

LÄHISUHTEESSA TAPAHTUVAN IÄKKÄÄN KALTOIN- KOHTELUN TUNNISTAMINEN KOTIHOIDOSSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ilona Salonen

Opinnäytetyö, kevät 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Salonen, Ilona. Lähisuhteessa tapahtuvan iäkkään kaltoinkohtelun tunnistaminen kotihoidossa. Helsinki, kevät 2017. 44 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin lähisuhteessa tapahtuvan iäkkään kaltoinkohtelua ja sen tunnistamista. Tavoitteena oli tuottaa kotihoidossa työskenteleville tietoa siitä, millaisista merkeistä kaltoinkohtelun voi tunnistaa. Opinnäytetyö työ teutui integroivana kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa uusimman tutkimustiedon perusteella pyrittiin löytämään vastaus tutkimuskysymykseen ”millaisista merkeistä kotihoidon työntekijä voi tunnistaa lähisuhteessa tapahtuvan iäkkään kaltoinkohtelun?”.

Opinnäytetyön aineisto koostui viidestä tutkimus- ja asiantuntija-artikkelista. Artikkeleista neljä oli alkuperäiseltä kieleltään englanninkielisiä. Niistä kaksi oli julkaistu Yhdysvalloissa ja kaksi Isossa-Britanniassa. Yksi artikkeli oli suomenkielinen. Artikkelit olivat ilmestyneet vuosina 2008–2015. Artikkelien pohjalta muodostettiin aineistolähtöistä analyysimenetelmää hyödyntäen kirjallisuuskatsauksen tulokset. Tulokset luokiteltiin neljään pääluokkaan, jotka olivat ulkoiset kaltoinkohtelun merkit, käytöksessä ja mielialassa näkyvät kaltoinkohtelun merkit, elinolosuhteissa näkyvät kaltoinkohtelun merkit ja iäkkään läheisessä olevat kaltoinkohtelun merkit.

Opinnäytetyön johtopäätöksinä todettiin, että kotihoidon työntekijöillä on tärkeä rooli kaltoinkohtelun tunnistamisessa, koska kaltoinkohtelua kokeneella iäkkäällä ei ole välttämättä voimia avun hakemiseen tai tietoa siitä, miten apua saa. Kaltoinkohtelun tunnistaminen voi olla haastavaa, koska monet kaltoinkohtelun merkit muistuttavat iäkkäille tyypillisten sairauksien oireita tai ikääntymisestä johtuvia toimintakyvyn puutoksia. Siksi kaltoinkohtelua epäiltäessä on tärkeää tarkastella iäkkään tilannetta kokonaisvaltaisesti ja ottaa huomioon terveydentila, toimintakyky ja asuinympäristö. On tärkeää, että työntekijä tuntee iäkkään, jotta iäkkään terveydentilassa, mielialassa ja käytöksessä tapahtuneet muutokset voidaan havaita. Kotihoidon työntekijöillä on oltava tietoa merkeistä, jotka kertova kaltoinkohtelusta, jotta he voivat tunnistaa ne ja tarjota apua.

Asiasanat: iäkkäiden kaltoinkohtelu, kotihoito, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, laiminlyönti, lähisuhdeväkivalta, vanhuus

ABSTRACT

Salonen, Ilona. Recognising Elder Abuse in the Home Care. Helsinki, spring 2017. 44 pages, 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The aim of the study was to find signs and symptoms that elder abuse can be recognised in elders' home care. The study focused on domestic abuse and the aim was to give home care workers new information how to recognise the elder abuse when the victim is their client.

The research method of this thesis study was a literature review and the material consisted of five articles. Four of them were written in English and one article in Finnish. The articles discussed about signs of elder abuse and how to recognise it. The material was analysed and summarised to four categories: the signs that are seen in the appearance of the victim, the behavioural signs of the victim, the signs in victim's living conditions and the signs of the person who is the suspected abuser.

The conclusions of the study is that home care workers have an important role to identifying elder abuse. Often the elder who experienced abuse did not have the strength to seek the help or the information how to get help to the situation. The identification of elder abuse can be challenging because many signs of the abuse are similar to symptoms of typical diseases of elders or functional capacity deficits due to ageing. Therefore, when abuse is suspected, it is important to try to have a holistic view of at the elder's life situation. It is important to take into consideration the elder's health, functional capacity and living conditions. Home care workers must have knowledge of signs of elder abuse in order to identify them when they visit elders their homes. The worker should know their clients well so the changes of the elder's health, mood and behaviour can be detected.

Keywords: domestic violence, elder abuse, home care, literature review, neglect, old age

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IÄKKÄÄN KALTOINKOHTELU	6
2.1 Vanhuus ja ikääntyminen	6
2.2 Kotihoito	8
2.3 Lähisuhteessa tapahtuva iäkkään kaltoinkohtelu	9
3 OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	14
3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
3.2 Opinnäytetyön tavoitteet.....	15
3.3 Aineiston valinta	16
3.4 Aineiston analyysi.....	19
4 TULOKSET	21
4.1 Ulkoiset kaltoinkohtelun merkit	21
4.2 Käytöksessä ja mielialassa näkyvät kaltoinkohtelun merkit.....	23
4.3 Elinolosuhteissa näkyvät kaltoinkohtelun merkit.....	25
4.4 Iäkkään läheisessä näkyvät kaltoinkohtelun merkit	26
5 POHDINTA	28
5.1 Tulosten tarkastelu	28
5.2 Luotettavuus ja eettisyys	32
5.3 Ammatillinen kasvu	34
5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	35
LÄHTEET	39

LIITE 1: Aineistohaun tulokset tietokannoittain

LIITE 2: Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

1 JOHDANTO

lääkkäiden kaltoinkohtelu on puhuttanut viime vuosina eri tiedotusvälineissä. Otsikkoihin on noussut usein laitoshoidossa oleviin iäkkäisiin kohdistuva laiminlyönti ja kaltoinkohtelu. Ajoittain puhetta on myös kotihoidon tilasta ja iäkkäiden saamasta riittämättömästä hoidosta. Näissä keskusteluissa keskitytään juuri henkilökunnan taholta tapahtuvaan iäkkäiden kaltoinkohteluun. Vähemmälle huomiolle on jäänyt kaltoinkohtelu, jonka tekijä on iäkkään läheinen, esimerkiksi puoliso tai aikuinen lapsi.

Tämä opinnäytetyö käsittelee lähisuhteissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua, joka kohdistuu iäkkääseen henkilöön. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan laiminlyöntiä ja väkivaltaa, jotka aiheuttavat iäkkäälle fyysistä tai psyykkistä haittaa; kipua, ahdistusta ja terveyden tilan heikkenemistä. Kaltoinkohtelua voi ilmetä fyysisen tai psyykkisen väkivallan eri muotoina, usein se on näitä molempia samanaikaisesti. (Valvira 2016, 6.) Väkivallan kohteeksi joutuminen on aina traumaattinen kokemus. Väkivalta heikentää iäkkään terveyttä ja toimintakykyä, joskus jopa pysyvästi. Erityisen vahingollista väkivalta on silloin, kun sen tekijänä on iäkkään läheinen ja tapahtumapaikka iäkkään oma koti. (Krug ym. 2005, 154.) Tällöin se horjuttaa iäkkään turvallisuudentunnetta ja vaikuttaa negatiivisesti hänen kuvaan itsestään ja ympärillä olevasta maailmasta (Sisäasiainministeriö 2012, 54).

Kun kaltoinkohtelu tapahtuu iäkkään kotona, voi kotihoidon työntekijä olla iäkkään ainoa sosiaalinen kontakti kaltoin kohtelijan lisäksi. Jotta iäkkäälle osataan tarjota apua, on kotihoidon työntekijöillä oltava tietoa kaltoinkohtelusta ja sen ilmenemismuodoista. (Breaking the taboo i.a., 6.) Tunnistaminen on ensimmäinen askel toimintaan. Tämä opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisista merkeistä iäkkäiden kaltoinkohtelun voi tunnistaa. Tavoitteena on tuoda kotihoidossa työskenteleville tietoa siitä, mitkä iäkkäässä itsessään, hänen läheisessään tai asuinympäristössään olevat merkit voivat viitata kaltoinkohteluun.

2 IÄKKÄÄN KALTOINKOHTELU

2.1 Vanhuus ja ikääntyminen

Vanhuus on ihmisen viimeinen elämänvaihe. Se on ajanjakso, joka seuraa aikuisikää. Vanhuusiän on usein määritelty alkavaksi noin 65-vuotiaana, joka on tyypillinen ikä eläkkeelle siirtymiselle. Parantuneen elintason seurauksena ihmiset elävät kuitenkin yhä pidempään, joten myös vanhuusikä on pidentynyt ja se voi olla ajallisesti ihmisen pisin ikäkausi. Tästä johtuen vanhuusikä jaetaan usein kolmeen vaiheeseen, jotka määritellään ihmisen toimintakyvyn ja avun tarpeen mukaan. Näitä vanhuusiän vaiheita ei ole järkevää määritellä kronologisen iän mukaan, koska jokaisen ihmisen elämänkulku on yksilöllinen. Palveluntarve kahdella saman ikäisellä voi olla hyvin erilainen. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 17, 19.) Vanhuspalvelulaissa (980/2012) määritellään alaikäraja vanhuspalveluihin oikeutetulle. Tämä ikäraja on 65 vuotta eli vanhuuseläkkeeseen oikeuttava ikä. Laki määrittelee iäkkääksi henkilön:

-- jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Vanhuuden nähdään alkavan ihmisen kolmannessa iässä, joka sijoittuu eläkkeelle jäämisen aikaan, jolloin iäkäs selviytyy arjestaan itsenäisesti. Iäkkään palveluntarpeen kasvaessa ja terveyden heikentyessä aletaan puhua neljännessä iästä. Neljännessä iässä iäkäs tarvitsee ulkopuolista apua selviytyäkseen arjen toimista. (Nurmi ym. 2014, 234–235.) Viidennellä iällä tarkoitetaan ihmisen elämän loppuvaihetta, jossa iäkäs on riippuvainen toisten avusta ja hoidosta. Tässä vaiheessa ihminen usein siirtyy asumaan esimerkiksi palveluasumiseen. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 18.)

Vanhuuteen kuuluvat sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen. Toimintakyky voidaan määritellä olevan ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväisistä toimistaan häntä itseään tyydyttävällä tavalla. Se voidaan jakaa kolme osa-alueeseen, jotka ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen. (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin

& Aromaa 2013, 56.) Fyysistä toimintakykyä kuvaa ihmisen kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan ja arjen toimista (Sarvimäki & Heimonen 2010, 20). Se pitää sisällään sekä liikkumiseen tarvittavat kyvyt että siihen vaadittavien sisäelinten, kuten verenkierto- ja hengityselimistö, kunnon (Sainio ym. 2013, 56). Psykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kognitiivisia ja elämänhallinnallisia taitoja, mielenterveyttä ja voimavaroja (Sarvimäki & Heimonen 2010, 21). Psykkinen toimintakyky on ihmisen kykyä ottaa vastaan tietoa ja tuottaa sitä. Se on yhteydessä aisteihin ja ihmisen kykyyn tuntea ja kokea asioita. (Heimonen 2009 B, 56.) Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat ihmisen taidot olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa ja osallistua yhteisön toimintaan sekä lähiympäristön että yhteiskunnan tasolla (Sainio ym. 2013, 60). Vanhuuteen liittyvä heikkeneminen ja sairaudet aiheuttavat näiden toimintakyvyn osa-alueiden heikkenemistä, mikä tuo vaikeuksia arkielämästä selviytymiseen ja lisää ulkopuolisen avun tarvetta (Sarvimäki & Heimonen 2010, 21).

Toimintakykyyn vaikuttavat normaalin vanhenemisen mukanaan tuoman heikkenemisen lisäksi muut yksilölliset tekijät, kuten elintavat, yleiskunto ja elämäkokemus. Myös ympäristö vaikuttaa toimintakykyyn. Iäkkään fyysisessä tai psyykkisessä ympäristössä voi olla tekijöitä, jotka heikentävät hänen toimintakykyään ja näin nopeuttavat vanhenemistä. (Nurmi ym. 2014, 231.) Kaltoinkohtelu on yksi näistä ympäristötekijöistä. Ikääntyessään ihminen on fyysisesti hauraampi kuin nuorempana. Tästä johtuen pienistäkin vammoista voi seurata pysyviä seurauksia. Ikääntyessä toipuminen kestää kauemmin ja esimerkiksi luiden murtuminen voi heikentää ikääntyneen toimintakykyä pysyvästi. (Krug ym. 2005, 154.) Väkivallan tai laiminlyönnin kokeminen vaikuttaa kielteisesti iäkkään hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuden tunteeseen, joiden heikkeneminen vaikuttaa iäkkään kokemukseen omasta toimintakyvystään. Kaltoinkohtelu heikentää iäkkään elämänlaatua ja vaikuttaa hänen kuvaansa itsestään ja ympäristöstään. (Krug ym. 2005, 147.)

