

Suvi Lämsä

**Pimeydestä valoa kohti - Toimintamalli ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttumiseksi
Kuusamon perusturvassa**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
SoTeLi
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2009



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

| | |
|--|---|
| Koulutusala Sosiaali, terveys- ja liikunta-ala | Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma |
| Tekijä(t) Suvi Lämsä | |
| Työn nimi Pimeydestä valoa kohti - Toimintamalli ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttumiseksi Kuusamon perusturvassa | |
| Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Ikääntyneen ja pitkäaikaissairaahan hoitotyö | Ohjaaja(t) Irja Jokelainen Toimeksiantaja Kuusamon kaupunki Sosku-projekti |
| Aika Kevät 2009 | Sivumäärä ja liitteet 51 |
| <p>Väestö ikääntyy ja mielikuva rauhallisesta ja onnellisesta vanhuudesta tuntuu hyvältä. On kuitenkin osoitettu, että työntekijät kohtaavat työssä hoidostaan laiminlyötyjä, henkisesti ja ruumiillisesti kaltoinkohdeltuja sekä taloudellisesti ja seksuaalisesti hyväksikäytettyjä ikäihmisiä. Usein kaltoinkohtelija on lähiomainen. Kaltoinkohtelu on eettisesti ja käytännöllisesti haastava ilmiö, ja siihen vastaaminen vaatii avointa asian puheeksi ottamista ja työntekijöiden valmiuksien vahvistamista puuttumisessa.</p> <p>Opinnäytetyöni on muodoltaan teorialähtöinen tuotteistamisprosessi. Tavoitteena on tuoda esille ikäihmisen kaltoinkohtelua, lisätä työntekijöiden tietoisuutta tunnistaa ja havainnoida ikäihmiseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua sekä puuttua siihen. Tarkoituksena on laatia moniammatillinen toimintamalli ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttumiseksi Kuusamon perusturvaan.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämistehtävä on: Millainen on ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamalli?</p> <p>Toimintamallin sisältö pohjautuu aikaisempaan teoria- ja tutkimustietoon. Toimintamalli on kuvattu Process-Guide prosessienkuvausohjelmalla ja sen on tarkoitus toimia työntekijöiden työvälineenä kaltoinkohteluun puuttumisessa. Malli julkaistaan Kuusamon kaupungin intranet sivuilla lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy linkissä. Julkaisu sisältää kirjallisen toimintaohjeistuksen sekä prosessikuvauksen puuttumisprosessista.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta, että ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttumisen prosessi lähtee liikkeelle työntekijän huolen heräämisestä. Kaltoinkohteluun puuttumisessa työn painopistealueita ovat yhteyden luominen, luottamuksen rakentaminen ja rajojen asettamisen tukeminen, moniammatillinen yhteistyö ja yhteisen ymmärryksen löytäminen. Kaltoinkohteluun puuttuminen on eettisesti haasteellinen ja ikäihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Empatian ja ymmärryksen osoittaminen keskustelussa ikäihmisen kanssa on oleellista ja hänen kertomuksensa tulee ottaa vakavasti. Kaltoinkohteluun puuttuminen vaatii moniammatillista osaamista ja sosiaalisen verkoston huomioiminen on tärkeää.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina voidaan tutkia ikäihmisen tai läheisten kokemuksia kaltoinkohtelusta ja siihen puuttumisesta. Myös työntekijöiden kokemuksia toimintamallin tarpeellisuudesta ja toimivuudesta voidaan tutkia.</p> | |
| Kieli | suomi |
| Asiasanat | ikäihminen, kaltoinkohtelu, moniammatillisuus |
| Säilytyspaikka | <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto |

