenee muun muassa uskolliseen toimintaan pakottamisella, uskonnon harjoittamisen kieltämisellä, uskonnon käyttämisenä uhkailun välineenä tai siten, että jokin uhrin elämäntapa tai mielipide murretaan uskonnollisin perustein. Uskonnollista kaltoinkohtelua on myös muun väkivaltaisen teon oikeuttaminen uskonnollisin perustein. Tavat, joilla uskonnollinen väkivalta ilmenee, rajoittavat usein uhrin itsemääräämis- ja ihmisoikeuksia. (Huhtalo, Kuhanen & Pyykkö 2003, 11; Siukola 2014, 11.)

Ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tutkimuksissa on havaittu, että ikääntyneet korostavat useammin psyykkistä kuin fyysistä kaltoinkohtelua (Notko 2000, 37). Usein uhkailu, huutaminen, pakottaminen, alistaminen ja nimittely ovat ikääntyneelle vahingoittavimpia siksi, ettei ikääntyneillä ole kykyä torjua tällaista kaltoinkohtelua (Isola 2004, 95; Vallejo Medina ym. 2005, 329).

3.1.3 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Seksuaalinen kaltoinkohtelu pitää sisällään niin fyysisen kuin psyykkisenkin kaltoinkohtelun ominaisuuksia. Seksuaalista kaltoinkohtelua on kaikki muu paitsi suostumukseen perustuva seksuaalinen kontakti. (Krug ym. 2005, 147.) Seksuaalista kaltoinkohtelua ovat esimerkiksi; seksuaalinen ahdistelu ja häirintä, uhrin seksuaalisuutta

loukkaavat teot ja pakottaminen seksuaalisesti nöyryyttävään tekoon sekä äärimmäisenä ilmenemismuotona uhrin seksuaalinen hyväksikäyttö tai raiskaus. (Krug ym. 2005, 170; Siukola 2014, 11.)

Rakkauden, seksuaalisuuden ja väkivallan toisiinsa liittyminen on yleistä erityisesti parisuhdeväkivallassa. Parisuhteessa tapahtunutta seksuaalista väkivaltaa voidaan puolustella tai teon voidaan ajatella olevan oikeutetumpi parisuhteessa olon ja tunteiden varjolla. Tilastollisesti naiset joutuvat seksuaalisen parisuhdeväkivallan uhreiksi miehiä useammin. (Krug ym. 2005, 109–119.)

3.1.4 Sosiaalinen kaltoinkohtelu

Sosiaalinen kaltoinkohtelu ilmenee usein kaltoinkohtelijan kontrolloivana käytöksenä. Sosiaalista kaltoinkohtelua ovat muun muassa ulkona liikkumisen estäminen, ystäväistä ja sukulaisista eristäminen, yhteydenpidon rajoittaminen tai estäminen sekä pukeutumisen ja ulkonäön kontrollointi. Sosiaalisen median välineet ovat antaneet lisää mahdollisuuksia sosiaalisen kaltoinkohtelun ilmenemiselle, esimerkiksi Facebook-tilin tarkkailu, käytön rajoitus ja sen kautta tehtävä uhrin nöyryytys, ovat uusia sosiaalisen kaltoinkohtelun muotoja. (Elder abuse prevention unit 2014a; Elder abuse prevention unit 2014b.)

3.1.5 Kemiallinen kaltoinkohtelu

Kemiallisen kaltoinkohtelun kohteina ovat erityisesti lääkehoidosta riippuvaiset henkilöt kuten ikääntyneet. Kemiallista väkivaltaa on uhrin tarvitsemien lääkkeiden käytön estäminen tai käänteisesti tarpeettomien lääkkeiden tai päihteiden käyttöön pakottaminen. (Vallejo Medina ym. 2005, 323–325.) Kemiallinen kaltoinkohtelu voi olla ikääntyneelle erittäin vaarallista, sillä on olemassa lääkeaineita, joiden käyttö ei ole ikääntyneille suositeltavaa ja jotka voivat aiheuttaa vakaavaa haittaa ikääntyneelle (Vallejo Medina ym. 2005, 25). Kemiallista kaltoinkohtelua on myös ikääntyneen tarvitseman ruokavalion noudattamatta jättäminen tai ruokavaliorajoitukseen pakottaminen tarpeettomasti (Sinkkonen 2009, 19).

Kemiallista kaltoinkohtelua on myös esimerkiksi hoitolaitoksissa tapahtuva kemiallinen rajaaminen. Kemiallisessa rajaamisessa lääkkeitä käytetään ilman lääketieteellistä hoitoperustetta esimerkiksi ikääntyneen liikkumisen hillitsemiseksi tai toiminnan rajoittamiseksi. Hoitolaitoksissa tapahtuvan kemiallisen rajaamisen tarkoituksena on usein hallita potilaan käyttäytymistä ja täten helpottaa henkilökunnan työtä. (Nurminen 2011, 527; Oikeusministeriö 2011, 52.)

3.1.6 Taloudellinen kaltoinkohtelu

Taloudellisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan laitonta ja epäeettistä rahallista hyväksikäyttöä, taloudellista kiristämistä sekä muuta taloudellisten varojen luvaton käyttöä. Taloudellista kaltoinkohtelua on myös uhrille kuuluvan omaisuuden luvaton myynti tai hävittäminen sekä uhrin pakottaminen taloudelliseen riippuvuuteen. (Isola 2004, 95; Siukola 2014, 11.)

Taloudellinen kaltoinkohtelu on yksi tavallisimmista kotona hoidettavien ikääntyneiden kaltoinkohtelun muodoista. Taloudellista kaltoinkohtelua tapahtuu myös silloin, kun ikääntynyttä esimerkiksi painostetaan holhouksen alaisuuteen tai häntä vaaditaan tekemään muutoksia testamenttiinsa (Isola 2004, 95–96.) Taloudellinen kaltoinkohtelu voi liittyä oleellisesti myös hoidon laiminlyöntiin esimerkiksi tilanteissa, joissa joku läheinen hallitsee ikääntyneen rahallista omaisuutta tai sen käyttöä. Tällaisessa tilanteessa ikääntynyt on taloudellisesti riippuvainen rahojen hallitsijasta, joka voi päättää muun muassa ikääntyneen ruuan saannista tai vaatetuksen määrästä. (Notko 2000, 27.)

3.1.7 Hoidon laiminlyönti

Hoidon ja huolenpidon laiminlyönti on toisesta riippuvaisen ihmisen hyvinvoinnin kaltoinkohtelua. Hoidon laiminlyöntiä on sekä tahallinen että tahaton hoidon epäonnistuminen, jotka kummassakin tapauksessa määritellään ikääntyneen kaltoinkohteluksi, sen aiheuttaessa haittaa ja kärsimystä ikääntyneelle (Vallejo Medina ym. 2005, 329.)

Hoidon laiminlyönti voi olla tarkoituksellista hoitamatta jättämisestä sekä huolimattomuudesta tai piittaamattomuudesta aiheutuvaa huonoa hoitoa. Yleisimmin hoidon laiminlyönti kohdistuu ikääntyneen perustarpeisiin, jolloin esimerkiksi ikääntyneen hygienian hoito ja ravitsemus laiminlyödään. Konkreettisten perustarpeiden huolehtimisen lisäksi tulisi huomioida ikääntyneen psyykkiset perustarpeet. Laiminlyönti voi näkyä siten, että ikääntynyt jätetään tarpeettomasti yksin eikä hänelle anneta apua hänen sitä pyytäessään. Laiminlyöntiä tapahtuu myös tilanteissa, joissa ikääntyneellä on hoitoonsa liittyvä toive, jonka toteuttamiselle ei ole estettä, mutta toiveesta ei välitetä ja se jätetään tahallisesti toteuttamatta. (Isola 2004, 96; Vallejo Medina ym. 2005, 329–330.)

Hoidon laiminlyönti on kaltoinkohtelun muodoista se, joka tapahtuu herkimmin tahattomasti. Väärinkäsitys, epäselvä hoito-ohje tai tiedonpuute voivat aiheuttaa sen, että omaishoitaja tai hoitotyöntekijä tahattomasti kaltoin kohtelevat ikääntynyttä. (Isola 2004, 96.)

3.1.8 Tiivistelmä kaltoinkohtelun muodoista

Kuvioon 1. on koottu tiivistelmä kaltoinkohtelun muodoista ilmiön havainnollistamiseksi. Tiivistelmä on koottu opinnäytetyöraportin kirjallisuuskatsauksen teorialähteitä käyttäen. Tiivistelmän tarkoituksena on selvittää lukijalle, jolle kaltoinkohtelu on ilmiönä vieras, selkeästi ja ytimekkäästi kaltoinkohtelun monimuotoisuutta.

Kuviossa 1. kaltoinkohtelua käsitellään kirjallisuuskatsauksen tapaan muodoittain. On muistettava, että kaltoinkohtelun muodoilla on tapana kietoutua toisiinsa ja vain harvoin yhtä kaltoinkohtelun muotoa ilmenee ilman toista (Breaking the taboo 2009, 10).

Mitä on kaltoinkohtelu?

Kaltoinkohtelu on monimuotoista ja vain harvoin yhtä muotoa ilmenee ilman toista.

Fyysien kaltoinkohtelu	Psyykinen kaltoinkohtelu	Seksuaalinen kaltoinkohtelu	Sosiaalinen kaltoinkohtelu	Taloudellinen kaltoinkohtelu	Kemiallinen kaltoinkohtelu	Hoidon laiminlyönti
lyöminen lyöminen esineellä potkiminen kuristaminen töniminen hiuksista repiminen haavoittaminen vammauttaminen	uhkailu nimitteleminen alistaminen kiristys väkivaltainen uhkailu peloittelu mitätöinti halventaminen nöyryyttäminen pakottaminen uskonnollinen kaltoinkohtelu	seksuaalinen häirintä seksuaalinen ahdistelu seksuaalisuuden loukkaaminen pakottaminen seksuaalisesti nöyryyttävään tekoon hyväksikäyttö raiskaus	kontrollointi eristäminen liikkumisen estäminen yhteydenpidon rajoittaminen ulkonäön kontrollointi	luvaton rahojen käyttö varastaminen rahallinen kiristys omaisuuden luvaton myynti pakottaminen taloudelliseen riippuvuuteen pakottaminen holhouksen alaisuuteen pakottaminen testamentin muutoksiin	lääkkeiden käyttöön pakottaminen lääkehoidon laiminlyönti lääkkeellinen rajoittaminen pakottaminen dieettiin ruokavalion laiminlyönti päihteiden käyttöön pakottaminen	ravitsemuksen laiminlyönti hygienian laiminlyönti avun tarpeen laiminlyönti hoitotoiveiden laiminlyönti psykkisten perustarpeiden laiminlyönti piittaamattomuus huolimaton hoito

Kuvio 1. Tiivistelmä kaltoinkohtelun muodoista.

3.2 Kaltoinkohtelun merkit

Kaltoinkohtelu ja sen monimuotoisuus asettavat haasteita kaltoinkohtelua tunnistavalle terveydenhuollon ammattihenkilöille. Sosiaali- ja terveydenhuollontyöntekijä tarvitsee herkkyyttä havaitakseen merkkejä potilaansa kertomuksesta, käyttäytymisestä ja olemuksesta, jotka voisivat viitata kaltoinkohteluun. Potilaan kertomus ja työntekijän havainnot ovatkin tärkeitä elementtejä kaltoinkohtelun tunnistamisessa. (Isola 2004, 103; Perttu & Söderholm 1998, 9.)

Kaltoinkohtelun tunnistamisen perusteena voidaan pitää niitä vaikutuksia ja oireita, joita kaltoinkohtelu aiheuttaa ikääntyneelle (Isola 2004, 103). Ikääntyneen itsensä kertoessa kaltoinkohtelusta tulee asiaan aina suhtautua vakavasti (Breaking the taboo 2009, 15).

Fyysinen kaltoinkohtelu aiheuttaa usein ruhjeita, haavoja, mustelmia tai muita jälkiä, joiden vuoksi fyysinen kaltoinkohtelu koetaan usein olevan kaltoinkohtelun muodoista helpoimmin tunnistettavissa (Perttu & Söderholm 1998, 9-12). Murtumat ja palovammat voivat olla myös merkkejä kaltoinkohtelusta. Ikääntyneen hakeutuessa hoidettavaksi lyhyen ajan sisällä toistuvien vahinkojen tai onnettomuuksien vuoksi, tulee huomioida kaltoinkohtelun mahdollisuus. (Breaking the taboo 2009, 15.)

Hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiin liittyviä merkkejä ovat ikääntyneen huono hygienia, hoitamaton olemus, aliravitsemus ja kehon kuivuminen. Ikääntyneen painehaavat ovat useimmiten seurausta hoidon laiminlyönnistä. Hoidon laiminlyönnin seurauksena ikääntyneen perussairaudet jäävät hoitamatta tai niihin liittyvät seurannat laiminlyödään, jolloin perussairaudet ja niiden oireet pääsevät pahenemaan. Kemiallinen kaltoinkohtelu on yhteydessä hoidon laiminlyöntiin, sillä perussairaudet voivat pahentua, jos ikääntyneelle tarpeellinen lääkitys laiminlyödään. (Breaking the taboo 2009, 15.)