2.2 Kotihoito

Suomen väestö vanhenee. Vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on arvioitu olevan 26 %, kun vuonna 2015 se oli 19,9 %. (SVT 2015 A.) Määrällisesti tämä tarkoittaa lähes 1,5 miljoonaa henkilöä (SVT 2015 B). Väestön ikääntyminen tuo haasteita vanhus- ja hoivapalveluiden tuottamiselle, koska palveluiden tarve kasvaa. Ikääntymisen mukana tuomat toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet ja vammat lisäävät hoidon ja hoivan tarvetta. (Heimonen 2009 A, 6). Nykyinen vanhuspalvelujen järjestämistä ohjaava linjaus on, että vanhusten laitoshuoltopaikkoja vähennetään ja pyritään siihen, että kotona pystyttäisiin asumaan mahdollisimman pitkään. Tämä tarkoittaa, että kotona asuvien vanhusten määrä kasvaa. Yli 70-vuotiaista vain noin 10 % asuu laitoksessa tai palveluasumisessa. (Ikonen 2015, 11, 12–13.) On siis ymmärrettävää, että kotona asuvien iäkkäiden palvelujen, kuten kotihoidon, tarve kasvaa (Ikonen 2015, 56).

Vanhusten kotihoito on kunnallinen sosiaali- ja terveyspalvelu, joka muodostuu kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Kotipalvelu pitää sisällään päivittäiseen hoitoon ja huolenpitoon kuuluvat toimenpiteet ja asioinnissa avustamisen, joilla tuetaan iäkkään arjen sujumista. Kotipalvelun lisäpalveluita voivat olla siivous-, aterial- ja vaatehuoltoon liittyvät palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Kotisairaanhoido on iäkkään kotona järjestettävää väliaikaista tai pitkäaikaisen sairauden hoitoa, joka perustuu iäkkään palvelusuunnitelmaan (Terveysthuoltolaki 2010). Kotihoidon tavoitteena on tukea iäkkään toimintakykyä ja elämänhallintaa niin, että kotona asuminen onnistuu mahdollisimman pitkään (Ikonen 2015, 18). Kotihoito toteutetaan moniammatillisesti tiimityönä. Kotihoidon palveluissa työskentelee ammattilaisia eri sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmistä. Näistä ammattiryhmistä suurimmat muodostuvat lähihoitajista, sairaanhoitajista ja sosio- nomeista tai tätä edeltävän sosiaaliohjaajan tutkinnon suorittaneista. (Ikonen 2015, 172.)

Lähisuhteessa tapahtuvan kaltoinkohtelun tapahtumapaikka on useimmiten uhrin koti, jolloin se on ulkopuolisille näkymättömässä. Tästä johtuen uhria kohtaavilla kotihoidon työntekijöillä on kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumi-

sessä tärkeä rooli. (Breaking the taboo i.a., 6.) Työntekijällä on myös laissa määritetty vastuu puuttua kaltoinkohteluun. Vuonna 2015 voimaan tullut Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) velvoittaa terveyden- ja sosiaalihuollon sekä muiden virkamiestahojen edustajat tekemään välittömästi ilmoituksen sosiaaliviranomaiselle, jos he havaitsevat iäkkään toimintakyvyssä sellaista puutosta, joka selvästi vaarantaa hänen hyvinvointiaan, turvallisuuttaan tai terveyttään. Ilmoitus on tehtävä ilman, että salassapitovelvollisuus sitä estää. Tätä lakia sovelletaan myös, jos havaitaan iäkkään kaltoinkohtelua. Laki velvoittaa siis iäkkään kanssa työskenteleviä työntekijöitä ryhtymään toimenpiteisiin havaitessaan tai epäillessään iäkkään kaltoinkohtelua. Myös sosiaalihuoltolaissa (2014) säädetään, että terveydenhuollon, sosiaalitoimen tai muun viranomaistahon edustajan on ohjattava iäkäs sosiaalihuollon piiriin, jos he havaitsevat hänellä tarvetta sosiaalihuollon palveluille.

2.3 Lähisuhteessa tapahtuva iäkkään kaltoinkohtelu

Tässä opinnäytetyössä iäkkäiden kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65-vuotiaiden kokemaa laiminlyöntiä ja väkivaltaa. Kaltoinkohtelua voi tapahtua eri tahojen toimesta. Se voi tapahtua lähisuhteessa tai muussa hoitosuhteessa tai se voi olla yhteiskunnan tasolla rakenteellista kaltoinkohtelua. Rakenteellinen kaltoinkohtelu on palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan tasolla näyttäytyvää iäkkäiden epäeettistä kohtelua. Se näyttäytyy kielteisenä suhtautumisena iäkkäisiin ja ikääntymiseen. Se voi olla myös ikäsyrjintää, jota on nähtävissä sekä poliittisessa päätöksenteossa että yhteiskunnassa vallitsevissa arvoissa ja asenteissa. Seurauksia tästä ovat esimerkiksi vanhuspalveluiden puutteellisuus ja hoidon heikko taso. (Sisäasiainministeriö 2012, 55.)

Lähisuhteessa tai muunlaisessa luottamuksellisessa suhteessa kaltoinkohtelulla tarkoitetaan tekoa tai tekemättä jättämistä, joka aiheuttaa iäkkäälle tarpeetonta kärsimystä ja vahinkoa. Teko tai tekemättä jättäminen voi olla kertaluontoista tai toistuvaa. (Valvira 2016, 6.) Kaltoinkohtelu voi olla tahallista tai tahatonta, jolloin syynä voi olla hoitajan ymmärtämättömyys, tiedonpuute, hoitoväsymys tai stressi.

Kaltoinkohtelu on silti aina sopimatonta ja loukkaa iäkkään ihmisoikeuksia. (Perttu 1999, 12.)

Lähisuhteessa tapahtuva kaltoinkohtelu tarkoittaa iäkkään kokemaa lähisuhdeväkivaltaa. Tällöin kaltoinkohtelun tekijä on iäkkään lähipiiriin kuuluva henkilö. Usein kaltoin kohtelija on uhrin puoliso. Se voi olla myös aikuinen lapsi, muu sukulainen tai ystävä. Erityisesti lähisuhdeväkivallalle altistaa tilanne, jossa läheisellä on iäkkäästä hoitovastuu. (Sisäasiainministeriö 2012, 55.)

Lähisuhdeväkivalta on vahinkoa ja vaaraa aiheuttavaa käyttäytymistä iäkästä kohtaan. Sen tavoitteena on saada valtaa ja kontrolliasema suhteessa iäkkäseen. Vallan saamiseksi käytetään fyysisiä tai henkisiä väkivallan keinoja. (Perttu 1999, 12.) Lähisuhteissa tapahtuva kaltoinkohtelu on erityisen vahingollista, koska se tapahtuu useimmiten uhrin kotona ja saa aikaan perusturvallisuuden ja -luottamuksen tunteen järkkymistä (Sisäasiainministeriö 2012, 54).

Iäkkäisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ei ole uusi ilmiö, mutta sen tutkimus on suhteellisen nuorta. Ensimmäinen aiheesta tehty tutkimus on ilmestynyt 70-luvulla Isossa-Britanniassa. Suomessa kaltoinkohtelua alettiin tutkia 80-luvun loppupuolella. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 145.) Iäkkäiden kaltoinkohtelun tutkimus ja siihen kohdistunut mielenkiinto on ollut kuitenkin vuosien saatossa melko vähäistä. Väkivaltatutkimus on keskittynyt lapsiin ja naisiin kohdistuvaan väkivaltaan. (Ylinen & Rissanen 2005, 58.)

Aiemmin iäkkäiden kaltoinkohtelu nähtiin lähinnä ikääntymiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvä ongelmana, mutta nykyään se ymmärretään laajemmin myös rikosoikeudellisesta ja terveydellisestä näkökulmasta. (Krug ym. 2005, 145.) Vaikka kansainväliset ihmisoikeussopimukset eivät määritä kriteerejä kaltoinkohtelun kieltämiseksi, on viime vuosina alettu nähdä se myös ihmisoikeuksien loukkauksena. Euroopan talous- ja sosiaalikomitea on ottanut kantaa ja vaatinut Euroopan Unionia laatimaan yleiset ohjeet ja määräykset kaltoinkohtelun vähentämiseksi EU-valtioissa. (Euroopan talous- ja sosiaalikomitea 2007, 2.)

lökkään kaltoinkohtelulle ei ole löydettävissä yhtä selvää syytä. Sen taustalla vaikuttavat usein monet tekijät, joiden seurauksena iäkkääseen kohdistuva väkivaltainen käytös puhkeaa. Tutkimuksissa on havaittu sellaisia riskitekijöitä, jotka altistavat kaltoinkohtelulle. Nämä riskitekijät ovat myös niitä, joiden avulla riskiryhmään kuuluvat iäkkäät on mahdollista tunnistaa. Iäkkäiden kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat:

- Läheisen tai iäkkään runsas päihteiden käyttö
- Läheisen sairastuminen fyysisesti tai psyykkisesti
- Iäkkään mielenterveydenhäiriöt
- Iäkkään muistisairaudet
- Iäkkään ja läheisen välinen riippuvuussuhde, joka voi olla kaltoin kohtelijan taloudellinen riippuvuus iäkkäästä tai molemminpuolinen emotionaalinen riippuvuus
- Iäkkään ja tämän aikuisen lapsen samassa asunnossa asuminen
- Väkivaltainen perhehistoria
- Selvittämättömät ristiriidat perheessä
- Sosiaalinen eristäytyminen ja sosiaalisten kontaktien puute

(Serpola 2006, 16; Breaking the taboo i.a., 12–13.)

Tarkkoja lukuja kaltoinkohtelusta ja sen uhriksi joutuneista ei ole. Iäkkäisiin naisiin kohdistuneessa tutkimuksessa on todettu, että Suomessa noin 25 % yli 60-vuotiaista naisista on kokenut kaltoinkohtelua. Miesten kokemasta kaltoinkohtelusta ei ole tuoretta tutkimustietoa. (Sisäasiainministeriö 2012, 56, 57.) On kuitenkin arvioitu, että noin 3 % miehistä on joutunut väkivallan uhriksi yli 65-vuotiaana. Väkivaltaa kokeneista 46 % ovat olleet lähisuhdeväkivallan uhreja. (Perttu 1999, 10.) Vanhustyön ammattilaisille suunnatuissa kyselyissä on käynyt ilmi, että noin 65 % työntekijöistä on kohdannut iäkkäitä, jotka ovat joutuneet läheisensä kaltoin kohtelemaksi (Sisäasiainministeriö 2012, 57). Työntekijöiden havaitsemista kaltoinkohtelun muodoista yleisempiä ovat taloudellinen hyväksikäyttö ja henkinen väkivalta. Fyysistä väkivaltaa ja hoidon ja avun laiminlyöntiä esiintyy myös paljon. (Kaitue, Nojonen & Slåen 2007, 16–17.) Kaltoinkohtelun eri muodot esiintyvät usein samanaikaisesti (Sisäasiainministeriö 2012, 55).

Hoidon ja avun laiminlyönnillä tarkoitetaan tahatonta tai tahallista hoitovelvollisuuden rikkomista. (Perttu 1999, 12). Hoidon riittämättömyys, vähäisyys tai hoitamisesta kieltäytyminen ovat sen ilmenemismuotoja (Krug ym. 2005, 147). Laiminlyönti aiheuttaa iäkkäälle fyysistä ja emotionaalista hätää. Se on yksi iäkkäiden kokeman lähisuhdeväkivallan muoto. (Krug ym. 2005, 147.)

Fyysinen väkivalta pitää sisällään teot, jotka aiheuttavat iäkkäälle fyysistä kipua tai vammoja. Käsiksi käyminen, lyöminen, nipistely ja töniminen ovat esimerkkejä fyysisestä väkivallasta. Väkivaltaa ovat myös kovakourainen kohtelu ja tarpeettoman kovat otteet hoitotilanteissa. (Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry 2005, 3.) Yli- ja alilääkitseminen sekä esimerkiksi pakkosyöttäminen tai iäkkään ruoan tai nesteen saannin rajoittaminen voidaan nähdä fyysisenä kaltoinkohteluna. (Perttu 1999, 13).