| | |
|---|--|
| School Health and Sports | Degree Programme Nursing |
| Author(s) Suvi Lämsä | |
| Title An Operational Model for Intervening in Abuse of Elderly Persons | |
| Optional Professional Studies Aging and long-term nursing | Instructor(s) Irja Jokelainen |
| | Commissioned by The town of Kuusamo Sosku project |
| Date Spring 2009 | Total Number of Pages and Appendices 51 |
| <p>Abuse and neglect of older people: do nurses know what to look for? It is difficult to recognise the mistreatment of the elderly if nurses do not know enough. It was directed that nurses have not ready an operational models. The goal of this thesis was to view the mistreatment of the elderly and to increase knowledge to recognise, observe and intervene. The purpose of this thesis was to develop an operational model for intervening in the abuse of the elderly. This thesis was a product development process, and it was commissioned by the Senior Clinic of Kuusamo.</p> <p>The develop task was: What is the operational model of for intervening in the elderly person's abuse like?</p> <p>The content of the operational model was based on previous theory and research. The model was described with a computer software ProcessGuide, and it will be published in the Intranet of the town of Kuusamo. The publication includes the ProcessGuide of model and written instructions.</p> <p>As a conclusion it can be stated that the concern expressed by an employee starts the process of the intervention in the elderly person's abuse. Central things in the process are co-operation, confidentiality and networking. The co-operation with other employees is very important. It si important that the employees pay attention to the elderly person's social network and consider the elderly person's right to self-determination but also the right to privacy protection. Drawing the line can be difficult, even though nursing care follows the law and ethical norms. A wider research should be done on the mistreated elderly and their social network in order to develop better ways to intervene in the mistreatment.</p> | |
| Language of Thesis | Finnish |
| Keywords | Elder person, mistreatment, multiprofessionalism |
| Deposited at | <input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences |

Nuoren askel on

pitkä ja nopea, mutta se ei tunne tietä.

Vanhan askel on

lyhyt ja hidas,

mutta se

teki tien.

(P. Takala)

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 IKÄIHMISEN KALTOINKOHTELU | 4 |
| 2.1 Ikäihminen ja ihmiskäsitys | 4 |
| 2.2 Ikäihmisen kaltoinkohtelu | 7 |
| 2.2.1 Kaltoinkohtelu käsitteenä | 7 |
| 2.2.2 Kaltoinkohtelun syitä ja riskitekijöitä | 8 |
| 2.2.3 Kaltoinkohtelun muodot ja tunnistaminen | 10 |
| 2.3 Teoriaa ikäihmisten kaltoinkohtelusta | 14 |
| 3 KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN | 17 |
| 3.1 Lainsäädäntö | 17 |
| 3.2 Nykyinen käytäntö kaltoinkohteluun puuttumisessa Kuusamossa | 20 |
| 3.3 Ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttumisen eettinen näkökulma | 20 |
| 4 MONIAMMATILLISUUS KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMISESSA | 23 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ | 26 |
| 6 TUOTTEISTAMISPROSESSI | 28 |
| 6.1 QPR ProcessGuide | 28 |
| 6.2 Prosessin julkaisu ja tiedottaminen | 31 |
| 7 TOIMINTAMALLI KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMISESSA | 33 |
| 7.1 Huolen herääminen ja puheeksi otto | 33 |
| 7.2 Avoin dialogi - sosiaalinen verkosto | 36 |
| 7.3 Turvallisuus | 37 |
| 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 39 |
| 8.1 Tuotteistamisprosessin pohdinta | 41 |
| 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus | 41 |
| 8.3 Opinnäytetyön eettisyys | 43 |
| 8.4 Ammatillinen kasvuni | 44 |
| LÄHTEET | 47 |

1 JOHDANTO

Iäkäs liikunta- ja pubekyvyytön äiti, asuu poikansa kanssa. Pojalla on alkoholiongelma ja juopottelureissulla poika joutuu putkaan. Putkassa selvittyään poika muistaa äidin ja kertoo poliiseille kotitilanteestaan, että kotona on toimintakyvyytön äiti, josta hänen pitäisi huolehtia. Poliisit ottavat yhteyttä kotihoitoon. Kotihoiton hoitajat löytävät äidin hoitamattomana vuoteestaan. Äiti saa hoitoa ja hän siirtyy pysyvään laitoshoitoon. (Virtanen 2008.)