Seksuaalinen kaltoinkohtelu ei aina aiheuta näkyviä vaurioita, tai syntyneet vauriot ovat huomaamattomampia, jolloin lääkärin tutkimuksen on oltava hyvin tarkka ja huolellinen (Perttu & Söderholm 1998, 12). Intiimialueen fyysiset vauriot tai sairaudet, esimerkiksi sukupuolitauti, voivat olla merkkejä seksuaalisen kaltoinkohtelun seurauksista. Ikääntyneiden kohdalla nämä merkit tulisi aina huomioida mahdollisen seksuaalisen kaltoinkohtelun näkökulmasta. (Breaking the taboo 2009, 15; Krug ym. 2005, 185.)

Jos ikääntyneellä ei ole rahaa ruokaan, lääkkeisiin tai muihin normaaliin elämiseen sisältyviin menoihin, mutta ei voida osoittaa mitään selkeää syytä rahanpuutteelle, voi olla kyse taloudellisesta kaltoinkohtelusta. Samoin arvoesineiden tai –papereiden katoaminen voivat olla taloudellisen kaltoinkohtelun merkkejä. Kemiallinen kaltoinkohtelu voi kytkeytyä taloudelliseen ongelmaan, mikäli havaitaan, että ikääntynyt joutuu jatkuvasti hankkimaan lääkkeitään, jolloin on syytä epäillä lääkkeiden joutuvan muuhun kuin ikääntyneen omaan käyttöön. (Breaking the taboo 2009, 15; Serpola 2005, 6.)

Kaltoinkohtelun aiheuttamat sosiaaliset seuraukset näkyvät usein uhrin epävarmuutena. Käsitys omasta itsestään ja myös muista ihmisistä muuttuu ratkaisevasti. Sosiaaliset vaikutukset näkyvät useimmin uhrin kyvyttömyytenä luottaa muihin ihmisiin. Välttämisoireet ovat tavallisia. Tällöin uhri välttää väkivaltakokemukseen liittyviä asioita, esimerkiksi muita ihmisiä, koska pelkää, että kuka tahansa voi käyttäytyä väkivaltaisesti. Uhrin pelko voi jäädä vallitsevaksi, jolloin hän saattaa eristäytyä kaikista ihmissuhteistaan väkivallan pelossa. (Raijas 2003, 37–38; Siukola 2014, 12.)

Kaikki kaltoinkohtelun muodot aiheuttavat uhrilleen henkisiä vaurioita (Perttu & Söderhom 1998, 6). Kaltoinkohtelun aiheuttamia psyykkisiä vaikutuksia on vaikeampi havaita, saati tunnistaa kaltoinkohtelun aiheuttamiksi (Isola 2004, 13). Kaltoinkohtelun aiheuttamat psyykkiset vaikutukset voivat näkyä ikääntyneen arkuutena, pelokkuutena, masentuneisuutena, ahdistuneisuutena, alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttönä, unihäiriönä, vihamielisyytenä ja itsemurha-ajatuksina tai sen yrityksinä (Breaking the taboo 2009, 15; Siukola 2014, 26; Sulkava 2010). Monet, erityisesti seksuaalista tai fyysistä väkivaltaa kokeneista, kärsivät traumaperäisen stressireaktion (Siukola 2014, 26). Traumaperäisessä stressihäiriössä aistimukset, esimerkiksi kuulo- ja kipuaistimukset, muistetaan vahvasti ja ne saattavat lisätä uhrin kokemaa ahdistusta. Traumaperäisen stressireaktion oireistoon kuuluvat myös univaikeudet, ärtyneisyys ja aggressiotilat, keskittymisvaikeudet, pelokkuus, arkuus ja jatkuva varuillaanolo. (Raijas 2003, 37.) Kaltoinkohtelun aiheuttamat psyykkiset vaikutukset ja oireet voivat aiheuttaa hakeutumisen tai joutumisen psykiatriseen hoitoon (Siukola 2014, 28).

3.3 Kaltoinkohtelun tunnistaminen

Kaltoinkohtelun tunnistaminen on ensimmäinen askel ja edellytys mahdollisille jatko-toimenpiteille. (Breaking the taboo 2009, 18). Terveystieteiden ammattihenkilöt ovat avainasemassa kaltoinkohtelun tunnistamisessa, ja usein tunnistaminen ja oikean avun löytäminen alkavatkin hoitajan huolen heräämisestä (Breaking the taboo 2009, 14).

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos suosittelee lähisuhdeväkivallan systemaattista kartoittamista kaikissa sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa osana jokaisen asiakkaan tai potilaan perustilanteen kartoittamista. Myös WHO:n terveydenhuollon asiantuntijaryhmä

suosittelee rutiininomaista kaltoinkohtelun puheeksi ottoa silloin, kun arvioidaan sellaisia oireita ja tilanteita, jotka voivat liittyä kaltoinkohteluun. Tällaisiksi oireiksi WHO:n asiantuntija ryhmä on luokitellut muun muassa alkoholin ja päihteiden käytön, masennuksen, ahdistuneisuuden, traumaperäisen stressihäiriön, unihäiriöt ja itsetuhoisuuden. (Siukola 2014, 29; WHO 2013, 4.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on laatinut yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen, joka pääpiirteittäin soveltuu myös ikääntyneiden kokeman kaltoinkohtelun kartoittamiseen (Siukola 2014, 46). Kun kaltoinkohtelua kartoitetaan systemaattisesti, eivät potilaat joudu kokemaan tunnetta, että he olisivat henkilökohtaisesti kartoituksen tai epäilyn kohteena. Systemaattisella kartoittamisella voidaan tavoittaa myös ne kaltoin kohdelluksi tulleet potilaat, jotka ilman tasapuolista kartoittamista voisivat jäädä huomaamatta (Siukola 2014, 43.) Kun systemaattinen kartoittaminen kuuluu työyksikön rutiineihin, on myös hoitohenkilöstön helpompi perustella potilaille, miksi kaltoinkohtelua kartoitetaan (Siukola 2014, 46). Systemaattinen kartoittaminen edistää myös hoitohenkilöstön toimintatapoja vaikean asian käsittelyssä sekä lisää heidän asiantuntemustaan väkivaltailmiöstä ja sen aiheuttamista terveysongelmista (Siukola 2014, 29).

Systemaattista kartoittamista käsittelevistä tutkimuksista on tavoitettu hyviä tuloksia. Parhaimmissa tapauksissa, joissa systemaattisen kartoittamisen menetelmä otettiin käyttöön, esiin tulleet kaltoinkohtelutapaukset jopa 17-kertaistuivat. Tutkimuksissa enemmistö väkivaltaa kokeneista naisista sekä miehistä kannatti systemaattista kartoittamista. Tutkimuksissa myös terveydenhuollon ammattilaiset pitivät tärkeänä sitä, että heillä on käytössään yksinkertainen ja standardoitu työväline. Rutiininomaisen menetelmän koettiin helpottavan asian puheeksi ottamista ja samalla kaltoinkohtelun tunnistamista. (Siukola 2014, 29–32.)

Kaltoinkohtelua tunnistaessaan hoitajan tulee luottaa omaan ammatilliseen intuitioonsa ja havaintoihinsa. Hoitaja saattaa olla epävarma havainnoistaan, jolloin kaltoinkohtelun tunnistamiseen saattaa liittyä ”entä jos olenkin väärässä?” -pelkoa. Erityisesti tämänkaltaisissa tilanteissa hoitajia tulisi kannustaa keskustelemaan avoimesti heränneestä epäilyksestä työyhteisössä ja pohtia tilannetta yhteisvastuullisesti. Avoin keskustelu työyhteisössä ja epäilyksen tuominen työyhteisön tietoisuuteen lievittää myös

yksittäisen hoitajan huolesta aiheutuvaa taakkaa. Työntekijöitä tulisi kannustaa kaltoinkohtelun tunnistamiseen, eikä heitä tulisi moittia ”väärrien hälytysten” tekemisestä. On parempi, että tilanne tarkistetaan kuin se, ettei puututa tilanteeseen, jossa asiakkaan fyysinen tai psyykinen terveys on vaarantuneena. (Breaking the taboo 2009, 17–18.)

Selkeät toimintatavat, joita henkilöstö voi noudattaa, auttavat heitä tunnistamaan kaltoinkohtelua ja puuttumaan siihen järjestelmällisesti. Ohjeisiin tulisi sisältyä työyhteisön yhteinen käsitys kaltoinkohtelusta sekä selkeät kriteerit, joiden perusteella ryhdytään toimiin. Myös väärässä olemisen pelko lievittyy, kun hoitajilla on selkeä ohje tai toimintatapa, jonka mukaan on velvoite toimia, kun epäily kaltoinkohtelusta on herännyt. (Breaking the taboo 2009, 22–23.) Kun henkilöstöltä puuttuvat selkeät ohjeet sekä yhteiset toimintatavat, on havaittu käyvän helposti niin, ettei kaltoin kohdelluksi tulla potilasta tunnisteta (Perttu & Söderholm 1998, 3).

Keskustelu potilaan kanssa on erittäin tärkeää kaltoinkohtelua tunnistettaessa, minkä vuoksi hoitajilta tulisi löytyä aikaa kahdenkeskeiselle kohtaamiselle. Kun hoitaja havaitsee potilaassaan minkä tahansa vamman tai ruhjeen, tulisi aina selvittää, miten se on syntynyt. Keskusteluissa hoitajalla on mahdollisuus ottaa puheeksi myös muita kaltoinkohteluun viittaavia merkkejä ja kysyä esimerkiksi miksi asiakas on kiihtynyt, ahdistunut tai masentunut, miten asiakkaan raha-asioita hoidetaan, miten arki sujuu kotona puolison kanssa tai minkälainen suhde hänellä on lapsiinsa. On muistettava, että potilas ei välttämättä tuo julki ensimmäisessä keskustelussa kokemaansa kaltoinkohtelua, jolloin hoitajan tulee antaa hänelle aikaa. (Breaking the taboo 2009, 16–17.) Jo pelkkä puheeksi ottaminen on tärkeää, vaikka potilas ei sanoisikaan mitään tuolloin. Myöhemmin potilaalle saattaa syntyä tarve saada puhua kaltoinkohtelukokemuksistaan, jolloin voi olla helpottavaa tietää, mistä apua voi saada. (Siukola 2014, 33.)

3.4 Kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyvät haasteet

Ikääntyneiden kaltoinkohteluun ja sen tunnistamiseen liittyy useita haasteita. Haaste fyysisen kaltoinkohtelun tunnistamiseen muodostuu, kun potilaan kertomus poikkeaa hoitotyöntekijän havainnosta. Tällöin hoitajan havainnot korostuvat ja huomiot siitä, onko vamma voinut syntyä potilaan kuvaamalla tavalla. Potilas ei välttämättä kerro

ruhjeensa todellista alkuperää, koska pelkää pahoinpitelijäänsä tai haluaa suojella tätä hankaluuksilta ja syytöksiltä. Suojelua esiintyy erityisesti ikääntyneen ja hänen lähiomaisensa välillä. Ikääntyneen ollessa riippuvaisuussuhteessa omaiseensa, kaltoinkohdeltu vanhus on usein enemmän huolissaan kaltoin kohtelijastaan kuin itsestään ja suojelee kaltoin kohtelijaa oman hyvinvointinsa kustannuksella. (Isola 2004, 98-103; Perttu & Söderholm 1998, 8-9.)

Seksuaalisen kaltoinkohtelun aiheuttamissa fyysisissä merkeissä ei ole usein tunnistamisen kannalta epäselviä tekijöitä. Seksuaalisen kaltoinkohtelun uhri voi kuitenkin pelätä riisuutumista ja kosketusta, jolloin haasteena on se, että kaltoinkohtelun merkit päästään tunnistamaan. Tunnistamista vaikeuttaa myös seksuaaliseen kaltoinkohteluun liittyvä häpeä, mikä aiheuttaa usein sen, ettei uhri kerro kokemastaan kaltoinkohtelusta. (Breaking the taboo 2009, 15; Perttu & Söderholm 1998, 12.)

Ikääntyneen mielenterveysongelma itsessään voi aiheuttaa haasteen kaltoinkohtelun tunnistamiselle. Mielenterveysongelman vuoksi ikääntyneen maailma saattaa olla harhakuvien sävyttämä, jolloin myös kokemus kohdatusta kaltoinkohtelusta saattaa olla hänen sairaudestaan aiheutuvaa harhaa. Psykiatrisessa hoitotyössä vaaditaankin erityistä osaamista, jotta tämän kaltainen harha osattaisiin erottaa todellisesta tapahtumasta. (Siukola 2014, 38.)

Se, mikä määrittellään kaltoinkohteluksi, voi muuttua eri kulttuurien kohdatessa. Lait, jotka koskevat kaltoinkohtelua, voivat olla erilaiset eri kulttuureissa. Haaste muodostuukin, kun kaltoinkohteluun liittyvät käsitteet eivät kulttuurien välillä kohtaa, vaan esimerkiksi naiseen kohdistuva fyysinen väkivalta nähdään hyväksyttävänä. Tästä syystä hoitajan ei tulisi koskaan tyytyä asiakkaan sukulaisen tulkkausapuun, vaan tarvittaessa pyytää paikalle koulutettu tulkki. (Breaking the taboo 2009, 17.)