Seksuaaliseen väkivaltaan kuuluvat kaikki seksuaaliset teot, joihin iäkäs ei ole suostuvainen tai joita hän ei toimintakykynsä heikkenemisestä johtuen ymmärrä. Seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan verbaalista häirintää, fyysistä koskettelua ja ahdistelua ja sukupuoliyhteyteen pakottamista ja raiskausta. Myös seksistä puhuminen ja pornografisen materiaalin näyttäminen ilman henkilön suostumusta on seksuaalista häirintää. Se aiheuttaa iäkkäälle pelon, ahdistuksen ja nöyryytyksen tunteita. (Breaking the taboo i.a., 10.) Fyysinen ja seksuaalinen väkivalta on Suomessa rikos, josta saadut rangaistukset vaihtelevat teon vakavuudesta riippuen sakkorangaistuksesta vankeustuomioon (Kaitue, Noponen & Slåen 2007, 44, 46).

Henkistä väkivaltaa ovat kaikki teot, joilla aiheutetaan iäkkäälle ahdistusta ja pelkoa. Se voi olla iäkkään nimittelemistä ja haukkumista, nöyryyttävää tai lapsenomaista kohtelemista, uhkailua tai kiristämistä. Myös iäkkään sosiaalisten kontaktien rajoittaminen tai niistä eristäminen ovat henkisen väkivallan muotoja. (Valvira 2016, 6.) Se voi olla myös ikääntyneen valinnan vapauden rajoittamista ja päätösvallan kieltämistä, jolloin pyrkimyksenä on hallita esimerkiksi iäkkään rahankäyttöä. (Perttu 1999, 14.)

Taloudellinen hyväksikäyttö on yksi iäkkäiden kaltoinkohtelun muodoista. Ikäihmisen rahojen tai muun omaisuuden käyttö tai myyminen ilman hänen lupaansa ovat esimerkkejä taloudellisesta hyväksikäytöstä (Breaking the taboo i.a., 11). Rahan tai muun ominaisuuden kiristäminen uhkailemalla väkivallalla, hoidotta jättämisellä tai hylkäämisellä ovat myös taloudellista hyväksikäyttöä, jossa on henkisen väkivallan piirteitä. Myös edunvalvojan aseman väärinkäyttö tai esimerkiksi testamentin väärennös ovat taloudellista hyväksikäyttöä. (Perttu 1999, 14.) Iäkään heikentyneen toimintakyvyn, hyväntahtoisuuden tai luottamuksen hyväksikäyttö niin, että sillä pyritään saamaan iäkkästä taloudellista hyötyä, on myös yksi taloudellisen hyväksikäytön muoto (Suvanto ry i.a.).

3 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsaustyypeistä. Kaikissa kolmessa katsaustyyppissä, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyysissä on sama tavoite; saada tietoa siitä, kuinka paljon tutkimusta jostain aiheesta on tehty, millaisilla menetelmillä tietoa on hankittu ja millaisiin tuloksiin niistä on saatu. (Johansson 2007, 3.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on yhdistellä tietoa määrätystä aihepiiristä tai ilmiöstä ja luoda olemassa olevasta tiedosta kokonaiskuvaa (Johansson 2007, 4). Kirjallisuuskatsaus on siis tutkimus, jonka tutkimuskohteena ovat aiemmat tutkimukset (Niela-Vilen & Hamari 2016, 23). Tämä opinnäytetyö toteutettiin integroivana kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Integroivassa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan ottaa aineistoksi tutkimusasetelmaltaan erilaisia tutkimuksia, mikä mahdollistaa laajan, monipuolisen kokonaiskuvan muodostamisen. Se voi sisältää narratiivisia piirteitä, mutta sisältää narratiivista kirjallisuuskatsausta kriittisemmän tarkastelutavan. (Salminen 2011, 8.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten esittelyssä on nähtävissä narratiivisuutta. Pyrin tällä lisäämään tulosten helppolukuisuutta ja ymmärrettävyyttä. Kriittisyys näkyy pohdintaluvuissa, erityisesti tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä käsittelevässä alaluvussa.

Kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka sisältää vaiheet, joiden järjestelmällisellä noudattamisella pyritään takaamaan luotettava tutkimustulos. Prosessivaiheiden seuraaminen ja tarkka kuvaaminen tutkimusraportissa ovat kirjallisuuskatsauksessa oleellisen tärkeitä. Tämä perustuu siihen, että tutkimusraportin lukija on pystyttävä halutessaan annettujen tietojen perusteella toteuttaa samanlaisen kirjallisuuskatsausprosessin ja päätyä samantapaisiin lopputuloksiin kuin kirjallisuuskatsauksen tekijä. Tarkka prosessikuvaus mahdollistaa myös sen, että raportin lukija tai tutkija itse voivat jälkikäteen arvioida työskentelyä prosessin eri vaiheissa. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on siis tärkeää tuntee siihen kuuluvat prosessin vaiheet. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 23.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on neljä vaihetta. (Kangasniemi ym. 2013, 292). Ensimmäisessä vaiheessa määritetään kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24). Tutkimuskysymyksen laatimisen jälkeen on vuorossa aineiston haku ja valinta. Tämä on tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkein vaihe, koska epäonnistuneella tiedonhaulla voidaan muodostaa vääriä johtopäätöksiä. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 25.) Aineiston valintaa seuraa analyysivaihe, jossa muodostetaan aineiston perusteella tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013, 296). Tuloksia kirjoittaessa on pyrittävä tuottamaan tietoa, joka luo syvemmän kokonaiskuva aihepiiristä kuin jokaisen aineistona olevan artikkelin lukeminen yksitellen tuottaisi (Niela-Vilen & Hamari 2016, 33). Kun tulokset ja johtopäätökset on muodostettu, on vuorossa katsauksen viimeinen vaihe eli kirjallisuuskatsauksen tulosten raportointi. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 32). Tässä kirjallisuuskatsauksen tutkimusraportissa olen kuvannut jokaisen tekemäni tutkimusprosessin vaiheen, jotta raportin lukija voi seurata järjestelmällisesti kirjallisuuskatsauksen ja koko opinnäytetyöprosessini etenemistä.

3.2 Opinnäytetyön tavoitteet

Tässä integroidussa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkastelin sitä, millaisiin tuloksiin uusimmassa iäkkäiden kaltoinkohtelua käsittelevissä tutkimuksissa on päädytty. Tavoitteenani oli selvittää, mistä kotihoidon työntekijä voi tunnistaa kotona asuvaan iäkkääseen kohdistuvan lähisuhdeväkivallan.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymys oli:

Millaisista merkeistä kotihoidon työntekijä voi tunnistaa lähisuhhteissa tapahtuvan iäkkään kaltoinkohtelun?

3.3 Aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta koostui kahdesta osasta; aineistohausta ja aineiston valinnasta. Ensin suoritin aineistohaut, joiden tuloksista valikoin katsaukseen mukaan tulevan aineiston. Ennen kirjallisuuskatsauksen aineistohaun aloittamista on laadittava hakukriteerit eli ne kriteerit, joilla hakutuloksista karsitaan pois sellainen aineisto, joka ei anna vastausta tutkimuskysymykseen (Niela-Vilen & Hamari 2016, 26.) Näiden sisäänottokriteerien laatiminen tapahtui samaan aikaan tutkimuskysymyksen muodostumisen kanssa. Tutkimuskysymys itsessään piti sisällään rajoituksia, jotka loivat sisäänottokriteerejä. Tämän lisäksi kriteerit muodostuivat aikarajauksesta ja artikkelien saatavuudesta ja maksuttomuudesta. Taulukossa 1 on esitetty kirjallisuuskatsaukset sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2006–2016	Julkaistu ennen tammikuuta 2006 tai toukokuun 2016 jälkeen
Käsittelee lähisuhteissa tapahtuvaa iäkkäiden kaltoinkohtelua ja sen tunnistamista	Ei käsittele iäkkäiden kaltoinkohtelua tai sen tunnistamista Käsittelee laitoksissa tapahtuvaa tai hoitohenkilöstön tekemää kaltoinkohtelua
Ilmainen tutkimus tai asiantuntija-artikkeli	Maksullinen aineisto Muu kuin tutkimus- tai asiantuntija-artikkeli
Alkuperäiskieli on suomi tai englanti	Alkuperäiskieli muu kuin suomi tai englanti

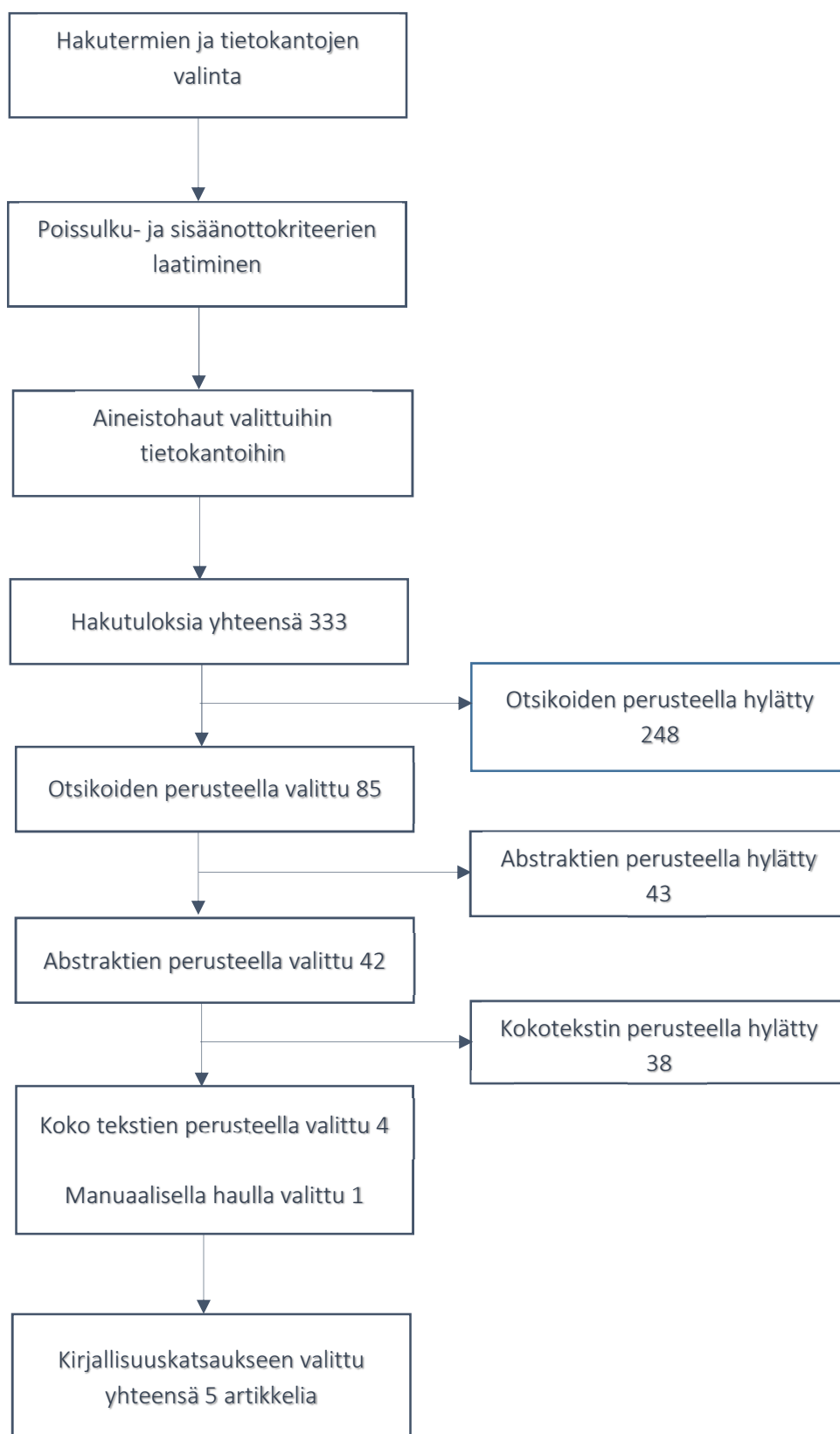
Tiedonhakuun ja aineiston valintaan sain apua Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolta toukokuussa 2016. Neuvoa sain erityisesti tietokantojen

ja hakutermien valintaan. Tein tämän jälkeen alustavat haut, joiden avulla muodostin lopulliset hakutermi ja hakujen rajaukset.

Aineistohaut tein Medic-, Elektra-, PubMed- ja CINALH- tietokantoihin ja ARTO-artikkeliviitekantaan touko-kesäkuussa 2016 (LIITE 1). Tietokannoista kolme oli pääasiassa terveysalan tietokantoja, jotka valikoituivat mukaan, koska sosiaalialaan verrattuna terveysalan akateemisia julkaisuja, varsinkin vanhustyöhön liittyen, on enemmän. Olettamukseni oli, että näistä tietokannoista löytyy artikkeliviitteitä, jotka ovat relevantteja tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta.