Hoitohenkilökunta kohtaa työssään kaltoinkohdeltuja ikäihmisiä. Kaltoinkohtelu voi olla erilaista, mutta yhteistä niille on kielteinen vaikutus ikäihmisen elämänlaatuun. Kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen ilmiö ja se, että asiaan suhtaudutaan nykyisin aikaisempaa vakavammin, heijastaa ihmisoikeus- ja tasa-arvokysymyksiä kohtaan tunnetun kiinnostuksen lisääntymistä. Ikäihmisten kaltoinkohtelusta tunnettua huolta on lisännyt tietoisuus siitä, että tulevana vuosikymmeninä sekä teollisuus- että kehitysmaissa entistä suurempi osa väestöstä kuuluu vanhuksiin (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 145 -146.) Suomalaisista vuonna 2000 joka seitsemäs oli yli 65 - vuotias, kun vastaavassa iässä on joka neljäs suomalainen vuoden 2030 ennusteessa. Nopea ikääntyminen on tärkeä syy, miksi asiaa tulee pitää esillä myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. (Hartikainen 2008, 5.)

Opinnäytetyön teoriaosuudessa selvitetään kaltoinkohtelun eri muotoja, niiden vaikutusta ikäihmiseen ja kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyvää tietoa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille ikäihmisen kaltoinkohtelu, lisätä työntekijöiden tietoisuutta havaita, tunnistaa ja puuttua siihen. Muun muassa Ylinen ja Rissanen (2005, 60) osoittivat tutkimuksessaan, että työntekijöillä ei ollut käytössään toimintaohjeita ikäihmisen kaltoinkohtelun ehkäisemiseen tai siihen puuttumiseen. Työssä tuodaan esille kaltoinkohtelun puuttumiseen ja ikäihmisen auttamiseen liittyvää tietoa. Työn tarkoitus on laatia ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamalli Kuusamon perusturvassa. Kehittämistehtävä on: Millainen on ikäihmisten kaltoinkohteluun puuttumisen malli?

Toimintamalli on kuvattu ProcessGuide ohjelmalla toimintakulkukaaviona ja lisäksi malliin kuuluu kirjallinen toimintaohjeistus yhteystietoineen. Molemmat tiedostot löytyvät Kuusamon kaupungin intranet sivuilta lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy linkissä ja ovat työntekijöiden hyödynnettävissä.

Kuusamossa ikäihmisten määrä on lisääntymässä ja tavoitteena on tukea ikääntyviä ihmisiä selviytymään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, myös toimintakyvyn heikentyessä. Psykososiaalinen vointi ja ennakoiva työote ovat erityisiä huomionkohteita. Ennakoivan kotikäynnin tarkoitus on pohtia yhdessä ikääntyneen kanssa hänen sen hetkistä elämäntilannettaan kokonaisuudessaan, kartoittaa ikäihmisen voimavaroja ja mahdollista avuntarvetta. Keskustelussa voi tulla esille ikäihmisen kaltoinkohtelua tai työntekijä tunnistaa kaltoinkohtelun merkkejä. Samoin hoitohenkilökunta voi tunnistaa kaltoinkohtelua ikäihmisen käydessä päivystyksessä tai seniorineuvolassa tai hänen ollessa väliaikaisesti laitoshoidossa. Myös kotihoiton ja sairaankuljetuksen hoitotyöntekijät voivat tunnistaa kaltoinkohtelua käydessään ikäihmisen kotona. Työntekijän on tärkeää tietää miten tilanteessa toimia.

Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Kuusamon kaupunki. Kuusamo on noin 17 000 asukkaan kaupunki Oulun läänissä Koillismaalla. Kuusamon väestörakenteessa keskeinen piirre väestön vähenemisen ohella on väestön ikääntyminen. Väestön ikärakenne on muuttunut ja tulee muuttumaan ennusteiden mukaan myös Kuusamossa nopeasti. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan vuonna 2020 Kuusamon väestöstä 26.4 prosenttia on yli 65- vuotiaita ja 10.8 prosenttia yli 75 - vuotiaita (Kuusamon kaupunki 2009). Työelämäohjaajina Kuusamon kaupungin puolesta toimivat Seniorineuvolan sosiaalityöntekijä ja Sosku -hankkeen projektivastaava.