Ikääntyneen muistiongelman tai dementoivan sairauden vuoksi kaltoinkohtelun tunnistaminen voi vaikeutua. Dementoituneen ikääntyneen voi olla vaikea kommunikoida ja saada sanomaansa perille, jolloin hän ei välttämättä ole kykenevä sanallisesti kertomaan kohtaamastaan kaltoinkohtelusta (Breaking the taboo 2009; 19 Vallejo Medina ym. 2005, 283.)

Osalle demenziasairauksista ominaista on menneisyydessä eläminen ja eri elämänvaiheiden sekoittuminen, joka näkyy ikääntyneen puheviestinnässä (Vallejo Medina ym. 2005, 284). Ikääntynyt on saattanut aikaisemmassa elämänvaiheessaan kohdata kaltoinkohtelua, joka nousee muistisairauden myötä puheessa esille kuin uutena tapahtumana. Tällöinkin tarvitaan hoitotyöntekijältä taitoa tunnistaa, onko kyseessä nykypäivän ongelma vai muisto aiemmasta elämänvaiheesta. Kaltoinkohtelun tunnistamista saattaa vaikeuttaa myös se, että sen aiheuttamat psyykkiset vaikutukset sekä käyttäytymisoireet voivat olla demenziaan liittyvien oireiden kaltaisia. (Isola 2004, 103.)

4 KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN HOITOTYÖSSÄ

Kun kaltoinkohtelua kartoitetaan systemaattisesti tai hoitajalla on vahva epäily kaltoinkohtelutapahtumasta, ensimmäisenä väliintulona otetaan kaltoinkohtelu puheeksi (Siukola 2014, 42). Väkivallan ja kaltoinkohtelun puheeksi ottamiseen on hoitotyöntekijöille laadittu joitakin malleja ja menetelmiä, esimerkiksi Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013a), Ota väkivalta puheeksi -muistilista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b) sekä rutiinikysymykset väkivaltaa kokeneille (Perttu & Söderholm 1998, 28) toimivat hoitotyöntekijöiden työvälineinä ikääntyneiden kaltoinkohtelun puheeksi ottamisessa.

Kaltoin kohdeltu ikääntynyt tulee kohdata myötätuntoisesti ja ymmärtäväisesti. Ikääntynyt tulisi kohdata kahden kesken, ilman perheenjäsenen tai muun lähiomaisen läsnäoloa, jolloin ikääntynyt saa tilaisuuden puhua vapaasti ja luottamuksellisesti. Kaltoinkohtelusta tulisi kysyä suoraan ja avoimesti. Avoimesti kysymällä hoitaja viestittää potilaalle, että kaltoinkohtelusta puhuminen on sallittua. Ikääntyneelle tulee kertoa myös miksi kaltoinkohtelusta kysytään. Kynnys kaltoinkohtelusta kertomiselle voi olla potilaalle korkea ja sitä voi madaltaa selventämällä hänelle ilmiön yleisyyttä ja kaltoinkohtelun monimuotoisuutta. Kun potilas ymmärtää kaltoinkohtelun monimuotoisuuden, hän osaa omin sanoin kertoa kokemastaan kaltoinkohtelusta mahdollisimman tarkasti. Kaltoinkohtelua puheeksi otettaessa on syytä kertoa väkivallan olevan

rikos ja se, että väkivalta useimmiten jatkuu, mikäli siihen ei puututa. (Siukola 2014, 43.)

Kaltoinkohteluun puuttuminen alkaa ensisijaisesti ikääntyneen halusta saada apua tilanteeseensa (Kivelä 2012, 174). Kaltoinkohteluun puututtaessa on hyvä muistaa viiden T:n sääntö; tunnistaminen, tarkka kirjaaminen, tuki, turvallisuus ja tarvittavat konsultaatiot (Perttu & Söderholm 1998, 28). Ikääntyneen kertomus tulee kirjata mahdollisimman tarkasti ja esimerkiksi mahdolliset vammat ja ruhjeet olisi hyvä dokumentoida kuvien avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 34).

Jokainen kaltoinkohtelutapaus on yksilöllinen, jolloin auttamismenetelmienkin on oltava yksilöllisiä. Ensisijaisesti ikääntyneen perustarpeet turvataan ja tarjotaan mahdollisuus fyysiseen turvaan ja lepoon turvakodissa, vanhainkodissa tai sairaalassa. Tämän jälkeen kartoitetaan, minkälaista kaltoinkohtelua ikääntynyt on kokenut ja milloin, sekä mikä on hänen tämänhetkinen tilanteensa. Avun tarve arvioidaan yhdessä ikääntyneen kanssa. (Kivelä 2012, 175.) On huomioitava, että kaikki kaltoinkohtelumuodot eivät täytä rikoksen tunnusmerkkejä (Sisäasiainministeriö 2011, 19). Se, minkälaisesta kaltoinkohtelusta on kyse, usein määrittää sen, minkälaisille auttamismenetelmille on tarvetta (Kivelä 2012, 175).

Kun kaltoinkohtelu on toistuvaa, se voi ikääntyneestä alkaa tuntua normaalilta. Ikääntynyt voi vaikuttaa passiiviselta omaa tilannettansa kohtaan sekä vähätellä sen vakavuutta. (Siukola 2014, 60.) On myös mahdollista, että ikääntynyt kieltäytyy tarjotusta avusta tai ei halua asiaa vietävän eteenpäin. Avusta kieltäytymisen syynä voi olla pelko kaltoinkohtelijaa kohtaan ja pelko siitä, miten kaltoinkohtelija reagoi kaltoinkohtelun ilmituloon. Joskus kaltoinkohtelija on ikääntyneelle ainoa läheinen, jolloin ikääntynyt saattaa pelätä yksin jäämistä tai ei halua aiheuttaa vaikeuksia läheiselleen. (Serpola 2005, 9.)

Ikääntynyt saattaa kokea syyllisyyttä ja pitää itseään syyllisenä tapahtumien aiheutumiselle. Joskus avuntarpeesta kieltäytyminen voi johtua siitä, että ikääntynyt näkee tilanteensa toivottomana eikä usko auttamisen mahdollisuuksiin. Kaltoinkohtelutapaukseen puututtaessa hoitajien tulisi motivoida ikääntynyttä yhteistyöhön. Hoitaja voi toiminnallaan motivoida ja voimaannuttaa ikääntynyttä ottamaan apua vastaan.

Vaikka ikääntynyt kieltää kaltoinkohtelun tai on haluton yhteistyöhön, ei hoitotyöntekijöiden vastuu poistu, vaan tilannetta tulee seurata ja esimerkiksi lisätä kotikäyntejä ikääntyneen luokse. (Serpola 2005, 9-10.)

Kaltoinkohteluun puututtaessa ja siihen liittyvässä auttamistyössä on keskeistä viranomaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden moniammatillinen yhteistyö. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuutena ei ole korjata kaltoinkohtelutilannetta, mutta heidän osaltaan kaltoinkohteluun puuttuminen edellyttää auttamisprosessin käynnistämistä (Siukola 2014, 60.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus pitää ammattitoiminnassaan saadut tiedot salassa, eikä heillä ole oikeutta luovuttaa potilasta koskevia tietoja ilman hänen kirjallista lupaansa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 13§). Salassapito- ja vaitiolovelvollisuudet ovat luotu suojelemaan potilaiden oikeuksia, mutta tietyissä tilanteissa ne saattavat vaikeuttaa yhteistyötä kaltoinkohtelutilanteissa, sillä kaikki kaltoinkohtelumuodot eivät täytä rikoksen tunnusmerkkejä (Sisäasiainministeriö 2011, 19). Hoitotyöntekijöiden onkin huomioitava, etteivät he auttamistyössään syyllisty ikääntyneen oikeuksien loukkaamiseen, sillä tietojen vaihtoon eri viranomaisten ja ammattihenkilöiden välillä tarvitaan ikääntyneen suostumus. Hoitotyöntekijä voi tehdä esimerkiksi rikosilmoituksen vain ikääntyneen kirjallisella suostumuksella. (Serpola 2005, 11.)

Joissakin tilanteissa, kun ikääntynyt ei ymmärrä omaa tilannettaan esimerkiksi vaikean dementiasairauden vuoksi, ei suostumusta edellytetä, vaan se voidaan pyytää omaisilta, jos se on tilanteen kannalta mahdollista (Serpola 2005, 11). Rikoslain nojalla on jokaisella kansalaisella ilmoitusvelvollisuus tiettyihin törkeisiin rikoksiin liittyen (Rikoslaki 563/1998, 10§). Tällaisissakin tilanteissa potilaalle on hyvä kertoa, että hoitajalla on velvollisuus tehdä rikosilmoitus kyseisestä tilanteesta. Hoitotyöntekijä voi myös tarvittaessa konsultoida poliisia tai pyytää selvityspyynnön kaltoinkohteluepäilystä. Aina ilmoituksia ja selvityspyyntöjä tehdessä tulisi ensisijaisesti pyrkiä yhteistyöhön potilaan kanssa. (Serpola 2005, 11–12.)

Väkivaltaan ja kaltoinkohteluun puututtaessa on huomioitava myös kaltoinkohteluun syyllistynyt henkilö. Kaltoinkohtelijalla on ongelma, jonka ratkaiseminen voi auttaa

merkittävästi myös kaltoin kohdellun ikääntyneen auttamisprosessia. Kaltoinkohtelija tarvitsee apua henkilökohtaiseen ongelmaansa, esimerkiksi neuvoja tai keskusteluapua, selviytyäkseen tunteidensa kanssa ja oppiakseen hallitsemaan niitä. (Siukola 2014, 64.)

Hoitotyöntekijä voi keskustella kaltoinkohtelijan kanssa ja selvittää kaltoinkohtelua hänen näkökulmastaan. Kaltoinkohtelijalle tulee selventää kaltoinkohtelun monimuotoisuutta, jotta hänen oma käsityksensä kaltoinkohtelusta avartuu. Keskustelussa hoitotyöntekijän kuuluu asiallisesti kertoa kaltoinkohtelijalle, miten haitallista hänen käytöksensä voi olla kaltoinkohtelun uhrille. Kaltoinkohtelusta tulee puhua avoimesti, mutta syyttämättä. Kaltoinkohtelun ongelmataustaa on hyvä selvittää keskustelussa, sillä sen perusteella hoitotyöntekijän on helpompi ohjata kaltoinkohtelija saamaan apua oikeanlaisesta paikasta, esimerkiksi ensi- ja turvakotien väkivaltalinjoilta, päihde- tai mielenterveyspalveluiden parista tai sosiaaliviranomaisilta. (Breaking the taboo 2009, 22; Serpola 2005, 10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 35.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitotyöntekijät kaipaavatkin lisätietoa erityisesti siitä, miten voidaan puuttua tilanteisiin, joissa vanhus on tullut kaltoin kohdelluksi (Isola 2004, 104). Samoin kuin kaltoinkohtelun tunnistamiseen, tulisi työyhteisössä olla selkeät ohjeet myös siihen, minkälaisin menetelmin kaltoinkohteluun voidaan puuttua. Toimintaohjeiden, jotka määrittelevät tiedottamisen ja toimintaketjut, on havaittu olevan hyödyllisiä. Ohjeisiin tulisi sisältyä myös tieto siitä, keneen tai mihin tulee ottaa yhteyttä, mihin tehdä ilmoitus, miten ja missä vaiheessa. (Breaking the taboo 2009, 23.)

5 KALTOINKOHTELUN ENNALTAEHKÄISEMINEN

Kaltoinkohtelun ehkäisemisellä tarkoitetaan ennakoivaa toimintaa, jota toteuttamalla voidaan ehkäistä kaltoinkohtelutapauksien syntymistä. Kaltoinkohtelun ehkäisemistä voidaan toteuttaa myös puuttumalla niihin riskitekijöihin, joiden on havaittu altistavan ikääntyntä kaltoinkohtelulle. Riskitekijöitä tunnistamalla osataan tukea ikääntyneitä

ja heidän läheisiään jo ennen kuin varsinaista kaltoinkohtelua ilmenee. Esimerkiksi omaishoitajan tai muun hoitovastuussa olevan henkilön hyvinvoinnin, jaksamisen ja osaamisen tukeminen on erittäin tärkeää toimintaa, joka myös ehkäisee kaltoinkohtelutilanteiden syntymistä. (Serpola 2005, 12–13.)