Aineiston valinnan suoritin yksitellen jokaisesta tietokannasta saamiini hakutuloksiin. Aineiston valinta oli kolmiportainen. Ensin karsin artikkeliviitteitä niiden otsikoiden perusteella. Mukaan valikoitui sellaisia artikkeleja, joiden otsikoissa oli mainittu iäkkäiden kaltoinkohtelu, lähisuhdeväkivalta tai muu aiheeseen viittaava termi. Seuraavaksi luin ensimmäisessä vaiheessa valikoitujen artikkelien abstraktit. Tässä vaiheessa pois karsiutui sellaisia artikkeleja, joiden abstraktit eivät olleet saatavilla tai jotka eivät käsitelleet lähisuhteessa tapahtuvaa kaltoinkohtelua vaan esimerkiksi hoitohenkilökunnan laitoksissa asuviin iäkkäisiin kohdistama hoidon laiminlyöntiä. Lopulliset kirjallisuuskatsaukseen mukaan tulevat artikkelit valikoin lukemalla abstraktien perusteella valikoitujen artikkelien koko tekstit ja karsimalla pois artikkelit, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteerejä. Noudatin jokaisen tietokannan kohdalla samaa portaittaista valintaa, jolla pyrin löytämään kaiken sisäänottokriteerit täyttävän aineiston ja näin takaamaan mahdollisimman luotettavat tutkimustulokset.

Tietokantahakujen ja aineiston valinnan jälkeen tein täydentävän manuaalisen haun kahteen CINAHL-tietokannasta tulokseksi saamaani artikkeliin, jotka eivät ole katsauksessa mukana niiden suppeuden takia, mutta käsitelivät lähisuhteessa tapahtuvaa iäkkäiden kaltoinkohtelua. Tästä manuaalisesta hausta valikoitui mukaan yksi artikkeli. Kuviossa 1 esitellään aineiston haku ja valinta vaiheittain.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen aineistohaun vaiheittainen kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu viidestä artikkelista (LIITE 2). Artikkeleista kaksi oli katsausartikkeleja ja kolme asiantuntija-artikkeleja, jotka ovat ilmestyneet akateemisissa julkaisuissa ja olivat laajuudeltaan ja sisällöltään sisäönottokriteerit täyttäviä. Artikkeleista yksi oli suomenkielinen ja loput englanninkielisiä.

3.4 Aineiston analyysi

Käytin aineiston analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta, jotka ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden muodostaminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Analyysissa aineistosta etsitään yhteneväisyyksiä ja eroja. Aineistosta poimittuja ilmauksia vertaillaan ja ryhmitellään. Vertailun kautta luodaan yhtenäinen kokonaisuus, josta muodostuu katsauksen tulokset ja johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.) Kävin läpi kirjallisuuskatsauksen aineiston ja keräsin artikkeleista tutkimuskysymykseen vastaavia lauseita ja ilmauksia. Kokosin keräämäni lauseet ja ilmaisut taulukkoon ja muodostin niille pelkistetyt ilmaisut. Pelkistetyt ilmaisut auttoivat hahmottamaan aineistoa kokonaisuutena, mikä helpotti aineiston ryhmittelyssä. Pelkistettyjä ilmaisuja yhdistelemällä, eli samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia etsimällä, sain muodostettuja aineistosta alaluokkia. Alaluokkia ryhmittelemällä muodostui yläluokkia, joista muodostui neljä pääluokkaa, joiden avulla jaottelin opinnäytetyön tulokset alalukuihin. Analyysin avulla muodostin siis yksittäisestä tiedosta yleisempiä ja laajempia kokonaisuuksia. Taulukossa 2 on esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta

Lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"--color of bruises does not reliably indicate their age"	Mustelmien väri ei vastaa niille kerrottua ikää	Eri paranemisvaiheessa olevat mustelmat	Fyysiset vammat	ULKOISET KALTOIN-KOITELUN MERKIT
"Bruising in various stages of healing."	Mustelmat eri paranemisvaiheessa			
"Jaw and zygomatic fractures are more likely to be sustained in a punch to the face than in a fall--"	Murtumat leuassa ja kasvojen alueella	Erilaiset murtumat		
"broken bones--"	Murtuneet luut			
"--fractures.."	Murtumat			
"Long-bone fractures--"	Pitkien luiden murtumat			
"Multiple injuries in various stages of healing--"	Useita vammoja eri paranemisvaiheessa	Toistuvat vammat		
"--toistuvat selittämättömät vammat--"	Useita, toistuvia vammoja, joille ei selitystä			

4 TULOKSET

4.1 Ulkoiset kaltoinkohtelun merkit

lääkkään kaltoinkohtelun merkeistä usein helpoimmin havaittavia ovat iäkkään fyysiset vammat tai muut iäkkään ulkoisessa olemuksessa olevat merkit (McGarry & Simpson 2009, 306). Kaltoinkohtelusta johtuvan vamman erottaminen esimerkiksi kaatumisesta johtuvista vammoista voi kuitenkin olla haastavaa. Iäkkäälle voi muodostua iholle mustelmia herkästi eikä hän osaa välttämättä sanoa niiden syntyperää. Ruhjeiden sijainti ja samankaltaisten vammojen toistuminen voivat kertoa kaltoinkohtelusta. Esimerkiksi poskien ja leuan alueella sijaitsevat murtumat johtuvat todennäköisemmin lyömisestä kuin kaatumisesta. Kaatumisesta johtuvat vammat takaraivossa tai nenässä voivat toisaalta myös kertoa fyysisestä pahoinpitelystä, jos iäkäs on esimerkiksi tönäisyn tai lyönnin seurauksena horjahtanut ja kaatunut. (Lachs & Pillemer 2015, 1948.) Siksi on oleellisen tärkeää kuulla iäkkään oma kertomus siitä, miten hänen vammansa ovat syntyneet (Laaksonen 2010, 308). Kaltoinkohteluepäily tulisi herätä, jos iäkäs tai hänen läheisensä eivät osaa antaa selitystä vammoille tai jos heidän kertomansa tapahtuneesta eroavat toisistaan. (Laaksonen 2010, 306; McGarry & Simpson 2009, 306, 307; 2008, 53.)

Mustelmat ja haavat ovat ulkoisista merkeistä näkyvimpiä. Niitä voi esiintyä koko kehon alueella, mutta kaltoinkohtelulle on tyypillistä, että ruhjeita on erityisesti kasvoissa, käsivarsissa sekä keskivartalon alueella. Väritään erilaisia, eri paranemisvaiheessa olevia mustelmia voi esiintyä useissa eri kehonosissa yhtäaikaisesti. (Lachs & Pillemer 2015, 1948, 1951; McGarry & Simpson 2009, 306, 307; 2008, 53.) Kasvoissa ruhjeet sijaitsevat suun, leuan ja poskien alueella (McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53). Rinnassa ja genitaalialueella sijaitsevat mustelmat voivat olla merkki seksuaalisesta väkivallasta, samoin kuin reisissä ja käsivarsissa olevat tarttumisesta kertovat sormenjälkien muotoiset tarttumisjäljet (Lachs & Pillemer 2015, 1948; Hess 2011, 29; Laaksonen 2010, 306; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53). Kämmenissä, jalkapohjissa ja selässä sijaitsevat

palovammat, joille ei löydy selvää selitystä, voivat olla merkki fyysisestä väkivallasta. Palovammat voivat olla aiheutettu sähkölaitteella tai tupakalla tai ne voivat olla kaatumisen seurauksena syntyneitä hiertymiä esimerkiksi matosta. (Laaksonen 2010, 306; McGarry & Simpson 2009, 306, 307; 2008, 53.)

Fyysisestä väkivallasta kertovat myös murtumat (Lachs & Pillemer 2015, 1947; Hess 2011, 29). Väkivallasta johtuvat kasvoissa sijaitsevat murtumat ovat tyypillisesti sijainniltaan samoja kuin samasta syystä johtuvat mustelmat, eli ne sijaitsevat leuan ja poskien alueella (Lachs & Pillemer 2015, 1948). Murtumien kohdalla on tärkeää saada selville, miten ne ovat syntyneet. Jos murtuma ei vastaa saatuun selitykseen, on syytä ottaa huomioon kaltoinkohtelun mahdollisuus. (Laaksonen 2010, 306; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53.) Eriyksen tärkeää se on, jos iäkkäällä havaitaan vanhoja, hoitamattomia murtumia (Lachs & Pillemer 2015, 1948), jos hän hakeutuu hoitoon viiveellä tai kieltäytyy hoitoon hakeutumisesta. Toistuvat samankaltaiset vammat voivat olla merkki fyysisestä väkivallasta. (Laaksonen 2010, 306.) Iäkäs saattaa myös peitellä vammojaan. Pukeutuminen pitkiin ja hyvin suojaaviin vaatteisiin voi olla yritys piilottaa näkyviä ruhjeita. Kaljut kohdat päässä ja hiusten lähteminen voivat kertoa siitä, että iäkkästä on tartuttu tai retuutettu hiuksista. (Laaksonen 2010, 306; McGarry & Simpson 2009, 306; 2008, 53.)

Fyysiset vammat eivät ole ainoita kaltoinkohtelusta kertovia ulkoisia merkkejä (Hess 2011, 28). Vammojen lisäksi iäkkään ulkoisessa olemuksessa näkyvät muutokset ja terveydentilan heikkeneminen voivat kertoa kaltoinkohtelusta (Laaksonen 2010, 306). Perussairauksien paheneminen ilman selvää lääketieteellistä syytä voi kertoa lääkehoidon laiminlyönnistä, joka voi johtua esimerkiksi taloudellisesta hyväksikäytöstä, jolloin iäkkäällä ei ole varaa ostaa tarvitsemiaan lääkkeitä tai tilanteesta, jossa iäkkään läheinen kiristää ja käyttää hänen lääkkeitään. Se voi olla myös lääkehoidon laiminlyöntiä, jolloin iäkkään läheinen yli- tai alilääkitsee iäkkästä. (Lachs & Pillemer 2015, 1949; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53.) Kaltoinkohtelusta voivat myös kertoa toistuvat terveysongelmat (Laaksonen 2010, 306) ja käynnit ensiapupäivystyksessä sellaisten sairauksien takia, joiden hoidon tulisi olla hyvässä hoitotasapainossa (Lachs & Pillemer 2015, 1949).

Kaltoinkohtelu epäilyn tulisi herätä, jos iäkkäällä todetaan sukupuolitauti, jolle on ei löydy selitystä (Lachs & Pillemer 2015, 1948; Hess 2011, 29; Laaksonen 2010, 306; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53), tai hän kärsii toistuvista tulehduksista genitaalialueella (Laaksonen 2010, 306). Nämä voivat olla merkkejä seksuaalisesta väkivallasta. Muita seksuaalisen väkivallan ulkoisia merkkejä ovat verenvuoto genitaalialueella ja veriset, tahriintuneet alusvaatteet (Hess 2011, 29; Laaksonen 2010, 306; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008 53.), virtsan- tai ulosteen pidätyskyvyn heikkeneminen (Laaksonen 2010, 306; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008 53) ja toistuvat, selittämättömät virtsatietulehdukset (Lachs & Pillemer 2015, 1949; McGarry & Simpson 2008 53). Seksuaalista väkivaltaa kokeneella ikääntyneellä saattaa olla myös tavallisuudesta poikkeavaa vaikeutta ja kivuliaisuutta istuessa tai kävellessä. (Laaksonen 2010, 306; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53).

Alipainoisuus ja puutteet henkilökohtaisessa hygieniassa voivat olla merkkejä hoidon laiminlyönnistä. Ikääntynyt saattaa kärsiä aliravitsemuksesta ja nestehukasta, joiden seurauksena hänen painonsa putoaa. (Lachs & Pillemer 2015, 1949; Hess 2011, 30; Laaksonen 2010, 307.) Painonputoaminen tulisikin aina tutkia, ja jos sille ei löydy lääketieteellistä syytä, tulisi kaltoinkohtelun mahdollisuus ottaa huomioon. Painonputoamiselle voi olla syynä taloudellinen hyväksikäyttö, jolloin iäkkäällä ole käytössä tarpeeksi varallisuutta huolehtiakseen ravinnonsaannistaan. (Lachs & Pillemer 2015, 1949.) Huonokuntoisen iäkkään aliravitseminen ja nestehukka voivat olla myös seurausta hoidon laiminlyönnistä. Hoidon laiminlyönti voi ilmetä myös fyysisenä hoitamattomuutena ja huonona henkilökohtaisen hygienianhoitona. (Laaksonen 2010, 307.) Iäkäs voi kärsiä hoitamattomista painehaavoista, hänen olemuksensa on epäsiisti ja vaatteensa huonokuntoiset ja likaiset. (Lachs & Pillemer 2015, 1949; Hess 2011, 30; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53). Hoidon laiminlyönnistä ja fyysisestä väkivallasta voivat kertoa myös vyön tai köyden aiheuttamat haavat ja hiertymät nilkoissa, ranteissa ja vyötäröllä. Ne voivat olla seurausta sänkyyn sitomisesta. (Lachs & Pillemer 2015, 1948.)