Kaupungin omistamassa toimintakeskus Porkkapirtillä toimii vanhuspalveluihin kuuluva Seniorineuvola, jossa käy ikäihmisiä vastaanotolla lähiympäristöstä. Seniorineuvolan toiminta-ajatuksena on tukea ikääntyvien itsenäistä toimintakykyä ja hyvinvointia ennakoivasti terveyden- ja sairaanhoidon sekä sosiaalityön palveluin. Seniorineuvola on tarkoitettu pääsääntöisesti yli 75-vuotiaille kuusamolaisille ikäihmisille. (Kuusamon kaupunki 2009.) Sosku eli Sosiaalinen voimavarana on Kuusamon kaupungin kuntoutuksen ja hoivan tulosalueen hanke 2007- 2009. Hankkeen tavoitteena on luoda toimintamallia, jossa huomioidaan sosiaalinen toiminta voimavarana ja yhteisön kuntouttava vaikutus.

Aihe on ajankohtainen ja liittyy olennaisesti sairaanhoitajan, lähihoitajan ja sosiaalityöntekijän työhön. Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin kuuluu edistää yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä sekä tukea eri elämänvaiheissa olevien ihmisten voimavaroja. Ammattitaitoinen hoitotyöntekijä tarkastelee ikäihmisen elämää hänen tajunnallisuuden, kehollisuuden ja situationaalisuuden kautta ja puuttuu myös vaikeisiin tilanteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon

ammattilaisten on hyvä tuoda esille, että lähisuhde- ja perheväkivalta on laaja yhteiskunnallinen ongelma (Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset 2008, 30). Työntekijä tietää kuinka toimia kaltonkohtelutilanteessa asiakaslähtöisesti ja moniammatillisesti. Moniammatillisuus tarkoittaa yhteistyötä eri ammattiryhmien työntekijöiden kanssa, jossa erilaista asiantuntemusta yhdistetään. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja puheeksi ottaminen huolen herättäessä on alku ikäihmisen kaltoinkohtelun puuttumiseen.

2 IKÄIHMISEN KALTOINKOHTELU

Ikäihmisten osuutta perheväkivallan uhreina on tutkittu vähän. Yhdysvalloissa on arvioitu 0,5- 2,5 miljoonan ikäihmisen, eli noin 2-3 prosenttia 65 täyttäneistä, joutuvan vuosittain kaltoinkohtelun uhriksi. Tutkimuksissa on painotettu sitä todennäköisyyttä, että tilastoissa ilmenee vain jäävuoren huippu ikäihmisten kaltoinkohtelusta (Isola & Backman 2004, 96.) Suomalaisista naisista 9 prosenttia ja miehistä 3 prosenttia joutuu eläkeiässä erilaisen väkivallan kohteeksi (Perttu 1999, 11). Kuusamosta ei ole kaltoinkohtelutilastoa, mutta hoitoalan työpaikkojen keskusteluissa on tullut esille tapausesimerkkejä, että kaltoinkohtelua esiintyy.

2.1 Ikäihminen ja ihmiskäsitys

Ihmisenä olemista tarkastelen Lauri Rauhalan (2005, 32) ihmiskäsityksen kautta. Hänen mukaansa ihmisen olemassaolon voi esittää kolmijakoisena, tajunnallisuus eli psyykkis-henkinen olemassaolo, kehollisuus eli olemassaolo orgaanisena tapahtumisena ja situationaalisuus eli olemassaolo suhteina todellisuuteen. Seuraavassa esitän ikääntymisen määritelmiä, joihin sovellan Rauhalan ihmiskäsitystä.