Hoitotyöntekijöillä on keskeinen rooli kaltoinkohtelun ehkäisyssä. Kaltoinkohtelun ja sen riskitekijöiden tunnistaminen vaatii asiantuntemusta ja kokonaisvaltaista ajattelua, jonka vuoksi hoitotyöntekijöiden kouluttaminen on erittäin tärkeää. Erityisesti nuoret ja uudet hoitajat tarvitsevat koulutusta, sillä heillä ei ole vielä työkokemuksen tuomaa tietotaitoa. Hoitotyöntekijöiden koulutus kaltoinkohtelun riskitekijöiden ja merkkien tunnistamiseen mahdollistaa kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista. Koulutukseen tulisi sisällyttää myös kaltoinkohtelutapauksien kirjaaminen sekä keskustelu- ja haastattelutaitojen kehittäminen. Koulutus antaa hoitajille osaamista ja tietoa, jotka puolestaan antavat varmuutta puuttua kaltoinkohtelutilanteisiin. (Breaking the taboo 2009 26–27.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisina vanhuspsykiatrian yksikön hoitajat kokevat omat valmiutensa tunnistaa kaltoin kohdelluksi tulleet potilaat. Kaltoinkohtelun tunnistamisen lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien valmiuksia kaltoinkohteluun puuttumiseen. Opinnäytetyössä selvitetään myös hoitajien näkemyksiä siitä, miten he kokevat, että ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua voitaisiin ennaltaehkäistä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää ikääntyneiden kaltoinkohteluun liittyvää huomioimista, jotta ikääntyneiden kokemaa kaltoinkohtelua voitaisiin ehkäistä ja tunnistaa entistäkin tehokkaammin. Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisena hoitajat kokevat valmiutensa tunnistaa potilas, joka on tullut kaltoin kohdelluksi?

2. Minkälaisena hoitajat kokevat valmiutensa puuttua kaltoinkohteluun?
3. Miten hoitajat kokevat, että ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua voitaisiin ehkäistä?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Taustatietoja vanhuspsykiatrian yksiköstä

Tämä opinnäytetyötutkimus suoritettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin Harjavallan sairaalan vanhuspsykiatrian yksikössä. Vanhuspsykiatrian yksikön muodostavat Harjavallan sairaalan vanhuspsykiatrian osasto 61 ja vanhuspsykiatrian poliklinikka. (Satakunnan sairaanhoitopiiri www-sivut 2014.) Vanhuspsykiatrian osaston 61 hoitohenkilökuntaan kuuluu yhteensä 20 hoitajaa. Vanhuspsykiatrian poliklinikalla työskentelee 5 hoitajaa. Vanhuspsykiatrian osastolla sekä poliklinikalla on yhteinen osastonhoitaja. (Andrikopoulou tiedonanto 11.11.2014.)

Vanhuspsykiatrian yksikön tehtävänä on vanhuspsykiatrian erityistason ongelmatapauksien tutkimus ja hoidon aloitus, erityisesti taudinmäärittely, vaikeahoitoisuuteen vaikuttaminen ja tarkoituksenmukaisen hoitopaikan ehdottaminen. Vanhuspsykiatrian osastolla sekä poliklinikalla potilaan tutkimus pohjautuu moniammatilliseen selvitykseen, mikä tapahtuu useissa tapauksissa verkostopainotteisena kohdistuen myös vanhuksen lähipiiriin. Vanhuspsykiatrian moniammatilliseen työryhmään kuuluvat lääkäri, osaston sekä poliklinikan hoitajat, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä ohjaajat. (Satakunnan sairaanhoitopiiri www-sivut 2014.) Vanhuspsykiatrian yksikkö tarjoaa tarvittaessa asiantuntijuuttaan mentoroinnin muodossa potilaiden kotikuntien erilaisiin yksiköihin ja hoitolaitoksiin (RT 2013a).

Vanhuspsykiatrian osasto 61 on 18-paikkainen osasto, jossa hoidetaan sekä nais- että miespotilaita. Vanhuspsykiatrian osastolle tullaan lääkärin laatimalla M1- tai B1-lähetteellä. Potilaiden hoito toteutuu yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti, jolloin

myös potilaiden hoitoajat määräytyvät yksilöllisesti. Tavallisimmin hoito vanhuspsykiatrian osastolla kestää noin 3-5 viikkoa. (RT 2013b; RT 2013c.)

7.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Laadullinen tutkimus pyrkii selittämään ja ymmärtämään ihmisten ajatuksia, kokemuksia ja käyttäytymisen merkityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien ajatukset ja kokemukset tulevat esille. Tästä syystä laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään suoraan ihmisiltä todellisissa tilanteissa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 68–70.)

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, avoin kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2012, 71). Laadullisen tutkimuksen menetelmiä tarkasteltaessa haastattelu erottuu joukosta lukuisten etujensa vuoksi. Haastattelu on joustava tutkimusmenetelmä, jossa haastattelijalla on mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa, oikaista väärinkäsityksiä, toistaa ja selventää kysymystä haastateltavalle sekä huomioida haastateltava yksilönä. Haastattelussa haastateltavalla on mahdollisuus tuoda esille mielipiteensä sekä kertoa omista kokemuksistaan. Haastateltavat on mahdollista tavoittaa, mikäli aineistoa on tarpeellista täydentää tai jos samasta aiheesta halutaan tehdä seuranta- tai jatkotutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 73.)

Vastaavia mahdollisuuksia esimerkiksi anonymisti tehtävällä lomakekyselyllä ei voida saavuttaa. Lomakekyselyissä kaikki vastaajat saavat samanlaisen lomakkeen, jonka vuoksi vastaajan yksilöllisyyttä, esimerkiksi vastaamiskykyyn vaikuttavia tekijöitä, ei voida huomioida. Lomakekyselyissä tutkijalla ei ole myöskään mahdollisuutta kysymysten tarkentamiseen eikä selventämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 73.)

Koska opinnäytetyön tarkoituksen kannalta oli tärkeää saada selville hoitohenkilöstön kokemuksia ja ajatuksia, harkittiin, että laadulliset tutkimusmenetelmät soveltuvat parhaimmin tarkoituksen mukaisen aineiston keräämiseen. Opinnäytetyön aineistonke-

ruumenetelmäksi valittiin haastattelututkimus, koska edellä mainittujen etujensa lisäksi sen ajateltiin sopivan parhaiten käsiteltävään aiheeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 140–141.) Kaltoinkohtelun tunnistamista edistävät oppaat korostavat, miten kaltoinkohtelua tulisi tunnistaa koko työyhteisön voimin (Breaking the taboo 2009, 19–20). Haastattelujen toteuttamistavaksi valittiin ryhmähaastattelu yksilöhaastattelujen sijasta, koska haastattelutilanteeseen haluttiin tuoda tätä samaa ajatustapaa; kaltoinkohtelua ei tarvitse tunnistaa yksin. Ryhmähaastatteluissa haluttiin saada haastateltavien välille myös yhteistä pohdintaa ja ajatusten jakamista. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 140–141.)

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään keskeisten ja etukäteen määriteltyjen teema-alueiden ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelulle ominaista on, että tutkimukseen liittyvät aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta haastattelussa kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 75.)

Haastatteluja varten luotiin teemahaastattelun runko (Liite 3) muodostamalla teema-alueet tutkimuskysymysten alle. Haastattelun teemoina toimivat hoitajien näkemys kaltoinkohtelusta, hoitajien kokemus kaltoinkohtelun tunnistamisesta, hoitajien kokemus kaltoinkohteluun puuttumisesta, hoitajien valmiuksien tukeminen sekä kokemus kaltoinkohtelun ehkäisemisestä. Teemojen alle muodostettiin ohjaavia kysymyksiä helpottamaan haastattelutilanteiden sujuvuutta.

Haastattelun onnistumisen kannalta suositellaan, että tiedonantajat voisivat tutustua haastattelun kysymyksiin, teemoihin tai aiheeseen etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 73). Haastatteluja varten tehtiin vanhuspsykiatrian yksikön henkilöstölle saatekirje (Liite 2) opinnäytetyöhöni liittyen. Vanhuspsykiatrian yksikön osastonhoitaja toimi työelämän yhteyshenkilönä, ja hänelle lähetettiin helmikuussa 2014 saatekirje henkilöstölle jaettavaksi.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin huhtikuussa 2014. Alkuperäisestä tutkimussuunnitelmasta poiketen, tutkimukseen ei tavoitettu osallistujaa vanhuspsykiatrian poliklini-

kalta. Haastattelut toteutettiin vanhuspsykiatrian osaston 61 hoitajille. Yhteensä haastatteluihin osallistui neljä sairaanhoitajaa sekä kaksi lähihoitajaa. Hoitajien keskimääräinen työkokemus vanhuspsykiatrian osastolla oli noin neljä vuotta. Aineisto kerättiin kahdessa ryhmähaastattelussa. Ryhmähaastattelut toteutettiin kolmen hoitajan ryhmässä. Haastattelujen materiaali tallennettiin äänitiedostoiksi aineiston käsittelyä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 140–141.)

7.3 Tutkimusaineiston analysointi

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, johon analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen sekä tehtävänasettelun mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2012, 95). Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin. Aineiston analyysiin sisältyi aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmitteleminen alakategorioihin, muodostaminen yläkategorioihin sekä yhdistävien käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109.)

Tutkimusaineiston analysointi aloitettiin kuuntelemalla ja litteroimalla hoitajien haastattelut sana sanalta. Haastattelut kirjattiin tekstiksi ja aineistoon perehdyttiin lukiemalla se muutaman kerran ennen analysointia. Lukuvaiheessa aineistoon tehtiin muistiinpanoja ja merkintöjä, joiden tarkoituksena oli helpottaa aineiston pelkistämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109.)

Aineiston pelkistäminen aloitettiin karsimalla litteroidusta aineistosta tutkimukseni kannalta epäolennaiset osuudet pois. Tästä aineistosta etsittiin tutkimustehtäviä kuvaavia ilmaisuja ja ne kirjattiin Excel-taulukkoon. Aineiston pelkistämässä käytettiin apuna värikoodausta. Eri väreillä oli oma merkityksensä ja esimerkiksi tutkimuskysymykseen 1. liittyvät ilmaukset muutettiin sinisiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109.)

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut ilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110). Ilmaisut ryhmiteltiin alakategorioihin niiden samankaltaisuuksien perusteella. Pelkistämässä käytetty värikoodaus helpotti ilmauksien ryhmittelyä.

Ryhmitellyistä alakategorioista muodostettiin laajempia yläkategorioita. Kategorioissa aineistosta on koottu ne käsitteet, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109–110.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Kaltoinkohtelun määrittely

Kaltoinkohtelun tunnistamisen edellytyksenä on, että hoitohenkilöstö tietää minkälaisia muotoja kaltoinkohtelulla on ja miten nämä muodot ilmenevät. Hoitohenkilöstö ei kykene tunnistamaan sellaista ilmiötä, jota he eivät kykene hahmottamaan. (Breaking the taboo 2009, 14.) Tämän vuoksi tunnistamisen valmiuksia aloitettiin kartoittamaan hoitajien näkemyksillä siitä, mitä kaltoinkohtelu on.

Käsitteistä fyysinen, psyykinen ja taloudellinen kaltoinkohtelu sekä hoidon ja huolenpidon laiminlyönti olivat hoitohenkilöstölle tuttuja ja nämä kaltoinkohtelun muodot nousivatkin vahvimmin esille hoitajien näkemyksissä kaltoinkohtelusta. Esimerkiksi psyykkiseksi kaltoinkohteluksi hoitajat kokivat muun muassa ikääntyneen huomiotta jättämisen, kiusaamisen sekä muun ihmisarvoja loukkaavan käytöksen. Psykkiseksi kaltoinkohteluksi hoitajat kokivat myös hoitohenkilöstön tai muun ikääntyntä hoitavan henkilön vallan ja aseman väärinkäytön.

*”Hoitaja käyttää sitä omaa valtaansa epäasiallisesti,
koska tietää, ettei se vanhus pysty itseään puolustamaan”*

Kaltoinkohtelua määritellessään hoitajat nostivat esille myös yhteiskunnallisen kaltoinkohtelun. Hoitajat kokivat, että useissa sosiaali- ja terveydenhuollon hoitopaikoissa, joissa ikäihmiset ovat hoidettavana, on havaittavissa hoitoresurssien riittämättömyyttä. Tämä hoitoresurssien vähyys puolestaan nähtiin yhtenä syynä tahattomasti aiheutuvalla kaltoinkohtelulla. Erityisesti kotihoidon hoitoresurssien vähyys nähtiin

tahattoman kaltoinkohtelun lisäksi myös osasyynä ikääntyneiden kokemalle turvattomuudelle.

Kaltoinkohtelua käsitellessä lääkeaineilla tehtävä kaltoinkohtelu tai ikääntyneen lääkkeiden anastaminen nousivat esille, vaikkakin käsitteenä kemiallinen kaltoinkohtelu oli vieraampi. Haastattelutilanteessa seksuaalinen, sosiaalinen ja uskonnollinen kaltoinkohtelu eivät tulleet kaltoinkohtelun muotoina hoitajien näkemyksissä esille.

8.2 Hoitajien valmiudet kaltoinkohtelun tunnistamiseen

Hoitajat kokivat omaavansa valmiuksia kaltoinkohtelun tunnistamiseen, mutta näkivät itsessään myös kehittämisen tarpeita omiin valmiuksiinsa liittyen. Kaltoinkohtelua tunnistavana tahona vanhuspsykiatrian yksikkö koettiin tietyllä tapaa haastavaksi, sillä yksikköön hoidettavaksi voi tulla sekä kaltoinkohtelun uhriksi joutunut että kaltoinkohteluun syyllistynyt. Kokemukset niistä tilanteista, joissa hoitajat olivat omassa työyksikössään joko epäilleet tai tunnistaneet kaltoinkohtelua, vaihtelivat. Osa hoitajista koki, etteivät he olleet kohdanneet kaltoinkohtelun kohdepotilaita omassa työyksikössään viimeisen kahden vuoden aikana. Osa hoitajista puolestaan koki kaltoinkohtelutilanteita esiintyvän tasaisin väliajoin, muutama tapaus vuodessa.