4.2 Käytöksessä ja mielialassa näkyvät kaltoinkohtelun merkit

lökkään käytöksessä havaittavat selittämättömät äkilliset muutokset voivat olla merkki kaltoinkohtelusta. Iäkäs saattaa käyttäytyä aggressiivisesti työntekijää kohtaan tai olla itsetuhoinen. (Hess 2011, 29; Laaksonen 2010, 307.) Iäkäs voi säpsähdellä ja olla hermostunut, kun työntekijä on häntä fyysisesti lähellä tai koettaa koskettaa häntä. Iäkäs voi olla pelokas ja epäluuloinen. (Laaksonen 2010, 306; McGarry & Simpson 2009, 306; 2008, 53.) Iäkäs on levoton ja hänellä on tavallisuudesta poikkeavia keskittymisvaikeuksia. Hän vetäytyy ja välttelee sosiaalisia kontakteja myös sellaisiin ihmisiin, joiden kanssa on ollut säännöllisesti tekemisissä. (Hess 2011, 30; Laaksonen 2010, 306.)

Aikaisemmasta poikkeava yliseksuaalinen käyttäytyminen voi myös kertoa kaltoinkohtelusta. Iäkäs voi käyttää seksuaalisesti korostunutta kieltä tai tuoda sitä esiin ulkonäössään tai vaatetuksessaan. (Laaksonen 2010, 307; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53.) Erityisesti muistisairaana iäkkään kohdalla on tärkeä selvittää, onko hänellä ollut aikaisemmin mahdollisesti dementiasta johtuvaa seksuaalisesti korostunutta käytöstä. Jos yliseksuaalinen käytös on yllättäen alkanut tai lisääntynyt, voi kyseessä olla seksuaalinen väkivalta. (Lachs & Pillemer 2015, 1948.)

Lähisuhdeväkivallan kokeminen aiheuttaa stressiä ja psyykkisiä ongelmia, kuten masennusta tai ahdistusta (Lachs & Pillemer 2015, 1948, Laaksonen 2010, 306; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53). Iäkäs on alakuloinen, toivoton ja passiivinen. Hänen itsetuntonsa on alentunut ja hän levoton ja ahdistuneen oloinen. (Hess 2011, 30; Laaksonen 2010, 306, 307; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53.) Univaikeudet ja ruokahaluttomuus voivat olla seurausta kaltoinkohtelusta (Laaksonen 2010, 306; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53).

Kaltoinkohtelun voi havaita iäkkään käyttäytymisestä läheistään kohtaan. Iäkäs voi olla pelokas ja kavahtaa läheisen kosketusta. Hän välttää ottamasta läheiseen katsekontaktia tai puhumaan tälle. Hän voi käyttäytyä läheisen läsnä ollessa passiivisesti tai korostuneen nöyrästi. (Laaksonen 2010, 306, 307; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53.)

4.3 Elinolosuhteissa näkyvät kaltoinkohtelun merkit

lääkässä näkyvien merkkien lisäksi hänen elinolosuhteissaan voi olla havaittavissa sellaisia piirteitä, jotka kertovat kaltoinkohtelusta. Muutokset ja puutteet taloudellisessa tilanteessa ja asuinolosuhteissa ovat tällaisia. (Hess 2011, 30.) Näitä merkkejä havaitessaan on tärkeää, että työntekijä kysyy suorilla kysymyksillä siitä, millaiset iäkkään elinolosuhteet todellisuudessa ovat. Suorat kysymykset ovat oleellisen tärkeitä varsinkin, jos epäillään iäkkään läheisen käyttävän tätä taloudellisesti hyväkseen. (Lachs & Pillemer 2015, 1949.) Iäkkään voi olla vaikea ottaa itse puheeksi taloudellista tilannettaan, mutta asiasta keskusteltaessa iäkäs saattaa kuitenkin tuoda esiin huolensa omaisuudesta ja rahoistaan tai niiden katoamisesta. (Laaksonen 2010, 306). Mahdollisuuksien mukaan taloudellisen hyväksikäytön epäily tulisi ottaa puheeksi myös sellaisen läheisen kanssa, jota ei epäillä kaltoin kohtelijaksi (Lachs & Pillemer 2015, 1949). Asuinoloihin liittyvien puutteiden havaitsemisessa työntekijän rooli on erityisen tärkeä, koska usein niistä kärsivät iäkkäät, jotka eivät sairauksien tai vammojen takia kykene vaikuttamaan niihin (Hess 2011, 30).

Tilanteessa, jossa iäkäs ei kykene kustantamaan tarvitsemiaan lääkkeitä, ruokaa tai asumiskuluja, vaikka hänellä tulisi tulotietojen perusteella olla niihin varaa, voi iäkäs olla taloudellisen kaltoinkohtelun uhri (Lachs & Pillemer 2015, 1949; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53). Iäkäs itse tai hänen läheisensä saattavat taloudellisista syistä lopettaa tai vähentää hänen hyvinvointiin vaikuttavia ja hänen tarvitsemiaan palveluja, vaikka iäkkään tulojen tulisi niihin riittää (Laaksonen 2010, 306). Iäkkäällä voi olla myös kertynyt maksamattomia laskuja näistä palveluista tai muista hänen hoitoonsa tai asumiseensa liittyvistä kustannuksista, vaikka hänellä tulisi olla varaa maksaa ne. (Lachs & Pillemer 2015, 1949; Hess 2011, 30; Laaksonen 2010, 306). Nämä merkit voivat kertoa siitä, että iäkkään läheinen käyttää iäkkään rahoja ilman hänen lupaansa tai rajoittaa hänen rahojensa käyttöä niin, että siitä koituu iäkkäälle haittaa (Lachs & Pillemer 2015, 1949; Laaksonen 2010, 306).

lääkkäälle epätyypilliset tilitapahtumat, kuten isojen rahasummien nostot tai siirrot muille tileille, ovat merkki taloudellisesta hyväksikäytöstä. Huolestuttavaa on, jos iäkkään rahankäyttö muuttuu äkillisesti (Hess 2011, 30, Laaksonen 2010, 307; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53) tai jos valtakirjoissa ja maksujen yhteydessä esiintyy allekirjoituksia, jotka poikkeavat iäkkään allekirjoituksesta (Laaksonen 2010, 307). Syytä tilanteen tarkempaan tutkimiseen on myös, jos iäkäs äkillisesti ja odottamattomasti muuttaa testamenttiaan siirtääkseen omaisuutensa läheisille tai uusille tuttaville, jotka ovat olleet iäkkään elämässä vasta lyhyen aikaan (Hess 2011, 30; Laaksonen 2010, 306; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53).

Hoidon laiminlyönnistä voi kertoa puutokset iäkkään henkilökohtaisessa hygieniassa (kts. luku 4.1). Myös iäkkään asuinoloissa huono hygieniataso ja likaisuus voi olla merkki kaltoinkohtelusta (Lachs & Pillemer 2015, 1949; Hess 2011, 30; Laaksonen 2010, 307). Asunto voi olla huonossa kunnossa tai iäkkään heikentyneen toimintakyvyn takia hänelle vaarallinen (Hess 2011, 30); asunnossa on riittämätön lämmitys ja valaistus on liian heikko, mikä lisää loukkaantumisriskiä. Iäkkään sänky ja lakanat voivat olla likaiset ja märät. (Laaksonen 2010, 307; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53.) Huonoista asuinoloista kertoo myös se, ettei iäkkäällä ole kotona mahdollista yksityisyyteen johtuen esimerkiksi ahtaista asuinoloista tai asumisjärjestelyistä, jossa samassa asunnossa asuu suuri joukko ihmisiä. (Lachs & Pillemer 2015, McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53) Myös päivittäisten aktiviteettien puute ja elinolot, jotka eivät mahdollista iäkkään uskonnon, vakaumuksen tai kulttuurin toteuttamista, kertovat huonoista asuinoloista (Laaksonen 2010, 307; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53).

4.4 Iäkkään läheisessä näkyvät kaltoinkohtelun merkit

Lähisuhteessa tapahtuvasta kaltoinkohtelusta puhuttaessa on ymmärrettävää, että kaltoinkohtelun merkkejä on havaittavissa iäkkään lisäksi myös tämän läheisessä eli henkilössä, joka iäkästä kaltoin kohtelee. Näitä merkkejä on havaittavissa sekä tavassa, jolla läheinen kohtelee iäkästä, että läheisen käytöksessä

kotihoidon työntekijää kohtaan (Laaksonen 2010, 307; McGarry & Simpson 2009, 307).

Läheisen käytös iäkästä kohtaan voi olla epäinhimillistä tai halventavaa. (Laaksonen 2010, 307). Hän kohtelee iäkästä kuin lasta eikä kunnioita tai kuuntele iäkkään omaa tahtoa häntä tai hänen hoitoaan koskevissa päätöksissä. Läheinen voi puheessaan halveksua tai väheksyä iäkkään halua toteuttaa omaa uskontoaan, vakaumustaan tai kulttuuriaan. Hän voi kieltää iäkkäältä uskonnon tai vakaumuksen toteuttamisen. (Laaksonen 2010, 307; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53.) Iäkkään syyttely tämän sairauksista tai vammoista johtuvista toimintakyvyn heikkenemisestä, kuten virtsan pidätyskyvyttömyydestä, on myös kaltointohtelun merkki. Läheinen saattaa vaikuttaa liian huolestuneelta tai välinpitämättömältä keskusteltaessa iäkkään hoidosta ja sen järjestämisestä. (Laaksonen 2010, 307.)

Läheisen suhtautuminen kotihoidon työntekijöihin voi olla tönkeä ja vihamielinen. Hän voi myös käyttäytyä uhkaavasti ja vältellä vastaamasta iäkkään hoidon puutteisiin tai vammoihin liittyviin kysymyksiin. (Laaksonen 2010, 307.) Läheinen voi kieltää, ettei iäkästä saa tavata yksin tai ilman hänen läsnäoloaan (Hess 2011, 29; Laaksonen 2010, 307). Läheisen suuri kiinnostus iäkkään hoidon kustannuksista on myös hälyttävä merkki. Läheinen saattaa esittää työntekijöille vain taloudellisia kysymyksiä eikä ole kiinnostunut iäkkään hoidosta tai sen riittävydestä. (Laaksonen 2010, 306; McGarry & Simpson 2009, 307; 2008, 53.) Hän voi myös ehdottaa iäkkään hyvinvoinnin ja terveyden kannalta oleellisten palveluiden lopettamista tai vähentämistä vedoten niistä syntyviin kustannuksiin (Lachs & Pillemer 2015, 1949; Laaksonen 2010, 306).

5 POHDINTA

5.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin lähisuhteessa tapahtuvaa iäkkäiden kaltoinkohtelua ja sen tunnistamista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda kotihoidon työntekijöille tietoa siitä, millaisista merkeistä iäkkään kaltoinkohtelun voi tunnistaa. Tarkoituksena oli uusinta tutkimustietoa yhdistelemällä tuottaa konkreettista ja helposti omaksuttavaa tietoa kotihoitotyön tueksi. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tuotettu tieto vahvistaa tuloksia, joita on saatu aikaisemmista iäkkäiden kaltoinkohtelua koskevista tutkimuksista.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset on jaettu iäkkäässä näkyviin ulkoisiin ja hänen käytöksessään ja mielialassa näkyviin kaltoinkohtelun merkkeihin sekä iäkkään elinolosuhteissa ja hänen läheisessään näkyviin merkkeihin. Läheisellä tarkoitetaan henkilöä, jota epäillään kaltoin kohtelijaksi. Tämä tulosten luokittelu ei noudata kaltoinkohtelua käsittelevissä tutkimuksissa usein käytettyä luokittelua, jossa kaltoinkohtelu luokitellaan ilmenemismuotojen mukaan. Kirjallisuuskatsauksissa mukana olleissa artikkeleissa korostettiin, että työntekijän on tärkeä ymmärtää, ettei kaltoinkohtelun ilmenemismuotojen mukainen luokittelu välttämättä anna kokonaiskuvaa iäkkään tilanteesta. On tärkeä ymmärtää, että kaltoinkohtelun eri muodot ilmenevät usein samanaikaisesti. (Hess 2011, 30; Laaksonen 2010, 308; McGarry & Simpson 2009, 306; 2008, 52.)