Tajunnallisuus käsitetään ihmiskäsityksessä inhimillisen kokemisen kokonaisuudeksi. Tajunnallisuuden olemus on mielellisyyttä. Mieli on sitä, jonka avulla ymmärrämme, tiedämme, tunnemme, uskomme, uneksimme ilmiöt ja asiat joksikin. Mieli ilmenee tai koetaan aina jossakin tajunnan tilassa eli elämyksessä. Mieli ja elämys ovat aina yhdessä. (Rauhala 2005, 34-35.) Esimerkiksi tunne-elämys, kuten pelottava, hyvä ja rakas ovat elämyksellisiä tiloja. Tajunnassamme mieli asettuu suhteeseen jonkin asian tai ilmiön kanssa siten, että ymmärrämme mielen avulla asian tai ilmiön joksikin ja syntyy merkityssuhde. Ihminen luo läpi elämänsä merkityssuhteita, jotka voivat jäsentyä uudelleen, unohtua, häipyä tiedostamattomaan tai tulla uudelleen tietoisuuteen. Tajunnasta ei voida ottaa mitään pois tai laittaa uutta esinemäisessä mielessä, vaan kaiken täytyy tapahtua ymmärtämisen kautta. Sen vuoksi muutokseen tähtäävä toiminta, esimerkiksi valistustyö ja asennemuutos tapahtuvat hitaasti. (emt. 29- 31.) Ikäihmisten kohdalla elämänhistorialla on tärkeä osuus nykyisten ongelmien ymmärtämisessä. On nykypäivä, elämänhistoria sekä tulevaisuus ja kuoleman väistämätön läheisyys. (Seppänen

2006, 39.) Tutkimuksissa ja työkäytännöissä on välttämätöntä, että ikäihmisten omat ajatukset ja näkökulmat tulevat entistä enemmän esille (Kröger, Karisto ja Seppänen 2007, 11).

Kehollisuus käsittää ihmisen elintoiminnot ja kaiken orgaanisen toiminnan mitä ihmisen elimistössä tapahtuu. Elimistön toiminnassa ei tapahdu mitään symbolisen tai käsitteellisen kaukovaikutteisesti. Esimerkiksi sydän pumppaa verta konkreettista työtä tehden eikä symbolisesti. Samoin ruoansulatus ei toimi käsitteitä muodostaen vaan toimimalla oikeasti entsyymejä tuottaen tai ravinteita hajottaen. Joskus saatetaan sanoa jonkin orgaanisen sairauden symbolisoivan jotakin, mutta se on tajunnan tulkintaa, ei orgaaniseen tapahtumiseen primäärisesti kuuluvaa. (Rauhala 1989, 32.)

Kehollisuuteen viittaa aktiivisen ikääntymisen teoria. Se on saanut tukea tutkimuksista, jotka ovat osoittaneet, miten liikunta ja fyysinen aktiivisuus ylläpitävät ja parantavat toimintakykyä iästä ja paljolti sairauksistakin riippumatta ja auttavat selviytymään itsenäisesti arjen vaatimuksista. Aktiivisen ikääntymisen painottaminen on osittain lähtenyt yhteiskunnallisesta tarpeesta. Pyrkimys on parantaa iäkkään väestön elämänlaatua ja toisaalta taustalla on huoli iäkkään väestön tarvitsemien palvelujen kasvu ja tarve löytää strategioita, joiden avulla mahdollisimman moni ikäihminen voisi selviytyä omin avuin mahdollisimman pitkään. Aktiivisen ikääntymisen painottaminen luo paineita niille ihmisille, joilla ei ole voimavaroja eikä kenties haluakaan elää suositellun elämäntavan mukaan. (Heikkinen 2002, 28.)

Situationaalisuus ihmisen olemassa olon muotona tarkoittaa ihmisen kietoutuneisuutta ympäröivään todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta ja mukaisesti. Situaatio muodostuu eri rakennetekijöistä eli komponenteista. Osa näistä rakennetekijöistä määräytyy kohtalonomaisesti, toisin sanoen ihminen ei ole itse voinut vaikuttaa siihen, mitä ne ovat. Hän ei ole voinut valita esimerkiksi vanhempiaan, geenejään, rotuaan, ihonväriään, kansallisuuttaan tai kulttuuriaan. Monia situaationsa rakennetekijöitä ihminen taas voi itse valita kuten avio puolionsa, ystävänsä, harrastuksensa. (Rauhala 1989, 35.) Vaikuttamalla ihmisen situaatioon, sen suotuisat muutokset antavat tajunnalle turvallisuutta, kuten huolesta, ahdistuneisuudesta tai pelosta vapautuvaa kokemussisältöä. Tällöin esimerkiksi masennus helpottaa ja kehon orgaaniset prosessit normalisoituvat. (emt. 51.) Ikäihmisen omaisilla ja läheisillä on ratkaiseva rooli sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, yksinäisyyden lievittämisessä ja turvallisuuden tunteen aikaansaamisessa (Tenkanen 2007, 192).