*”Kun tänne tulee ne kaltoinkohtellut,
mutta myös ne kaltoinkohtelijat niin me ollaan ristitulessa”*

Kaltoinkohtelu, jota hoitajat ovat kokeneet tunnistaneensa, on heidän mielestään yleisimmin ollut puolison ikääntyneeseen kohdistamaa kaltoinkohtelua. Hoitajien kokemuksissa kyse on kuitenkin usein ollut tahattomasta kaltoinkohtelusta. Omaiset eivät aina tunne ikääntyneen sairauden luonnetta tai piirteitä, joilla sairaus ilmenee. Hoitajat kokivatkin, että omaisten tiedon puute voi olla syynä tahattoman kaltoinkohtelun aiheutumiseen. Hoitajat kokivat tahatonta kaltoinkohtelua ilmenevän myös niissä tilanteissa, joissa omaisen ei ole syytä tai toisesta kykenevä kantamaan vastuuta sairaudesta kärsivän ikääntyneen hoidosta tai huolenpidosta.

Tunnistamisen työmenetelminä hoitajat korostivat potilaan olemuksen havainnointia. Haastatteluissa hoitajat nostivat esille piirteitä, joiden he kokivat herättävän huolta tai

epäilystä ikääntyneen tilanteesta. Ikääntyneen voimakas pelokkuus ja käyttäytymisen muutokset koettiin mahdollisiksi kaltoinkohteluun viittaaviksi merkeiksi. Erityisesti ne tilanteet, joissa ikääntyneen käyttäytyminen muuttuu, kun joku hänelle läheinen henkilö on läsnä osastolla, koettiin epäilystä herättäviksi. Mahdolliseen kaltoinkohteluun viittaaviksi piirteiksi hoitajat kokivat myös muun muassa ikääntyneen mielialan muutokset, hoidon laiminlyönnin merkit sekä selvät fyysisen kaltoinkohtelun merkit. Fyysisen kaltoinkohtelun koettiin olevan kaltoinkohtelun muodoista helpoimmin tunnistettavissa. Kaltoinkohtelun muodoista psyykinen kaltoinkohtelu koettiin haasteellisimmaksi tunnistaa. Hoitajien havaitsemina taloudelliset kaltoinkohtelutilanteet koettiin yleisimmin esiintyviksi.

Kaltoinkohtelun ensisijaisena tunnistamisen työmenetelmänä hoitajat pitivät asian puheeksi ottoa potilaan kanssa, potilaan kuulemista ja hänen näkemyksiensä huomiointia. Ikääntyneen oma kertomus koettiin tunnistamista helpottavaksi tekijäksi. Hoitajia haastateltaessa heidän kokemuksissaan kävi ilmi väärässä olemisen pelko. Erityisesti niissä tilanteissa, joissa hoitajalla oli vain oma henkilökohtainen epäily kaltoinkohtelusta, puheeksi ottaminen koettiin vaikeammaksi potilaan kanssa, joskus myös työyhteisöissäkin. Samalla hoitajat kuitenkin kokivat, että työyhteisössä reflektoiminen on tärkeä osa kaltoinkohtelun tunnistamista, sillä yhteistyöllä saadaan enemmän tietoja ja havaintoja potilaasta. Tunnistamisen kannalta yhteistyö potilaan lähipiirin kanssa koettiin tärkeäksi, sillä myös heitä kuulemalla potilaan tilannetta voidaan selvittää paremmin.

Hoitajien kokemuksissa tuli esille paljon tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä. Hoitajat kokivat heidän ja potilaan näkemyserojen tekevän tunnistamisesta haasteellista. Ikääntynyt henkilö on saattanut esimerkiksi elää väkivaltaisessa parisuhteessa pitkään ja täten tottua elämänsä olosuhteisiin. Tämänkaltaisissa tilanteissa hoitajat kokivat, etteivät heidän ja ikääntyneen näkemykset siitä, mitä kaltoinkohtelu on, aina kohtaa.

”Se voi itse olla tottunut siihen olemiseensa ja niihin olosuhteisiin, ettei se nimitä sitä kaltoinkohteluksi, vaikka meistä se olisi sitä”

Kaltoinkohtelun tunnistaminen koettiin laajaksi prosessiksi. Hoitajien kokemuksissa tuli esille, miten kaltoinkohtelun tunnistaminen edellyttää laajaa perehtymistä, johon

ei aina kuitenkaan löydy riittäviä resursseja. Koettiin, että asialle pitää saada varmuus, ennen kuin sitä viedään eteenpäin. Hoitajien kokemuksissa tuli ilmi myös se, miten lyhyissä kohtaamisissa potilaan tilanteesta voi saada ”kaikki on hyvin” -vaikutelman. Totuus saattaa paljastua vasta, kun kotioloihin päästään perehtymään tarkemmin. Hoitajat kokivatkin tiedon puutteen ikääntyneen kotioloista vaikeuttavan tunnistamista. Erityisesti osaston olosuhteissa ikääntyneen kotioloihin ei aina päästä perehtymään, jolloin tieto kotioloista kulkee potilaan, läheisten ja yhteistyötahojen kertoman varassa.

Kaikki haastatteluun osallistuneet hoitajat jakoivat saman kokemuksen siitä, miten potilaan psykiatrinen sairaus asettaa omat haasteensa kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Vaikka potilas ottaisi kaltoinkohtelunsa puheeksi hoitajan kanssa, jää hoitajien tehtäväksi tunnistaa se, mikä potilaan kertomasta on totuus ja mikä sairaudesta aiheutuvaa harhaa. Erityisesti konkreettisen näytön puuttuessa, koettiin hyvin vaikeaksi vetää rajaa totuuden ja harhan välille. Osa hoitajista kuitenkin koki, että potilaan olemusta havainnoimalla, kyettiin melko hyvin arvioimaan, onko kyse potilaan sairauden aiheuttamasta harhasta vai kaltoinkohtelusta.

*”Mies kotona hakkaa häntä päähän.
Sit hetken kuluttua kaikki täällä osastollakin on lyönyt häntä päähän.”*

Hoitajat kokivat myös heidän oman asemansa vaikuttavan valmiuksiin tunnistaa kaltoinkohtelua. Hoitajat kokivat esimerkiksi sijaisena olon vaikuttavan omaan rohkeuteen ottaa kaltoinkohtelua esille. Rohkeuden puute esiintyikin syynä niissä tilanteissa, joissa hoitajat eivät olleet vieneet kaltoinkohteluun liittyviä asioita eteenpäin.

8.3 Hoitajien valmiudet kaltoinkohteluun puuttumiseen

Kaltoin kohdelluksi tulleita potilaita tavanneet hoitajat kokivat, että kaltoinkohtelutilanteisiin oli usein puututtu. Myös ne hoitajat, jotka eivät olleet kohdanneet kaltoin kohdelluksi tulleita potilaita uskoivat, että tilanteisiin puututtaisiin kun ne havaitaan. Esimerkkeinä toimintamenetelmistä, joita kaltoinkohteluun puututtaessa oli käytetty, hoitajat mainitsivat muun muassa edunvalvontaprosessin käynnistämisen ja joissain

tapauksissa ikääntyneen kannalta parhaaksi oli katsottu vanhainkoti- tai palvelukoti-paikan hakeminen. Kaltoinkohteluun puuttumisen koettiin olevan usein pitkäkestoinen prosessi, joka toteutui yhteistyönä vanhuspsykiatrian yksikön moniammatillisen työryhmän kesken. Kaltoinkohtelua tunnistettaessa ja myös siihen puututtaessa työyhteisössä tapahtuva reflektointi koettiin tärkeäksi työmenetelmäksi.

Hoitajilla oli luottamusta omiin puuttumisen valmiuksiinsa. He kokivat työssään käsittelevänsä usein arkoja ja vaikeitakin aiheita, jonka puolesta he kokivat omaavansa hyvin valmiuksia kaltoin kohdellun potilaan kohtaamiseen sekä kaltoinkohtelun puheeksi ottamiseen. Kaltoinkohteluun puututtaessa hoitajat kokivat luottamussuhteen rakentamisen potilaan kanssa tärkeäksi. Osaston työkäytännöistä esimerkiksi omahoitaja -menetelmän koettiin helpottavan luottamussuhteen rakentamista.

Lähtökohtaisesti hoitajat kokivat kaltoinkohteluun puuttumisen haastavaksi ja hoitajien kokemuksissa esiintyikin puuttumista vaikeuttavia tekijöitä. Kaltoinkohtelun tunnistamista ja myös siihen puuttumista vaikeutti heidän mielestään väärässä olemisen pelko. Hoitajat kokivat puuttuvansa kaltoinkohteluun vasta, kun asiasta oli osoitettavissa riittävää näyttöä. Joissakin tapauksissa hoitajat kokivat, että vaikka näyttöä kaltoinkohtelusta olisikin, ei heillä ollut käytössään riittäviä keinoja puuttua siihen. Haastatteluissa hoitajat kuvailivat tilanteita, joissa osastojakson jälkeen ikääntyneet haluaisivat palata kotiinsa, vaikka kodin olosuhteet eivät olisikaan heille suotuisat. Tilanteiden, joissa ikääntynyt ei itse tunnista omaa avun tarvettaan, koettiin vaikeuttavan kaltoinkohteluun puuttumista. Ilman yhteistyötä potilaan kanssa kaltoinkohteluun puuttuminen koettiin vaikeaksi.

Avun tarpeen tunnistamattomuuden lisäksi puuttumista vaikeuttavana tekijänä nähtiin myös potilaan tai omaisten haluttomuus ottaa tarjottua apua vastaan. Hoitajat kokivatkin kohdanneensa työssään tilanteita, jossa avun tunnistamattomuuden tai torjunnan jälkeen osa potilaista oli ajautunut eräänlaiseen pyöröovi-syndroomaan. Käsitteellä hoitajat tarkoittivat kehää, jossa potilas ajautuu kodin ja osaston välillä palautuen hoidettavaksi osastolle. Tämän kaltaiset tilanteet hoitajat kokivat työnsä kannalta turhauttavina.

Työyksikössä ei hoitajien mukaan ollut valmiita toimintaperiaatteita tai ohjeistuksia, jotka ohjaisivat hoitajan työtä kaltoinkohtelutapausten ilmetessä. Hoitajat kuitenkin ajattelivat, että tämänkaltaisista ohjeistuksista voisi olla hyötyä heidän työyksikössään. Hoitajat kokivat, että ohjeistukset takaisivat heille oikeusturvaa, sillä ohjeistuksiin vedoten hoitajat kykenisivät perustelemaan toimintaansa kaltoinkohteluun puututtaessa.

Kuudesta haastateltavasta hoitajasta vain yksi kertoi saaneensa koulutusta ikääntyneiden kaltoinkohteluun liittyen. Kaikki kuusi hoitajaa jakoivat yhtenevän mielipiteen siitä, että ikääntyneisiin kohdistuvaan kaltoinkohteluun liittyvä koulutus voisi olla tarpeellista heidän tekemässään työssä ja tukea heidän valmiuksiaan tunnistaa kaltoinkohtelua ja puuttua siihen.

Haastateltavat kokivat, että ikääntyneiden kaltoinkohteluun liittyvät oppaat tukisivat heidän valmiuksiaan tunnistaa kaltoinkohtelua. Tarpeellisimmiksi hoitajat ajattelivat kokevansa oppaat, joissa selvennettäisiin laajasti mahdollisia kaltoinkohteluun viittaavia merkkejä. Hoitajat kokivat myös, että oppaat tukisivat heidän valmiuksiaan perehdyttää uusia työntekijöitä, sijaisia ja opiskelijoita kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen.

8.4 Hoitajien kokemukset kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemisestä

Hoitajat kokivat, että ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua voitaisiin ennaltaehkäistä muun muassa yhteiskunnallisilla, ikääntyneisiin ja omaishoitajiin kohdistuvilla, toimilla. Yhteiskunnallisista toimista tärkeimmäksi hoitajat kokivat kotihoidon resursien lisäämisen.

Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyn kannalta ikääntyneiden verkostoituminen nähtiin tärkeänä tekijänä. Hoitajat kokivat ikääntyneen monipuolisen tukiverkon suojelevan häntä kaltoinkohtelulta ja minimoivan riskiä tulla vieraiden henkilöiden kaltoin kohtelemaksi. Heidän mielestään ikääntyneitä tulisikin kannustaa enemmän liikkeelle esimerkiksi harrastusten tai muun toiminnan pariin.