Kaltoinkohtelun ulkoiset merkit voidaan jakaa kolmeen luokkaan: fyysisiin vammoihin, sairauksiin ja niiden pahenemiseen sekä merkkeihin henkilökohtaisessa hygieniassa ja yleisvoinnissa. Ulkoisten merkkien lisäksi iäkkäällä voi esiintyä muutoksia mielialassa ja käytöksessä. Aiempaan verrattuna hän voi olla alakuloinen, passiivinen tai vetäytyvä. Kaltoinkohtelun merkkejä voi havaita myös iäkkään ja tämän läheisen vuorovaikutuksesta; iäkkään käyttäytyminen läheistä kohtaan on välttelevää ja läheinen kohtelee iäkästä epäinhimillisesti ja lapsenomaisesti. Läheinen on työntekijän kanssa keskustellessa korostuneen kiinnostunut taloudellisista kysymyksistä. Iäkkään elinolot voivat olla puutteelliset, hän

voi kärsiä aliravitsemuksesta ja nestehukasta ja erilaisista riittämättömästä hoidosta seuranneista vammoista, kuten hoitamattomista painehaavoista.

Fyysiset vammat ovat kaltoinkohtelun merkeistä usein helpoiten havaittavia. Erilaiset mustelmat ja haavaumat herättävät huolen siitä, miten ne ovat syntyneet. Vaikka vammat voivat olla silmin havaittavissa, ei niiden yhdistäminen kaltoinkohteluun ole välttämättä niin yksinkertaista. Ikääntyessä ihmisen tasapaino heikenee ja kaatumisriski kasvaa. Tärkeää on havainnoida erityisesti sitä, jos iäkkäällä on toistuvasti samankaltaisia vammoja tai hänen antamansa selitykset eivät sovi yhteen hänen vammojensa kanssa. Iäkäs saattaa vähätellä vammojaan ja kieltäytyä hoitoon hakeutumisesta, vaikka hän sitä tarvitsisi. Vammojen peittely on tyypillistä iäkkäiden kaltoinkohtelua kokeneille. Hän saattaa pukeutua pitkiin, suojaaviin vaatteisiin ja vältellä kysymyksiin vastaamista. Kaltoinkohtelusta kertominen on vaikeaa varsinkin tilanteessa, jossa sen tekijä on iäkkäälle läheinen ihminen. Työntekijältä vaaditaan herkkyyttä ja empatiakykyä iäkkään kohtaamiseen.

Perussairauksien paheneminen voi myös kertoa kaltoinkohtelusta. Erityisesti huoli tulisi herätä, jos hyvässä hoitotasapainossa oleva sairaus äkillisesti pahenee. Syynä voi olla se, ettei iäkäs ole voinut huolehtia lääkehoidostaan esimerkiksi taloudellisen hyväksikäytön takia. Hänellä ei välttämättä ole rahaa käytettävissä, tai hänen läheisensä kiristää häneltä lääkkeitä. Erityisesti iäkkäällä, joka heikentyneen toimintakyvyn takia tarvitsee läheisensä apua lääkehoidossaan, sairauksien paheneminen ja yleiskunnon lasku voivat viitata yli- tai alilääkitsemiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että iäkkään läheinen antaa iäkkäälle liian suuria tai pieniä annoksia lääkettä. Kaltoinkohtelun kokeminen on traumaattinen kokemus ja vaikuttaa vahvasti iäkkään hyvinvointiin ja mielialaan. Myös tämä voi aiheuttaa sairauksien pahenemista. Kaltoinkohtelun kokeminen vaikuttaa iäkkään mielialaan. Masennus, ahdistuneisuus ja itsetuhoisuus voivat olla seurauksia kaltoinkohtelusta.

Uusien sairauksien puhkeaminen voi myös viitata kaltoinkohteluun. Erityisesti huoli tulee herätä, jos iäkkäällä todetaan sukupuolitauti tai toistuvia genitaalialueen tulehduksia ilman, että niille on selvä selitys. Nämä voivat viitata seksuaalista

väkivaltaa. Varsinkin, jos iäkkäällä esiintyy muita kaltoinkohteluun viittaavia vammoja, kuten mustelmia rinnan tai reisien alueella, virtsaamisvaikeuksia tai verenvuotoa genitaalialueelta. Seksuaalista väkivaltaa kokeneella muistisairautta sairastavalla iäkkäällä voi käytökseen ilmestyä korostunutta yliseksuaalisuutta. Jos tämä käytös poikkeaa iäkkään aikaisemmasta käytöksestä, voi se olla merkki kaltoinkohtelusta.

Iäkkään käytöksessä näkyvät muutokset voivat olla merkki kaltoinkohtelusta. Yliseksuaalisen käyttäytymisen lisäksi esimerkiksi aggressiivisuus hoitohenkilökuntaa kohtaan tai vetäytyminen fyysisestä tai sosiaalisesta kontaktista kertovat kaltoinkohtelusta. Haastavaa näiden kaikkien kohdalla on se, että ne muistuttavat muistisairauksiin liittyviä käytösoireita. Tästä johtuen onkin tärkeä verrata iäkkään käytöksen muutosta hänen aikaisempaan käyttäytymiseensä. Varsinkin äkilliset muutokset ovat huolestuttavia ja niiden syy on aina selvitettävä.

Iäkkään käytöstä läheistään kohtaan on hyvä havainnoida, kun epäillään kaltoinkohtelua. Iäkäs saattaa vaikuttaa haluttomalta ja passiiviselta. Hän voi kavahtaa kosketusta erityisesti tilanteessa, jossa läheinen on paikalla. Iäkkään käyttäytyminen läheistä kohtaan on korostuneen nöyrä tai pelokas. Hän saattaa myös välttää ottamasta läheiseen minkäänlaista kontaktia. Läheisen käytös iäkästä kohtaan voi myös kertoa kaltoinkohtelusta. Alentava tai halveksuva puhetapa ja iäkkään puolesta puhuminen silloin, kun hän on kykenevä kertomaan oman mielipiteensä, voivat kertoa kaltoinkohtelusta. Tämän lisäksi läheinen osoittaa vahvaa kiinnostusta iäkkään rahankäyttöön ja hoidon taloudellisiin kustannuksiin. Hän voi olla halukas karsimaan iäkkään saamista maksullisista hoitopalveluista, vaikka iäkäs sitä tarvitsisi, tai valittaa hoidon kalleutta, vaikka iäkkään taloudelliset varat hoidon kattaisivat. Hän voi myös pyrkiä estämään tilanteet, joissa iäkäs on kahden kesken työntekijän kanssa. Jos tämän tapaista käyttäytymistä esiintyy, olisi työntekijän tärkeä päästä tilanteeseen, jossa hän voi keskustella tilanteesta iäkkään kanssa kahdestaan. Läheisen läsnäolo voi estää iäkästä kertomasta kokeestaan kaltoinkohtelusta.

Kotihoidon työntekijä tapaa iäkästä tämän kotona ja pystyy näin ollen havaitsemaan iäkkään asuinoloissa olevia puutteita. Riittämätön ravinnon tai nesteiden

saanti voivat aiheuttaa iäkkäälle aliravitsemustilan tai nestehukkaa. Syynä tälle voi olla, ettei iäkkään läheinen ole huolehtinut iäkkään tarpeista tai on rajoittanut nesteen tai ravinnon saantia. Huonokuntoisella iäkkäällä voi esiintyä hoitamattomia painehaavoja. Iäkkään henkilökohtaisen hygienian tilaa on tärkeä havainnoida. Likaiset petivaatteet, riittämätön vaatetus ja yksityisyyden puute kertovat hoidon laiminlyönnistä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella on nähtävissä, että monet kaltoinkohtelusta kertovat fyysiset ja psyykkiset merkit muistuttavat tai ovat samanlaisia kuin oireet erilaisista ikääntyneillä usein esiintyvissä sairauksissa. Tämä tekee kaltoinkohtelun tunnistamisesta haastavaa. (Lachs & Pillemer 2015, 1950; Laaksonen 2010, 308.) Kuitenkin aina kun epäily kaltoinkohtelusta herää, on tilannetta tutkittava. Kun kaltoinkohtelun mahdollisuutta aletaan tutkia, on iäkkään elämäntilannetta tarkkailtava kokonaisvaltaisesti. (Hess 2011, 30, 31; Laaksonen 2010, 306, McGarry & Simpson 2009, 52) Tällöin tulee ottaa huomioon iäkkään terveydentila ja yleisvointi sekä henkilökohtaisen ja asumisolojen hygienian taso. Näissä tapahtuneet muutokset voivat kertoa kaltoinkohtelusta. (Laaksonen 2010, 306.) Työntekijän on otettava tosissaan iäkkään vihjailut kaltoinkohtelusta. On myös mahdollista, että iäkäs paljastaa kokonaan tai osittain kokemansa kaltoinkohtelun. (Hess 2011, 31; Laaksonen 2010, 306; McGarry & Simpson 2009, 53; 2008, 307.)

Tulosten perusteella voidaan todeta, että työntekijän rooli kaltoinkohtelun tunnistamisessa on tärkeä. Kaltoinkohtelua kokeneen iäkkään terveydentila ja toimintakyky ovat usein heikentyneet. Tämä voi olla seurausta iäkkään perussairauksista, jotka altistavat kaltoinkohtelulle, tai kaltoinkohtelusta johtuvista vammoista. Iäkäs on haavoittuvassa asemassa eikä hänellä välttämättä ole voimia hakea apua tai muuttaa omaa tilannettaan. Kaltoinkohtelua kokenut iäkäs on usein eristäytynyt tai eristetty sosiaalisista kontakteista (Laaksonen 2010, 306). Kotihoidon työntekijän voi olla kaltoinkohtelijan lisäksi ainoa henkilö, jota iäkäs tapaa säännöllisesti. Tästä johtuen työntekijöillä on oltava tietoa kaltoinkohtelun riskitekijöistä ja ilmenemismuodoista. Näiden lisäksi hänen on tunnettava niitä merkkejä, joista kaltoinkohtelun voi tunnistaa. (Hess 2011, 28; Laaksonen 2010, 308).

5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsausta tehdessä tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen pohdinta liittyy erityisesti tutkimusmenetelmävaiheiden noudattamiseen ja tutkimuksen läpinäkyvyyteen (Kangasniemi ym. 2013, 292). Kirjallisuuskatsauksen eettisyys näkyy tutkimuskysymyksen muotoilussa ja siinä, kuinka tutkija on noudattanut tutkimusetiikkaa kirjallisuuskatsausta tehdessään. Tutkimuskysymyksen tulee olla tarpeeksi rajattu eikä siihen saa liittyä valmiita ennako-olettamuksia siitä, millaisiin tuloksiin katsauksessa voidaan päätyä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Opinnäytetyötä aloittaessani tutustuin laajasti kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmenetelmänä. Pyrin hahmottamaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessivaiheet, jotta pystyin katsausta tehdessäni noudattamaan niitä tarkasti ja näin takaamaan luotettavamman tutkimustuloksen. Kun laadin tutkimusasetelmaa, rajasin aineiston valintakriteereillä ja tutkimuskysymyksellä tutkittavan ilmiön tarkasti, jotta pystyn tällä kirjallisuuskatsauksella vastaamaan sille asettamaani tavoitteeseen.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta eettisesti ja tutkimusprosessin vaiheita seuraten ja vaiheiden tarkka kirjaaminen tutkimusraporttiin lisäävät katsauksen luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä (Kangasniemi ym. 2013, 297). Aineiston valintaan liittyivät opinnäytetyöni eettisyyteen liittyvät riskit. Tein kirjallisuuskatsauksen yksin, jolloin minulla ei ollut työparia arvioimassa aineiston relevanttiutta. Tiedostin nämä riskit ja toteutin aineistohaut luotettaviin tietokantoihin, joiden käyttöön olin tutustunut ja joihin olin tehnyt etukäteen alustavia hakuja määritellessäni sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Suunnittelin aineistohaut huolellisesti ja toteutin ne vaiheittain noudattaen jokaisen tietokannan kohdalla samaa toimintatapaa. Olen tuonut tässä tutkimusraportissa esiin kaikki kirjallisuuskatsauksen vaiheet.

Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleista artikkeleista neljä olivat alkuperäiskieleltään englanninkielisiä. Käytin väärinymmärryksiltä välttyäkseeni apuna Finto-sanastotietokantaa, josta löysin suomenkieliset vastineet englanninkielisille ilmaisuille. Koska suurin osa aineistostani oli englanniksi, käytin paljon aikaa artikkeleihin perehtymiseen ja niiden sisällön hahmottamiseen.