Hoitajat kokivat, että omaishoitajien tukimenetelmiä lisäämällä kaltoinkohtelutapauksia voitaisiin ennaltaehkäistä merkittävästi. Työssään hoitajat kertoivat usein havainneensa, miten uupuneita ja ahdistuneita omaishoitajat voivat olla. Omaishoitajan uupumus ja ahdistuneisuus koettiin mahdollisiksi kaltoinkohtelulle altistaviksi riskitekijöiksi. Hoitajat kokivat, että kun omaishoitaja palaa loppuun, myös hänen keinonsa hoitaa sairasta omaista vähenevät tai muuttuvat sellaisiksi, jotka voidaan määrittää kaltoinkohteluksi. Hoitajien näkemysten mukaan omaishoitajat tarvitsevat riittävästi tukea omaan työhönsä, esimerkiksi koulutusten ja tuki- ja intervallitoimintojen kautta. Hoitajat kokivat, että myös omaishoitajien hyvinvoinnin edistämällä voidaan ennaltaehkäistä ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Satakunnan korkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan sekä ihmistieteisiin lueteltavien alojen eettisiä periaatteita (Satakorkea [www-sivut 2014](#)). Tutkimusta suorittaessa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan tunnustamia toimintatapoja: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tutkimustulosten tallentamisessa, raportoinnissa sekä arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [www-sivut 2014](#)).

Hyvään tieteelliseen käytäntöön perustuen, ennen opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden aloittamista, Satakunnan sairaanhoitopiiriltä anottiin tutkimuslupaa opinnäytetyön suorittamiseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [www-sivut 2014](#)). Helmikuussa 2014 Satakunnan sairaanhoitopiiriltä saatiin hyväksytty tutkimuslupa opinnäytetyölle (Liite 1 - sensuroituna).

Luotettavasta tutkimusraportista löytyy kerronta, minkälaisilla menetelmillä tutkimusaineisto on kerätty sekä analysoitu (Tuomi & Sarajärvi 2012, 140-141). Luvusta 6 Tutkimuksen toteutus löytyy tarkka selostus tämän opinnäytetyön tutkimusprosessista. Osaa tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä on arvioitu jo edellä kappaleessa 6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa kvalitatiivisessa tutkimuksessa tuotettuja tuloksia on tarkasteltava myös siitä näkökulmasta, että ne ovat aina liitännäisiä myös tutkijan persoonalliseen näkemykseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei myöskään pyritä yleistettävyyteen. Tässä opinnäytetyötutkimuksessa tulokset muodostuvat opinnäytetyöntekijän tekemistä tulkinnoista vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien kokemuksista, eikä täten opinnäytetyön tuloksia voida pitää yleistettävänä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 135–139.)

Opinnäytetyötutkimuksessa lähestyttiin vanhuspsykiatrian yksikön hoitajia kaltoin-kohtelun potentiaalisina tunnistajina ja siihen puuttujina. Haastatteluihin osallistuneet hoitajat ovat vanhuspsykiatrisen hoitotyön ammattilaisia. Tiedonantajina he ovat erittäin luotettavia, sillä heiltä löytyy asiantuntevin sekä ajantasaisin tieto ikääntyneiden mielenterveyspotilaiden hoidosta. Haastatteluissa hoitotyöntekijät kertoivat kohtaan esimerkkitapauksistaan niin, ettei vanhusten eikä heidän omaistensa henkilöllisyys paljastunut tutkimuksen suorittajalle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta www-sivut 2014.)

Alkuperäisestä tutkimussuunnitelmasta poiketen, tutkimukseen ei tavoitettu osallistujaa vanhuspsykiatrian poliklinikalta, mutta osaston puolelta tavoitettiin hoitajia, joilla on kokemusta myös poliklinikka- tai mentortyöstä. Tutkimuksen kannalta onkin merkittävää, että haastatteluihin osallistui hoitajia, joilla on kokemusta vanhuspsykiatristen potilaiden hoidosta, jotka eivät vaadi osastohoitoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta www-sivut 2014.)

Opinnäytetyössä on huomioitu haastatteluihin osallistuneiden hoitajien anonymiteetti siten, etteivät ulkopuoliset henkilöt kykene heitä tunnistamaan. Haastattelujen äänitetty materiaali on suojattu siten, etteivät muut henkilöt, tutkimuksen suorittajaa lu-

kuun ottamatta, pääse sitä kuulemaan. Haastattelujen litterointimateriaaliin ei ole kirjattu hoitajien yksityistietoja, vaan hoitajien puheenvuorot on kirjattu H1, H2 ja H3-merkinnöin yksityisyyden suojaamiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta www-sivut 2014.)

Hoitajien työkokemus on merkittävä arviointikriteeri tutkimustuloksen tarkastelun ja luotettavuuden kannalta. Haastatteluihin osallistuneilla hoitajilla oli keskimääräisesti neljän vuoden työkokemus vanhuspsykiatrian yksikössä, jonka puolesta he soveltuivat tiedonantajiksi opinnäytetyöhön. Anonymiteetin varmistamiseksi opinnäytetyöhön ei kuitenkaan ole kirjattu yksittäisen hoitajan työkokemusta yksikössä, vaan kokemus on kirjattu haastatteluihin osallistuneiden hoitajien keskimääräisenä työkokemusvuosina vanhuspsykiatrian yksikössä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta www-sivut 2014.)

Opinnäytetyössä kunnioitetaan muiden tekemää työtä ja heidän teoksiinsa viitataan asianmukaisesti. Kaikki teokset, joihin opinnäytetyössä on viitattu, löytyvät opinnäytetyön lähdeluettelosta. Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä on arvioitu lähdekriittisin menetelmin. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään enimmillään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Yksittäisien lähteiden kohdalla on käyttökelpoisuus arvioitu vertaamalla niiden sisältämää tietoa uudemman lähteen tietoon, esimerkiksi: Perttu & Söderholm (1998) verraten Siukola (2014). (Tutkimuseettinen neuvottelukunta www-sivut 2014.)

9.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Harjavallan sairaalan vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien valmiuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Vanhuspsykiatrian yksikkö on ainoa Satakunnan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidollinen yksikkö, joka on erikoistunut ainoastaan ikääntyneiden potilaiden hoitoon. Tästä syystä vanhuspsykiatrian yksikkö on erityisessä asemassa ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen suhteen.

Kaltoinkohtelun tunnistamista edistävät oppaat korostavat, miten kaltoinkohtelua tulisi tunnistaa koko työyhteisön voimin (Breaking the taboo 2009, 19-20). Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina, sillä haastattelutilanteeseen haluttiin tuoda tätä samaa ajatustapaa: kaltoinkohtelua ei tarvitse tunnistaa yksin. Hoitajien kokemuksista kävi ilmi, miten työyhteisössä reflektointi on tärkeä työmenetelmä kaltoinkohtelua tunnistettaessa sekä siihen puututtaessa. Ryhmähaastatteluissa haastateltavien hoitajien välille muodostui yhteistä pohdintaa ja ajatusten jakamista. Ryhmähaastattelu oli aineistonkeruumenetelmänä toimiva hoitajien kokemuksia kartoitettaessa. Ryhmähaastattelu oli myös menetelmänä edullisempi opinnäytetyöntekijän ajankäytön sekä osaston työresurssien kannalta.

9.2.1 Johtopäätelmät kaltoinkohtelun tunnistamisen valmiuksista

Opinnäytetyölle asetettiin kolme tutkimuskysymystä, joihin ryhmähaastatteluissa kerätty aineisto vastasi. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisena hoitajat kokevat valmiutensa tunnistaa potilas, joka on tullut kaltoin kohdelluksi. Koska hoitajien valmiudet tunnistaa kaltoinkohtelua ovat erilaisia, johtopäätelmiä tehdessä oli tärkeää tarkastella tekijöitä, jotka vaikuttavat tunnistamisen valmiuksiin.

Kaltoinkohteluksi vanhuspsykiatrian yksikön hoitajat määrittivät fyysisen, psyykkisen, taloudellisen, kemiallisen ja yhteiskunnallisen kaltoinkohtelun muodot sekä hoidon laiminlyönnin. Haastattelutilanteessa seksuaalinen, sosiaalinen ja uskonnollinen kaltoinkohtelu eivät tulleet esille hoitajien näkemyksissä. Haastatteluissa tilannetekijöillä voi olla vaikutusta, jonka vuoksi ei voida tehdä johtopäätelmää siitä, että hoitajat eivät näitä kaltoinkohtelunmuotoja tunnistaisi, vaikka nämä haastattelutilanteessa jäivätkin heiltä mainitsematta. Määrittelyssään hoitajat huomioivat myös tahallisen ja tahattoman kaltoinkohtelun eroavaisuudet.

Haastatteluihin osallistuneet hoitajat olivat olleet työssä vanhuspsykiatrian yksikössä keskimäärin neljä vuotta. Hoitotyöntekijöiden työkokemukset, havaintokyvyt ja herkkyydet tunnistaa kaltoinkohtelua ovat erilaisia, jonka vuoksi heidän kokemuksensa

kaltoinkohtelun esiintymisestä voivat vaihdella (Breaking the taboo 2009, 14). Vastaava havainto tuli ilmi myös vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien kokemuksissa. Heidän kokemuksensa kaltoin kohdelluksi tulleiden potilaiden kohtaamisesta vaihtelivat. Aineistosta tehtyihin johtopäätelmiin perustuen vaihtelu ei ollut liitännäistä hoitajien työkokemukseen vanhuspsykiatrian yksikössä.

Verrattaessa tämän opinnäytetyön tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin sekä teorialähteisiin, esille nousee hyvinkin paljon yhteneväisyyksiä mutta myös eroavaisuuksia. Hoitohenkilöstön kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta on aikaisemmissa tutkimuksissa selvitetty kotisairaanhoidon työntekijöiden näkökulmasta (Kivelä 2012, 175). Kuten Lehtosen (2004) haastattelemat kotisairaanhoidon työntekijät myös vanhuspsykiatrian yksikön hoitajat kokivat fyysisen kaltoinkohtelun olevan kaltoinkohtelun muodoista helpommin tunnistettavissa (Lehtonen 2004, 40).

Kokemus kaltoinkohtelun yleisyydestä oli myös hyvin samankaltainen. Vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien mukaan kaltoinkohtelu ei ollut yleistä eikä jokapäiväistä heidän työyksikössään, vaan ajoittain esiintyvä ilmiö. Kotisairaanhoidon ja vanhuspsykiatrian yksikön hoitajilla oli myös yhtenevä kokemus siitä, että heidän havaitsemaansa taloudelliset kaltoinkohtelutilanteet olivat yleisimpiä (Lehtonen 2004, 40). Kuitenkin Prevalance Study of Abuse and Violence against Older Women -tutkimuksessa, jossa kaltoinkohtelua tutkittiin ikääntyneiden naisten näkökulmasta, taloudellinen kaltoinkohtelu oli naisten kokemana vasta toiseksi yleisintä 8,8 %. Ikääntyneiden naisten kokemana yleisimmin kaltoinkohtelu oli psyykkistä 23,6 %. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010.)

Verrattaessa vanhuspsykiatrian yksikköä kotisairaanhoidon, on havaittavissa olosuhteiden erilaisuudet esimerkiksi työympäristössä, potilasaineistossa sekä ikääntyneen kohtaamiseen käytettävässä ajassa. Haastatteluihin osallistuneet hoitajat kokivat, että vanhuspsykiatrian yksikkö on tietyllä tavalla haasteellinen työympäristö tunnistaa kaltoinkohtelua ja puuttua siihen. Heidän näkemyksensä mukaan kotioloit paljastavat paljon potilaan tilanteesta ja osaston olosuhteissa tiedon puute kotioloista nähtiinkin yhtenä kaltoinkohtelun tunnistamista vaikeuttavana tekijänä. Olosuhteiden eroavaisuuksista huolimatta sekä kotisairaanhoidon että vanhuspsykiatrian yksikön hoitajilla oli

kuitenkin yhteinen näkemys siitä, että ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on pitkäkestoinen prosessi (Lehtonen 2004, 40.)

Teorialähteet esittävät monia tekijöitä, jotka vaikeuttavat kaltoinkohtelun tunnistamista. Esimerkiksi ikääntyneen tai työntekijän pelko, kaltoinkohtelun kieltäminen, keinojen ja ajan puute on mainittu kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista vaikeuttavina tekijöinä (Breaking the taboo 2009, 18–19). Näiden tekijöiden lisäksi vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien kokemuksissa tunnistamista vaikeuttavina tekijöinä esiintyi vahvasti myös potilaan sairaudesta johtuvat oireet. Erityisesti potilaan harhaluulojen koettiin vaikeuttavan kaltoinkohtelun tunnistamista.

Toistaiseksi vanhuspsykiatrian yksikössä ei ollut toimintaperiaatteita tai ohjeistuksia, jotka olisivat ohjanneet hoitajien työtä kaltoinkohtelua tunnistessa tai siihen puuttessa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos sekä WHO suosittelevat lähisuhdeväkivallan systemaattista kartoittamista. WHO:n asiantuntijaryhmä suosittelee kartoittamista silloin, kun arvioidaan sellaisia oireita ja tilanteita, jotka voivat liittyä kaltoinkohteluun. Tällaisiksi oireiksi WHO:n asiantuntijaryhmä on luokitellut muun muassa alkoholin ja päihteiden käytön, masennuksen, ahdistuneisuuden, traumaperäisen stressihäiriön, unihäiriöt ja itsetuhoisuuden. (Siukola 2014, 29; WHO 2013, 4.) Edellä mainittuun viitaten, voidaan tehdä johtopäätös että, systemaattisen kartoituksen käyttö olisi suositeltavaa myös vanhuspsykiatrian yksikössä. Rutiininomainen kartoittaminen ei välttämättä onnistuisi, kun huomioidaan potilasaineisto, mutta kartoittaminen olisi suositeltavaa potilaan yksilöllisen tilanteen arvion perusteella.

9.2.2 Johtopäätelmät kaltonkohteluun puuttumisen valmiuksista

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisena hoitajat kokivat valmiutensa puuttua kaltoinkohteluun. Tämän kysymyksen yhteydessä tarkasteltiin myös tekijöitä, jotka tukevat hoitajien valmiuksia. Hoitajilla oli luottamusta valmiuksiinsa. Hoitajilla oli myös positiivisia kokemuksia potilastilanteista, joissa kaltoinkohteluun oli puututtu. Kaltoinkohteluun puuttuminen koettiin kuitenkin haasteelliseksi prosessiksi, joka edellytti laajaa perehtymistä ja yhteistyötä sekä potilaan että moniammatillisen tiimin kanssa.

Siukolan oppaassa Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan (2014) on tarkasteltu syitä, miksi kaltoinkohteluun puuttuminen estyy sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Estymisen syinä on esitelty muun muassa toimintamallien puute, resursien puute, vastuiden epäselvyys ja potilaan avusta kieltäytyminen (Siukola 2014, 30). Nämä samat syyt tulevat ilmi myös vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien kokemuksissa kaltoinkohteluun puuttumista vaikeuttavina tekijöinä. Estymisen syissä esiintyi myös eroavaisuuksia opinnäytetyön tuloksiin verraten. Siukolan mukaan myös hoitajien asenteet olivat estymisen syinä. Opinnäytetyötutkimuksen aineistoa tarkastellessa ei havaittu hoitajien asenteiden olevan syynä puuttumisen estymiselle eikä haastattelussa tullut ilmi Siukolan esittämiä ”Ei kuulu meidän työhömme” - ja ”Ei meidän tarvitse” -asenteita (Siukola 2014, 30).

Vanhuspsykiatrian yksikön hoitajat kokivat omaavansa valmiuksia kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen, mutta näitä valmiuksia tulisi myös tukea, jotta ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua voitaisiin tunnistaa entistäkin paremmin. Haastatteluihin osallistuneista kuudesta hoitajasta vain yksi oli saanut koulutusta ikääntyneiden kaltoinkohteluun liittyen. Vanhuspsykiatrian yksikössä ei ollut olemassa toimintaohjeistuksia tai oppaita ikääntyneiden kaltoinkohteluun liittyen. Tarkastelun perusteella vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien valmiuksia kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen tulisi lisätä, sillä koulutetulla hoitohenkilöstöllä on enemmän varmuutta tunnistaa kaltoinkohtelutilanteita (Breaking the taboo 2009, 26-27). Koulutuksen myötä myös kynnys kaltoinkohteluun puuttumiseen madaltuu (Breaking the taboo 2009, 26).

9.2.3 Johtopäätelmät kaltoinkohtelun ennaltaehkäisystä

Kolmannen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat kokevat että ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua voitaisiin ennalta ehkäistä. Kaltoinkohtelulle altistavien riskitekijöiden ja -tilanteiden tunnistaminen on tärkeä osa kaltoinkohtelun ehkäisyä, sillä riskitekijöitä tunnistamalla voitaisiin tukea ikääntyneitä ja heidän läheisiään jo ennen kuin kaltoinkohtelua ilmenee. Tästä syystä hoitohenkilöstön koulutus riskitekijöiden ja kaltoinkohteluun viittaavien merkkien tunnistamiseen

tukisi hoitotyöntekijöiden valmiuksia tunnistaa kaltoinkohtelua. (Breaking the taboo 2009, 26.) Haastatteluihin osallistuneet hoitajat kokivat yksimielisesti ikääntyneiden kaltoinkohteluun liittyvän koulutuksen tarpeelliseksi työhönsä. Nuoret ja uudet hoitotyöntekijät tarvitsevat koulutusta, sillä heiltä puuttuu myös työkokemuksen tuoma osaaminen kaltoinkohtelutilanteiden tunnistamisesta ja niihin puuttumisesta (Breaking the taboo 2009, 27).

Vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien näkökulmasta ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua voitaisiin ehkäistä merkittävimmin puuttumalla yhteiskunnan rakenteellisiin epäkohtiin, vahvistamalla ikääntyneiden verkostoja sekä antamalla riittävää tukea omaishoitajille. Johtopäätelmiin perustuen tulevaisuudessa ikääntyneiden kaltoinkohtelun ennalta ehkäisemisen kannalta olisi tärkeää kiinnittää huomiota ikääntyneiden hyvinvointiin ja heitä hoitavien henkilöiden jaksamiseen.

Vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien havainnoissa kaltoinkohtelija oli usein ikääntyneen puoliso, joka tahattomasti kaltoin kohtelee ikääntynyttä. Edellä mainittuun johtopäätelmään viitaten omaishoitajia tukevat toimet, olisivat hyödyllisiä tämän kaltaisen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi.

Hoitajat kokivat myös, että yhteiskunnallisilla toimilla, esim. resurssien lisäämisellä, olisi vaikutusta kaltoinkohtelun ennalta ehkäisyyn. Tahatonta kaltoinkohtelua tapahtuu herkimmin hoitolaitoksissa tai kotihoidossa, missä ei ole riittävästi henkilökuntaa. Kiireellä ja stressillä on havaittu olevan yhteys sekä tahalliseen, että tahattomaan kaltoinkohteluun (Sipiläinen 2008, 22.) Johtopäätelmiin perustuen riittävä henkilökuntaresurssi hoitolaitoksissa ja kotihoidossa ennalta ehkäisisi ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Kun henkilökuntaa on enemmän, on ikääntyneen lähellä enemmän myös henkilöitä, joilla on potentiaalia tunnistaa kaltoinkohtelua.

9.3 Tutkimuksen hyödyt

Opinnäytetyö on tehty Satakunnan sairaanhoitopiirin Harjavallan sairaalan vanhuspsykiatrian yksikölle. Tutkimuksen tulokset kartoittavat nykytilannetta vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien valmiuksista kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen

liittyen. Harjavallan sairaalan vanhuspsykiatrian yksikkö voi hyödyntää näitä tuloksia omassa kehittämistyössään. Tutkimuksen tulokset on koottu vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien kokemuksista, jonka vuoksi tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä.

Haastatteluissa vanhuspsykiatrian yksikön hoitajat kertoivat kokevansa työnsä kannalta tarpeellisimmaksi sellaiset oppaat, joissa selvennettäisiin mahdollisia kaltoinkohteluun viittaavia merkkejä. Vanhuspsykiatrian yksikkö saa tämän opinnäytetyön käyttöönsä ja toivottavasti tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen luvut 3.1 Kaltoinkohtelun muodot ja 3.2 Kaltoinkohtelun merkit vastaavat osaltaan tähän tarpeeseen ja ovat hyödyllisiä hoitajien työn kannalta.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus (luvut 2, 3, 4 & 5) käsittelee ikääntyneiden kaltoinkohtelua yleisessä muodossa ja kirjallisuuskatsausta voivat hyödyntää kaikki, jotka työskentelevät tai vapaa-ajallaan toimivat ikääntyneiden kanssa.

9.4 Jatkotutkimus- ja projektiaiheet

Jotta vanhusten kokemaa kaltoinkohtelua voitaisiin ehkäistä ja tunnistaa entistäkin tehokkaammin, olisi aikaisempien tutkimusten mukaan hyödyllistä sekä tehokkainta kartoittaa kaltoinkohtelukokemuksia systemaattisesti (Siukola 2014, 31). Jos vanhuspsykiatrian yksikkö ottaisi käyttöönsä systemaattisen kartoittamisen menetelmän, voitaisiin tehdä jatkotutkimus, joka selvittäisi miten kaltoinkohtelun systemaattinen kartoittaminen esimerkiksi lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2013a) avulla onnistuisi vanhuspsykiatrian yksikössä. Jatkotutkimuksessa voitaisiin myös selvittää hoitajien kokemuksia siitä, millaisena he kokevat systemaattisen kartoittamisen toimivuuden omassa työssään. Jatkotutkimuksessa voitaisiin tutkia hoitajien näkemyksistä systemaattisen kartoittamisen hyödyistä sekä haitoista. Tämän opinnäytetyön tuloksiin verraten jatkotutkimuksessa voitaisiin arvioida, miten systemaattinen kartoittaminen vaikuttaa vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien valmiuksiin tunnistaa kaltoinkohtelua.

Koska vanhuspsykiatrian yksikössä on tarve ikääntyneiden kaltoinkohteluun liittyvälle koulutukselle sekä hoitajilla on motivaatio saada koulutusta aiheeseen liittyen, voisi vanhuspsykiatrian yksikön kannalta olla hyödyllistä sekä hoitajien valmiuksia tukevaa, toteuttaa jatkoprojektina esimerkiksi opinnäytetyölähtöinen ikääntyneiden kaltoinkohteluun liittyvän koulutuspäivä.

9.5 Pohdinta opinnäytetyöstä

Kaltoinkohteluun on ilmiönä kiinnitetty yhä enemmän huomiota hoitotyössä ja esimerkiksi lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen on laadittu hoitotyön suositus (Flinck & Paavilainen 2008). Vastaavaa suositusta ikääntyneiden kaltoinkohteluun liittyen ei vielä toistaiseksi ole olemassa, jonka vuoksi mielestäni olisi tärkeää, että ikääntyneiden kanssa työskentelevää hoitohenkilöstöä koulutettaisiin riittävästi.

Kaltoinkohtelu koskettaa koko väestöä ikäryhmistä riippumatta, minkä vuoksi koen, että olisi erittäin hyödyllistä sisällyttää kaltoinkohtelu- ja väkivaltaopintoja sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluopintoihin. Näin valmistuvilla hoitajilla olisi valmiuksia tunnistaa ja kohdata kaltoin kohdeltuja potilaita, menivät he työhön minne tahansa, sillä kaltoinkohtelun tunnistaminen kuuluu jokaiselle terveydenhuollon osa-alueelle.

Prosessina opinnäytetyö oli haasteellinen, mutta opinnäytetyöhön sitoutuminen ja motivaatio vanhustyötä kohtaan veivät työtäni vaihe vaiheelta eteenpäin. Opinnäytetyön tekeminen on edellyttänyt minulta jatkuvaa itsensä johtamista, tavoitteiden asettamista sekä oman tuotoksensa kriittistä tarkastelua. Itselleni opinnäytetyöni tärkeimpänä tavoitteena on ollut ammatillinen kasvu. Tämän opinnäytetyön kautta olen kehittänyt merkittävästi omaa ammattiosaamistani. Opinnäytteen kautta olen syventänyt jo aiempaa osaamistani kaltoinkohtelu- ja väkivaltatyöstä sekä olen oppinut tarkastelemaan näitä ikääntyneisiin potilaisiin kohdistuvana ilmiönä. Terveyden edistäminen on merkittävässä roolissa terveydenhoitajan työssä. Koen opinnäytteen kautta erityisesti kaltoinkohtelua ehkäiseviä menetelmiä tarkastelemalla saaneeni hyvää osaamista ikääntyneiden terveyden edistämiseen.

LÄHTEET

Andrikopoulou, A. 2014. Osastonhoitaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri Harjavallan sairaala vanhuspsykiatrian yksikkö. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto sähköpostitse 11.11.2014.

Breaking the taboo – ikääntyneiden naisten kaltoinkohtelu perheissä: tunnista ja toimi! 2009. Käännös: Luoma, M-L. & Manderbacka, C. Viitattu 31.3.2014.
http://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/GSD/Brochure-Finland.pdf

Elder abuse prevention unit. 2014a. Social abuse and neglect. Viitattu: 12.4.2014.
http://www.eapu.com.au/uploads/EAPU_general_resources/EAPU_Factsheet-Social_Neglect_Oct2014.pdf

Elder abuse prevention unit. 2014b . What is elder abuse. Viitattu: 12.4.2014.
http://www.eapu.com.au/uploads/EAPU_general_resources/EAPU_Info-ElderAbuse_Oct2014.pdf

Ewalds, H. (toim.) 2005. Kenelle lyönnit kuuluvat – Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu: 31.3.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1659-7>

Flinck, A. & Paavilainen, E. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – Hoitotyön suositus. Viitattu: 24.10.2014. http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF

Huhtalo, P., Kuhanen, J. & Pyykkö, E. 2003. Kotona turvassa – Katkaise väkivallan kierre. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.

Isola, A. 2004. Vaiettu ääni – Vanhusten kaltoinkohtelun olemus. Teoksessa Kangas, H. & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.

Kallonen, E-L. 2010. Iäkkäisiin naisiin kohdistuva väkivalta on arka asia. Tesso 8, 25.