Käytin aineiston analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Se on analyysimenetelmänä kirjallisuuskatsaukselle luonteenomainen, koska se ei perustu valmiille teorialle tai muulle ennakkokäsitykselle, kuten ei kirjallisuuskatsauksen aineiston keruukaan. Myös aineiston analyysivaiheeseen liittyy omien käsitysten aiheuttaman vinouman riski (Kangasniemi ym. 2013, 297). Pyrin toimimaan tämän tiedostaen. Siinä auttoi se, että olin perehtynyt aineistooni huolella. Aineiston pelkistämisen- ja luokitteluvaiheessa käytin ilmaisia, jotka nousivat kirjallisuuskatsaukseni aineistosta.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui viidestä artikkelista. Tämä on kirjallisuuskatsauksen aineistoksi melko suppea. Suppea aineisto on opinnäytetyön luotettavuuden ja tulosten yleistettävyyden kannalta riski. Olin tästä tietoinen ja pyrin tarkalla tutkimuseettisellä työskentelyllä vähentämään tätä riskiä. Kirjallisuuskatsaukseen liittyy vahvasti kriittisyys myös tutkimusprosessi kohtaan (Salminen 2011, 8). Kirjallisuuskatsauksen valmistuttua tarkastelin sen eri vaiheita, jotta niiden kautta pystyin arvioimaan luotettavuuden kannalta kriittiset kohdat. Aineiston suppeus on tässä kirjallisuuskatsauksessa yksi niistä. Luotettavuuden ja myös oman oppimiseni takia pyrin pohtimaan syitä tälle. Totesin, että yksi mahdollinen syy tälle saattoi olla liian tiukat sisäänottokriteerit. Tämä saattoi rajata ulos sellaisia artikkeleja, jotka olisivat olleet kirjallisuuskatsauksen kannalta oleellisia. Toisaalta yksi sisäänottokriteereistäni oli artikkelien maksuttomuus, mikä karsi aineiston valinnan viimeisessä vaiheessa ison joukon artikkeleja pois. Mukana tässä katsauksessa on siis kaikki käyttöön saamani maksuttomat ja tutkimuksen kannalta relevantit artikkelit.

5.3 Ammatillinen kasvu

Suoritin keväällä 2016 vanhustyön harjoittelun Suvanto ry:ssä. Suvanto ry tekee työtä kaltoinkohtelua kokeneiden iäkkäiden kanssa ja toimii asiantuntijayhdistyksenä pyrkien lisäämään yhteiskunnassa tietoisuutta iäkkäiden kaltoinkohtelusta. Harjoittelun aikana minulla opin paljon lähisuhdeväkivallasta ilmiönä ja erityisesti, mitä se tarkoittaa silloin, kun uhrina on iäkäs ihminen. Päätin, että haluan oppia aiheesta lisää ja tehdä aiheesta opinnäytetyön.

Harjoittelua suorittaessani ja siihen kuuluvaa harjoitteluraporttia kirjoittaessani sain hyvän yleiskuvan iäkkäiden kaltoinkohtelusta ilmiönä. Silloin mahdollisuuteni tiedonhakuun olivat kuitenkin rajalliset. Opinnäytetyö antoi resurssit etsiä tietoa ilmiöstä laajemmin ja yksityiskohtaisemmin.

Kuten edellä kerroin, iäkkäiden kaltoinkohtelu oli minulle ilmiönä ja ilmenemis-
muodoiltaan tuttu. Opinnäytetyötä tehdessäni opin kuitenkin paljon uutta myös ilmiöstä itsestään. Opin ymmärtämään sen ongelmallisuutta. Se, mikä ei välttämättä päällisin puolin näytä epäilyttävältä, voi olla todellisuudessa merkki kaltoinkohtelusta. Esimerkiksi dementoiviin sairauksiin liitetyt mielialamuutokset voivat kertoa fyysisestä tai henkisestä väkivallasta. Iäkkäässä ja hänen elinoloissaan näkyvät ulkoiset merkit ovat usein helppo tunnistaa. Epäilyttävät fyysiset vammat tai huono hygieniataso kotona herättävät helposti huolen, mutta iäkkään mielialan muutokset voivat olla vaikeampi huomata. Kiireisessä kotihoitotyössä nämä voivat jäädä huomaamatta. Opinnäytetyötä tehdessä minulle korostui yhä vahvemmin se, kuinka tärkeää on, että työntekijät tuntevat asiakkainaan olevat iäkkäät. Tuttu työntekijä pystyy vertaamaan iäkkään tämänhetkistä tilaa aikaisempaan. Tällöin iäkkään tilanteeseen osataan puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus oli melko haastava ja työläs. Koska kyseessä oli ensimmäinen koskaan tekemäni tutkimus, kului tutkimusmenetelmätiedon etsimiseen aikaa. Oli kuitenkin hyvä, että opinnäytetyöprosessin alussa etsin paljon tietoa kirjallisuuskatsauksesta tutkimusmenetelmästä.

Tämä auttoi myöhemmissä vaiheissa, koska pystyin palaamaan näihin menetelmäteoksiin ja varmistamaan, että kirjallisuuskatsausprosessini etenee tutkimusetiikkaa noudattaen. Onneksi kirjallisuuskatsauksen tekemisestä on ilmestynyt viime vuosina erinomaista menetelmäkirjallisuutta, joista sain hyvät käytännön eväät tähän tutkimusmenetelmään, joka ei ollut minulle entuudestaan tuttu. Kirjallisuuskatsausta tehdessäni opin paljon tutkimuksen tekemisestä ja akateemisen tiedonhaun toteuttamisesta.

Kirjallisuuskatsauksessa on tutkimusmenetelmänä tärkeää, että se etenee tarkasti prosessivaiheiden mukaisesti. Kirjallisuuskatsausta käsittelevissä menetelmäteoksista oli helposti hahmotettavissa tutkimusprosessin kulku. Tämä auttoi opinnäytetyön aikataulun suunnittelussa, koska pystyin kirjaamaan itselleni ylös kaikki tarvittavat tutkimusvaiheet. Opinnäytetyöni eteni sujuvasti ilman suurempia ongelmia. Pysyin suunnittelussa aikataulussa hyvin.

Ajoittain opinnäytetyötä tehdessäni koin, että olisi se ollut hyvä tehdä parin kanssa, koska tällöin työmäärää olisi saanut jaettua kahdelle ja tietoa olisi voinut reflektoida yhdessä. Koska tein opinnäytetyöni yksin, kirjoitin huolellisesti oppimispäiväkirjaan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja opinnäytetyötä tehdessä nousseet ajatukset ja oivallukset. Hyödynsin oppimispäiväkirjaa tässä Pohdinta-luvussa.

5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Päädyin tekemään opinnäytetyöni iäkkäiden kaltoinkohtelusta, koska huomasin vanhustyön harjoitteluraporttia tehdessäni, että tuoretta tutkimustietoa aiheesta on saatavilla melko niukasti. Viime vuosina on iäkkäiden kaltoinkohtelusta käsitteleviä ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä ja pro gradu -tutkimuksia on ilmestynyt useita, mutta esimerkiksi väitöskirjatasoisia tutkimuksia aiheesta en löytänyt. On hyvä, että opinnäytetöitä aiheesta on tehty, mutta laajemmissa akateemisissa tutkimuksissa olisi mahdollisuus tuottaa yleistettävämpää tietoa tästä tärkeästä aiheesta.

Aikaisemmat kaltoinkohtelua käsittelevät tutkimukset, kuten Laaksonen (2010) artikkelissaan toteaa, on tehty haastattelemalla esimerkiksi sosiaalityöntekijöitä. On tärkeä, että työntekijöiden näkemys tulee esiin, koska heillä on näkemystä esimerkiksi työmenetelmistä ja myös kaltoinkohtelua kokeneiden iäkkäiden määrästä. Olisi kuitenkin olennaisen tärkeää saada kokemustietoa kaltoinkohtelua kokeneilta iäkkäiltä itseltään. Kaltoinkohtelu on monitahoinen ja ilmenemismuodoiltaan vaihteleva ongelma. Sen käsittämiseen tarvitaan kaltoinkohtelua kokeneiden iäkkäiden ääni, joiden kokemusten kautta riskiryhmiin kuuluvat iäkkäät voidaan tunnistaa ajoissa, jolloin myös varhainen puuttuminen on mahdollisempaa. Kuten McGarry & Simpson (2008, 305) toteavat, kaltoinkohtelua kokeneiden iäkkäiden äänen kuuleminen lisää myös ymmärrystä siitä kuinka erilaisissa tilanteissa kaltoin kohdelluiksi tulleet iäkkäät ovat. Tämä on tärkeää, jotta vältyttäisiin muodostamasta kaltoin kohdellun iäkkään stereotypiaa, koska silloin työntekijältä voi jäädä huomaamatta merkit kaltoinkohtelusta sellaisen iäkkään kohdalla, joka ei tätä stereotypiaa toteuta.

Moni tutkimus, tämä opinnäytetyö mukaan lukien, on keskittynyt kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Tunnistamisesta seuraava askel on kaltoinkohteluun puuttuminen. Olisi tärkeää, että iäkkäiden kanssa työskentelevillä ammattilaisilla olisi perustiedot kaltoinkohtelusta ja sen ilmenemismuodoista. Sen lisäksi työpaikoilla tulisi olla yhteiset toimintatavat siihen, kuinka kaltoinkohtelua havaitessaan tulisi alkaa toimia, kuten Laaksonen (2010, 308) ja Hess (2011, 33) artikkeleissaan toteavat. Jo olemassa olevien toimintatapojen kartoittaminen ja valtakunnallisten ohjeiden muodostaminen olisi hyvä lähtökohta tälle. Valtakunnallisten ohjeiden perusteella jokainen kunnan tai muun vanhuspalveluja tuottava toimijan tulisi luoda omat toimipaikkakohtaiset ohjeensa työntekijöilleen.

Taloudellinen hyväksikäyttö tunnistetaan nykyään kaltoinkohtelun muodoksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa sitä on kuitenkin käsitelty vain vähän. (Lachs & Pillemer 2015, 1947.) Taloudellista hyväksikäyttöä voi ilmetä monenlaisissa tilanteissa, mikä tekee sen tunnistamisesta haastavaa. Kotihoidossa työskentelevillä ei ole välttämättä tietoa siitä, mihin iäkkään rahat todellisuudessa kuluvat. He huomaavat taloudellisen kaltoinkohtelun vain sellaisessa tilanteessa, jossa se vaikuttaa iäkkään hoitoon tai terveyteen. Usein tilanne tulee työntekijöiden tietoon

vasta, kun tilanne on jo kärjistynyt ja iäkkään taloustilanne erittäin huono (Lachs & Pillemer 2015, 1951.) Taloudellisen hyväksikäytöstä ja siihen liittyvistä juridisista kysymyksistä, kuten työntekijän oikeudesta puuttua tilanteeseen, olisi tärkeä saada lisää tietoa, jotta työntekijöillä on työkaluja siihen puuttumiseen.

Opinnäytetyötä tehdessäni pyrin peilaamaan saamaani tietoa siihen tietoon, jota minulla on kotihoitotyöstä tänä päivänä. Kuten sekä Lachs ja Pillemer (2015, 1950) että Hess (2011, 29) nostivat esiin, on kulttuuristen tekijöiden huomioon ottaminen tärkeää. Suomen väestö kansainvälistyy. Myös maahanmuuttajataustainen väestö vanhenee, joten kotihoidon asiakkaista yhä useampi on etniseltä taustaltaan muu kuin kantasuomalainen. Erityisesti pohdin sitä, ovatko aikuis- tai vanhuusiällä Suomeen muuttaneet henkilöt, joiden kielitaito on heikko, sellainen kaltoinkohtelun riskiryhmä, jota ei välttämättä ole aikaisemmin osattu ottaa huomioon. Heidän sosiaaliset kontaktinsa oman perheen tai lähipiirin ulkopuolelle voivat olla vähäiset, jolloin avun saaminen lähisuhteessa tapahtuvaan kaltoinkohteluun voi olla vaikeaa. Asian puheeksi ottaminen voi kielimuurin takia olla heille lähes mahdotonta, vaikka he tapaisivat kotihoidon työntekijä säännöllisesti. Tällaisessa tilanteessa työntekijältä todella vaaditaan taitoja tunnistaa kaltoinkohtelu.