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia: arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano R. (toim.) 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Jyväskylä: Lääkärin sosiaalinen vastuu & Terveyden edistämisen keskus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.1992. L 17.8.1992/785 muutoksineen.

Lehtonen, K. 2004. Vanhusten kaltoinkohtelu kotisairaanhoidon työntekijöiden näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Notko, M. 2000. Väkipalta parisuhteessa ja perheessä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Nurmi, M. 2006. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu. Viitattu: 28.11. 2013. <http://www.nettineuvo.fi/default.asp?link=1623.5>

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10. uud. p. Helsinki:WSOY.

Oikeusministeriö. 2011. Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja niiden ehkäiseminen. Oikeusministeriön julkaisu 41/11. Viitattu: 20.4.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-142-5>

Perttu, S & Söderholm, A-L. 1998. Väkipaltta kokeneiden auttaminen- opas ammattihenkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2. p. Helsinki: Edita Oy.

Raijas, R. 2003. Seksuaalisen väkivallan trauma. Teoksessa Kaukonen, M (toim.), Raijas, R., Silver, R. & Valkama, K. Seksuaalinen väkipalta ja hyväksikäyttö. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rikoslaki. 1998. L 24.7.1998/563 muutoksineen.

RT. 2013a. Vanhuspsykiatrian poliklinikka esite. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

RT. 2013b. Vanhuspsykiatrian osasto 61 – Harjavallan sairaala esite. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

RT. 2013c. Vanhuspsykiatrian klinikka – Harjavallan sairaala esite. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen A (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Satakorkea www-sivut. Viitattu: 4.8.2014. <http://www.satakorkea.fi>

Satakunnan sairaanhoitopiiri www-sivut. Viitattu: 3.10.2014. <http://www.satshp.fi/>


Serpola, L. 2005. 2005. Opas ikääntyneiden kaltoinkohtelusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Suomen vanhusten turvakoti yhdistys Ry. <http://suvantory.fi/wp-content/uploads/Opas-kaltoinkohtelusta1.pdf>

Sinkkonen, P. (toim.) 2009. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy Tampereella. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 12/2009. Viitattu: 12.4.2014. http://www.tampere.fi/material/attachments/1/5liZzxBbi/LAHISUHDE-_JA_PERHEVAKIVALTA_-RAPORTTI.pdf

Sipiläinen, H. 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto: hoitotieteen laitos. Viitattu: 28.11.2013. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20090067>

- Sisäasiainministeriö. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011. Viitattu: 11.4.2014. <http://www.intermin.fi/julkaisu/192011?docID=24903>
- Siukola., R. 2014. Miten puutun lähisuhde väkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Opas 34/2014. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008a. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset – Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 9. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. Viitattu: 8.5.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2587-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Ota väkivalta puheeksi- muistilista. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40879&name=DLFE-10512.pdf
- Sulkava., R. 2010. Geriatria. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013a. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/171dbd76-39aa-4877-94af-78083ad26fc2>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women – AVOW. Viitattu: 3.11.2013. <http://www.thl.fi/avow>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013b. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2012.. Viitattu: 23.3.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110583/Tr26_13.pdf?sequence=4
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 9. uud. laitos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta www-sivut. Viitattu: 4.8.2014. <http://www.tenk.fi/>
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2005. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- WHO. 2013. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Viitattu: 3.11.2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf



Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Eva Kristiina Kylänpää <hr/> <hr/> Yhteys henkilön puh: Osoite: Postino: Postitoimipaikka: Pori Email: eva.kylanpaa@student.samk.fi	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan ammattikorkeakoulu Hoitotyön koulutusohjelma <hr/> Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) <hr/> Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
Kuvaus	TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill. ohje) Vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien kokemukset kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena on tutkia minkälaisena hoitajat kokevat valmiutensa tunnistaa potilas, joka on tullut kaltoin kohdeksi. Opinnäytetyötutkimuksen tarkoituksena on myös selvittää miten hoitajat kokevat hallitsevansa kaltoinkohteluun puuttumisen ja miten he yleisellä tasolla kokevat, että vanhuspsykiatriisiin potilaisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua voitaisiin ehkäistä. Opinnäytetyön tiedonantajina ovat vanhuspsykiatrian yksikön henkilökunta ja aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu. Liite Opinnäytetyö suunnitelma Vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien kokemukset kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoidopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi. <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, kenen kanssa: Ylihoitaja Kristiina Puolakka & Osastonhoitaja Anne Andrikopoulou <input type="checkbox"/> Ei	
Oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys <u>7.2.2014</u>  <hr/> _Tapio Myllymaa Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys _____ <hr/> Allekirjoitus ja nimenselvennys



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

	E-mail: tapio.myllymaa(at)samk.fi Puh: 0447103737	E-mail: Puh:
Opiskelijan/ tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Sitoudun toimittamaan opinnäytetyön/tutkimuksen tuloksista raportin sairaanhoitopiiriin joko sähköisesti tai paperiversiona. Päiväys: <u>4.2.2014</u> Päiväys: _____ <u>Eva Kylänpää</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>Eva Kylänpää</u>	
Hoitotyön kehittämisyh- män lausunto	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Lupaa ei puolleta, perustelut liitteessä <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: <u>12.2.2014</u> <u>leontu</u> Päiväys: Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>Maria Kouvonen</u> <u>Koti 411</u> <i>KOMMENTIT ANNETTU SÄHKÖPOSTIN DE</i>	
Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.	
Tutkimus- luvan myöntäminen	Sairaanhoitopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:	
Ylihoitaja(t) Palvelupäälli- kö(t)	Päiväys: <u>24.2.2014</u> <u>Kätkö Puol</u> - Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys: _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 2

SAATEKIRJE

PORI 12.3.2014

Arvoisat vanhuspsykiatrian yksikön työntekijät,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa terveydenhoitajaksi ja yhtenä osana tutkintoani on opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on Vanhuspsykiatrian yksikön hoitajien kokemukset kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelututkimuksena, johon toivoisin saavani osallistujia sekä osasto 61 että vanhuspsykiatrian poliklinikan työntekijöistä. Haastattelut olisi tarkoitus toteuttaa 3-4 hengen ryhmähaastatteluina. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Teidän kokemuksianne siitä, millaiseksi koette kaltoin kohdellun potilaan tunnistamisen ja kaltoinkohteluun puuttumisen omassa työyksikössänne. Opinnäytetyötutkimuksen tavoitteena on edistää vanhuspsykiatristen potilaiden kaltoinkohteluun liittyvää huomioimista siten, että heidän kokemaansa kaltoinkohtelua voitaisiin tunnistaa ja ehkäistä entistäkin tehokkaammin.

Opinnäytetyön tekemiselle olen saanut virallisen luvan ylihoitaja Kristiina Puolakalta. Opinnäytetyössäni sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, täten opinnäytetyö liittyvät haastattelut ovat luottamuksellisia ja ehdottomasti salassa pidettäviä. Haastattelujen materiaali analysoidaan opinnäytetyön raporttiin siten, että osallistujien anonymiteetti säilytetään. Kaikki opinnäytetyöhöni liittyvä aineisto säilytetään ja tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtori Tapio Myllymaa. Opinnäytetyö julkaistaan Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden tietokannassa sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin vanhuspsykiatrian yksikkö saa valmiin opinnäytetyöraportin käyttöönsä.

Ystävällisin terveisin

Eva Kylänpää

hoitotyön opiskelija

eva.kylanpaa@student.samk.fi

Minkälaisena hoitajat kokevat valmiutensa tunnistaa potilas, joka on tullut kaltoin kohdelluksi?

TEEMA 1 HOITAJIEN NÄKEMYS KALTOINKOHTELUSTA

1. Miten hoitajat määrittelevät kaltoinkohtelun käsitteen tasolla?

TEEMA 2 HOITAJIEN KOKEMUKSET KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISESTA

2. Minkälaisena koet omat valmiutesi kaltoinkohtelun tunnistamiseen?
3. Minkälaiset piirteet potilaassasi nostavat esille huolen tai epäilyksen kaltoinkohtelusta?

Tunnistavatko hoitajat yleiset pahoinpitelyyn viittaavat merkit, herääkö huoli potilaan käyttäytymisestä ja olemuksesta, huomioivatko hoitajat mahdolliset taloudelliseen tai kemialliseen kaltoinkohteluun liittyvät merkit, tunnistavatko hoitajat hoidon laiminlyönnin tai itsemääräämisoikeuden rajoittamisen?

4. Minkälaista kaltoinkohtelua olet havainnut potilaassasi viimeisen kahden vuoden aikana?

Minkälaisena hoitajat kokevat valmiutensa puuttua kaltoinkohteluun?

TEEMA 3 HOITAJIEN KOKEMUKSET KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMISESTA

5. Kun huoli kaltoinkohtelusta herää, onko työyksikössäsi toimintaperiaatteita kaltoinkohtelun tunnistamiseen, tai siihen puuttumiseen?

Tukevatko työyhteisö ja yhteiset toimintaperiaatteet hoitajan omaa valmiutta tunnistaa kaltoinkohtelu? Jos yhteisiä toimintaperiaatteita ei ole, kokeeko hoitaja tarvetta sellaisten saamiselle?

6. Millaiseksi koet omat valmiutesi hoitajana kohdata kaltoin kohdeltu potilas? Minkälaisena hoitajat kokevat omat valmiutensa puheeksi ottamiseen, kirjaamiseen, tuen ja turvallisuuden antamiseen sekä eettisten haasteiden kohtaamiseen.

Psykiatrisen potilaan ja hänen sairautensa asettamat haasteet, esim. potilaan harhaisuus, ja sen huomioiminen kaltoinkohtelua tunnistessa.

TEEMA 4 HOITAJIEN VALMIUKSIEN TUKEMINEN

7. Oletko saanut nykyisessä tai aiemmassa työtehtävässsi koulutusta tai informaatiota kaltoinkohtelusta, tai sen tunnistamisesta?

Kokevatko hoitajat tarvetta saada työssään koulutusta sekä lisätietoa kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta?

Miten hoitajat kokevat voivansa ehkäistä vanhuspsykiatristen potilaiden kokemaa kaltoinkohtelua?

TEEMA 5 HOITAJIEN KOKEMUS KALTOINKOHTELUN EHKÄISEMISESTÄ

8. Miten hoitajana koet, että ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua voitaisiin ehkäistä?

Ehkäisyn keinot: esim. henkilöstön kouluttaminen, omaishoitajien tuen lisääminen, kaltoinkohtelun riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen puuttuminen: esim. riski taloudelliselle kaltoinkohtelulle → edunvalvonta.

Teemahaastattelun rungon kysymysten muodostamisessa on lähteenä käytetty Perttu & Söderholm: Väkiäköitä kokeneiden auttaminen- opas ammattihenkilöstölle (1998) teosta.

Otos sisällön analyysista

<ul style="list-style-type: none"> • Miten se henkilö itse kokee sen ja miten me kohtaamme nämä näkemykset • Se ei nimitä sitä kaltoin-kohteluksi, vaikka meistä se olisi sitä 	<p>Hoitajan ja potilaan näkemys</p>	<p>Tunnistamista vaikeuttavat tekijät</p>	<p>Kaltoin-kohtelun tunnistaminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Emme me tiedä niin kovin syvästi mimmoiset olot siellä kotona on aina • Mikä on se ympäristö? Mitkä on ne puitteet? Missä mitään asioita tapahtuu? • Mä kun olen poliklinikalla tavannut potilaan niin se voi olla jotain ihan muuta, mut sitkun mä meen sinne kotiin niin totuus paljastuu 	<p>Tiedonpuute kotioloista</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Täytyisi olla resurssia niin paljon et me päästäis sinne kotiin katsomaan mitä siellä on • Tunnistaminen edellyttää laajaa perehtymistä, verkostoitumista ja sen lähipiirin mukaan ottamista mut tämä nykypäivän sairaanhoito meininki ei sitä tue • hoidamme sitä potilasta tässä - mahdollisimman lyhyen aikaa 	<p>Resurssien puute</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Meidän potilaat ovat usein muistamattomia ja syystä tai toisesta sekavia • kyl se psykiatrisen potilaan harhaa vai ei, vaikeuttaa sitä tunnistamista ja puuttumista 	<p>Potilaan sairaudesta johtuvat oireet</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Jos ei oo niinku semmosta konkreettista näyttöä eikä omaiset myönnä niin sillon on hyvin vaikea tietää mikä on totuus • Nää on usein semmosii et näist on vaikee saada kiikkiin 	<p>Näytön puute</p>		

<ul style="list-style-type: none"> ● kaltoinkohtelukokemuksia ei tuoda tarjottimella meille hoitohenkilökunnalle 			
<ul style="list-style-type: none"> ● sijaisen asemassa kun olen niin en ole ollut niin rohkea että olisin lähtenyt viemään asiaa eteenpäin ● olen itserakkaasti miettinyt että tässä voin menettää työpaikkani jos kerron liikaa 	<p>Hoitajan oma asema</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ● ei ole ollut rohkeutta ● olen hiljaa ajatellut että ei tää nyt niin paha ole että jossain muualla tapahtuu pahempaakin 	<p>Rohkeuden puute</p>		