Iäkkäiden kokemasta lähisuhdeväkivallasta puhutaan yleensä kaltoinkohteluna. Niin olen itsekkin tehnyt tässä opinnäytetyössä. Kirjallisuuskatsausta tehdessäni jäin pohtimaan kaltoinkohtelu-sanankäyttöä ja sitä, millaisen mielikuvan se ilmiöstä tuo. Englannin kielessä käytetään termiä elder abuse, joka pitää sisällään sanan abuse, joka puolestaan tarkoittaa suomeksi käännettynä muun muassa pahoinpitelyä, hyväksikäyttöä ja häirintää (Redfoxsanakirja i.a.). Jäin miettimään, onko kaltoinkohtelu-sanankäytöllä todellisuudessa ilmiötä pehmentävä vaikutus. Jos sen sijaan käytettäisiin sanaa lähisuhdeväkivalta myös silloin kun kyseessä on iäkkääseen ihmiseen kohdistuva teko, olisiko tällä tehokkaampi vaikutus.

Sanana lähisuhdeväkivalta on todennäköisesti tutumpi ja merkitykseltään selvempi. Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan yleensä henkistä ja fyysistä väkivaltaa, mikä sulkee ulos kaltoinkohteluun lukeutuvan hoidon ja avun laiminlyönnin. Taloudellisesta väkivallasta puhutaan harvoin muulloin kuin iäkkäiden kohdalla,

mikä johtunee siitä, ettei nuorempaan ikäluokkaan kuuluvilla ole samanlaista riskiä joutua sen uhriksi kuin iäkkäillä. Taloudellista väkivaltaa esiintyy varmasti myös esimerkiksi parisuhdeväkivaltatilanteissa pariskunnilla, jotka kuuluvat nuorempiin ikäluokkiin, mutta iäkkäiden kohdalla tilanne on hieman erilainen, sillä läheisillä voi olla suora pääsy heidän tileihinsä ja myös päätösvaltaa siihen, miten iäkkään rahoja käytetään esimerkiksi erilaisissa palveluissa. Ei siis ole täysin yksioikoista, olisiko lähisuhdeväkivalta-sanan käyttö iäkkäiden kaltoinkohtelun kohdalla relevantimpaa. Vanhuus nähdään usein auvoisena aikana, jolloin ihminen keskittyy muistelemaan menneitä ja nauttimaan rauhallista elämää. Tämä mielikuva ei todellisuudessa kuitenkaan aina tapahdu. Toivon, että tällä opinnäytetyöllä voin lisätä tietoisuutta siitä, että myös iäkäs henkilö voi olla lähisuhdeväkivallan uhri ja oikeutettu saamaan tilanteeseensa apua samalla tapaa kuin nuorempien ikäpolvien edustajat.

LÄHTEET

- Breaking the taboo: ikääntyneiden naisten kaltoinkohtelu perheissä: tunnista ja toimi! i.a. Wien: Itävallan Punainen Risti. Viitattu 2.5.2016.
https://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/GSD/Brochure-Finland.pdf
- Heimonen, Sirkkaliisa 2009 A. Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Teoksessa Pertti Pohjolainen ja Sirkkaliisa Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.8.2016.
<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/379>
- Heimonen, Sirkkaliisa 2009 B. Psykkinen toimintakyky. Teoksessa Pertti Pohjolainen ja Sirkkaliisa Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.8.2016.
<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/379>
- Hess, Sheena 2011. The Role of Health Care Providers in Recognizing and Reporting Elder Abuse. *Journal of Gerontological Nursing* 37 (11), 28-34.
- Ikonen, Eija-Riitta 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.
- Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt, Riitta-Liisa Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 3–9.
- Kangasniemi, Mari, Utriainen, Katri, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.
- Krug, Etienne G., Dahlberg, Linda L., Mercy, James A., Zwi, Anthony B. & Lozano, Rafeal 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.
- Laaksonen, Hannele 2010. Mistä merkeistä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö voi epäillä vanhuksen kaltoinkohtelua? *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning* 8 (3), 305-308.

- Lachs, Mark S. & Pillemer, Karl A. 2015. Elder Abuse. *The New England Journal of Medicine* 373 (20), 1947-1955.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980. 28.12.2012. Viitattu 12.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Luoma, Minna-Liisa & Manderbacka, Christina 2008. Breaking the Taboo: Overview of research phase Finland. Viitattu 2.5.2016. https://www.roteskreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/GSD/National_Report_Finland.pdf
- McGarry, Julie & Simpson, Christine 2008. Identifying, reporting and preventing elder abuse in the practice setting. *Nursing Standard* 22 (46), 49-55.
- McGarry, Julie & Simpson, Christine 2009. Raising awareness of elder abuse in the community practice setting. *British Journal of Community Nursing* 14 (7), 305-308.
- Niela-Vilen, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Minna Stolt, Anna Axelin ja Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23-34.
- Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto. Ihmisen psykologinen kehitys. Juva: Bookwell Oy.
- Perttu, Sirkka 1999. Perheväkivalta auttamistyössä. Opas ammattihenkilöstölle. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 21. Helsinki: Nykypaino Oy.
- Redfoxsanakirja i.a. Haku termillä "abuse". Viitattu 12.2.2017. http://redfoxsanakirja.fi/#!eng_fin_abuse
- Sainio, Päivi; Koskinen, Seppo; Sihvonen, Ari-Pekka; Martelin, Tuija & Aromaa, Arpo. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä ja Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 50-65.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 6.5.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

- Sarvimäki, Anneli & Heimonen, Sirkkaliisa 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palveluiden nykytila. Teoksessa Anneli Sarvimäki, Sirkkaliisa Heimonen & Anna Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Prima, 14–31.
- Serpola, Leena 2006. Ikäihmisten kaltoinkohtelun ehkäisy –projekti 2003-2005. Loppuraportti. Helsinki: Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry.
- Sisäasiainministeriö 2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille. Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa. Sisäasiainministeriön julkaisu 27/2012. Viitattu 12.1.2017. http://www.intermin.fi/download/34419_272012.pdf
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. 30.12.2014. Viitattu 12.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- STV 2015 A. Väestöennuste 2015-2065. Viitattu 27.6.2016. http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_fi.pdf
- STV 2015 B. Väkiluku ja väestöllinen huoltosuhde vuoden 2030 lopussa eri vuosina laadituissa ennusteissa. Viitattu 27.6.2016. http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_002_fi.html
- Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry 2005. Opas ikääntyneiden kaltoinkohtelusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Ikäihmisten kaltoinkohtelun ehkäisy- projekti 2003-2005. Viitattu 3.5.2016. <http://www.suvantory.fi/wp-content/uploads/Opas-kaltoinkohtelusta1.pdf>
- Suvanto ry i.a. Ikäihmisten kaltoinkohtelu. Viitattu 13.5.2016. <http://www.suvantory.fi/ikaihminen-kaltoinkohtelu/>
- SVT 2015. Väestöennuste 2015-2065. Viitattu 23.5.2016. http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_fi.pdf
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 31.12.2010. Viitattu 8.8.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valvira 2016. Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana. Selvityksiä 1:2016. Viitattu 12.1.2017. http://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvityksia_kaltoinkohtelu_vanhustenhuollon_yksikoissa.pdf/

Ylinen, Satu & Rissanen, Sari 2005. Sosiaalityö ja kaltoinkohdeltu vanhus. Gerontologia 19 (2), 57–64. <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/19/2/sosiaali.pdf>

LIITE 1: Aineistohaun tulokset tietokannoittain

TIETOKANTA + PVM	HAKUTERMIT	RAJAUKSET	TULOKSET	OTSIKON PERUSTEELLA (PVM)	ABSTRAKTIN PERUSTEELLA (PVM)	KOKO TEKSTIN PERUSTEELLA (PVM)
ARTO 30.5.2016	(vanh? iäk? ikäihmi? elder?) AND (kaltoinkoht? laiminlyö? abuse? lähisuhdeväkival?)	Julkaisuvuosi 2006–2016	11	1 (30.5.2016)	1 (30.5.2016)	1 (30.5.2016)
MEDIC 30.5.2016	vanhu* iäk* ikäihmi* elder* AND kaltoinkoht* laiminlyö* abuse* lähisuhdeväkival*	Julkaisuvuosi 2006–2016 Kielet: suomi tai englanti	14	2 (30.5.2016)	0 (30.5.2016)	0 (30.5.2016)
ELEKTRA 30.5.2016	vanhu* OR elder* OR iäk* OR ikäihmi* AND kaltoinkoht* OR laiminlyö* OR abuse* OR lähisuhdeväkival*		30	0 (30.5.2016)	0 (30.5.2016)	0 (30.5.2016)

CINAHL (2.6.2016)	elder abuse OR elder neglect AND recognizing OR recognising	Julkaisuvuosi 2006–2016 Kieli: suomi tai englanti Peer reviewed	255	64 (2.6.2016)	20 (6.6.2016)	1 (13.6.2016)
PUBMED 2.6.2016	(elder abuse OR elder neglect) AND (recognizing OR recognising)	Julkaisuvuosi 2006–2016	23	18 (2.6.2016)	11 (4.6.2016)	2 (10.6.2016)
MANUAALINEN HAKU						1 (21.6.2016)

LIITE 2: Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Kirjoittaja(t)	Artikkelin otsikko	Lähde	Vuosi, Maa	Tietokanta	Artikkelin sisältö
Mark S. Lachs & Karl A. Pillemer	Elder Abuse	The New England Journal of Medicine vol. 373 (20)	2015, Yhdysvallat	PubMed	Katsausartikkeli, joka perustuu kirjoittajien aikaisempiin kirjallisuuskatsauksiin ja tutkimuksiin iäkkäiden kaltoinkohtelusta. Artikkelissa näkökulmana on, että iäkkäitä työssään kohtaava lääkäriin on tärkeä tuntee kaltoinkohtelun riskitekijät ja ilmenemismuodot, koska hän on avainasemassa niiden tunnistamisessa.
Sheena Hess	The Role Of Health Care Providers in Recognizing and Reporting Elder Abuse	Journal of Gerontological Nursing vol. 37 (11)	2011, Yhdysvallat	PubMed	Artikkelissa korostetaan sitä, kuinka kaltoinkohtelun tunnistaminen vaatii sen riskien, merkkien ja oireiden tuntemista. Ensimmäinen askel kaltoinkohtelun tunnistamiseen on siis lisätä henkilökunnan tietoisuutta kaltoinkohtelusta ja sen ilmenemismuodoista. Kirjoittaja pohtii myös kaltoinkohtelun eettistä puolta ja sitä, kuinka tärkeää on, että iäkkäiden kanssa työskentelevät ovat tietoisia myös kaltoinkohteluun liittyvistä eettisistä ja laillisista kysymyksistä, jotteivat näihin liittyvät luulot tai pelot estä heitä puuttumasta ja raportoimasta kaltoinkohtelusta.
Hannele Laaksonen	Mistä merkeistä sosiaali- ja terveydenhuollon	Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning	2010, Suomi	ARTO	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, perustuu 10 artikkeliin.

	henkilöstö voi epäillä vanhuksen kaltoinkohtelua?	vol. 8 (3)			<p>Artikkelissa käsitellään iäkkäiden kaltoinkohtelun muotoja ja tunnusmerkkejä, joista sosiaali- ja terveysalan työntekijä voi tunnistaa kaltoinkohtelun.</p>
Julie McGarry & Christine Simpson	Raising awareness of elder abuse in the community practice setting	British Journal of Community Nursing vol. 22 (46)	2009, Iso-Britannia	Manuaalinen haku	<p>Artikkeli käsittelee kaltoinkohtelua kotona asuvien iäkkäiden kanssa työskentelevän terveydenhoitajan näkökulmasta.</p> <p>Artikkeli perustuu kansainvälisiin ja Iso-Britannian kansallisiin linjauksiin ja suosituksiin heikossa asemassa olevien aikuisten suojelemisesta, ja iäkkäiden kaltoinkohtelua käsitteleviin tutkimuksiin.</p> <p>Artikkelissa annetaan yleiskuva kaltoinkohtelusta ja käytännön ohjeita sen tunnistamisesta ja raportoinnista.</p> <p>Artikkelissa on listattu kaltoinkohtelun eri ilmenemismuodot ja niitä merkkejä, joista kaltoinkohtelun voi tunnistaa.</p>
Julie McGarry & Christine Simpson	Identifying, reporting and preventing elder abuse in practice setting	Nursing Standard vol. 14 (7)	2008, Iso-Britannia	CINAHL	<p>Artikkeli käsittelee iäkkäiden kaltoinkohtelun tunnistamista, raportointia ja ehkäisyä. Artikkelin tarkoituksena on lisätä tietoisuutta kaltoinkohtelusta ja tarkastella sitä tämänhetkisten poliittisten ja käytännön työn näkökulmasta.</p> <p>Artikkelissa korostetaan kotona asuvan iäkkään kanssa työskentelevän sairaanhoitajan roolia kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja moniammatillisen työn tärkeyttä kaltoinkohtelua kokeneiden iäkkäiden kanssa työskennellessä.</p>