Nykyisin puhutaan myös aktiivisesta ja terveellisestä ikääntymisestä, joka sisältää elinikäisen oppimisen, pitempään jatkuvaa työntekoa, asteittaista ja myöhäisempää eläköitymistä ja osallistumista terveyttä edistävään toimintaan. Healthy Ageing (2007, 5- 6) määrittelee terveellisen ikääntymisen ”*prosessina, jossa mahdollisuudet saavuttaa fyysinen ja psykososiaalinen terveys optimoidaan siten, että ikääntyvät pystyvät toimimaan yhteiskunnassa ja nauttimaan itsenäisestä, hyvälaatuisesta elämästä joutumatta ikäsyöjännän kohteeksi*”. Väistämättä ikääntyminen tuo toimintakyvyn muutoksia, mutta tasapaino ikäihmisen kykyjen, tavoitteiden ja ympäristön välillä luo mahdollisuuden terveelliseen ikääntymiseen. Terveellinen ikääntyminen sisältää ihmisen tajunnallisuuden, kehollisuuden ja situationaalisuuden.

Ikäkäsitteen määrittelyssä huomioidaan eri ulottuvuuksia: biologinen, psyykinen, sosiaalinen, subjektiivinen ja persoonallinen ikä. Biologinen ikä viittaa ihmisen kehossa näkyviin merkkeihin ikääntymisestä ja fyysiseen kuntoon eli kehollisuuteen. Psyykinen ikä heijastaa ikääntyvän ihmisen henkistä kehitystä ja kognitiivisia kykyjä. Persoonallinen ikä taas käsittää ihmisen omat kokemukset elämästään ja subjektiivinen ikä kuvaa ihmisen kaikkein syvintä eli omaa käsitystä omasta iästään. Nämä liittyvät ihmisen tajunnallisuuteen. Sosiaalinen ikä sisältää muutokset ihmisen roolissa suhteessa perheeseen ja yhteisöön sekä merkitykset, joita yhteisön muut jäsenet antavat ikääntyvälle eli vaikutus ulottuu ihmisen situationaalisuuteen. Useista näkökulmista tarkasteltuna ikääntyminen voidaan huomioida yksilöllisesti. (Hartikainen 2008, 6.)

Vanhuuden alkamista ei ole täsmällisesti määritelty, mikä vaikeuttaa eri tutkimusten ja maiden välistä vertailua. Länsimaissa eläkeikä on 60- 65- vuotta. Työstä poisjäämisen ja varsinaisen vanhuuden väliin on tullut uusi elämänvaihe, 60- 80-vuotiaat, josta käytetään nimitystä kolmas ikä. Varsinainen vanhuus eli neljäs ikä alkaa nykyisin noin 85 -vuotiaana. Myös viidennestä iästä puhutaan, jolloin hoivan ja avun tarve on suurimmillaan ja eletään viimeisiä vuosia. (Koskinen 2006.) Kehitysmaissa eläkeiällä on varsin vähän merkitystä vaan merkittävämpiä siellä ovat roolit, joita ihmisellä on eri elämänvaiheissa. Ikääntyminen voi tuoda mukanaan esimerkiksi fyysisen kunnon heikkenemisen, joka vaikuttaa ihmisen kykyyn selviytyä erilaisista rooleistaan. Toisaalta vanhuuden alkamisena saatetaan pitää sitä ajankohtaa, jolloin ihminen ei enää kykene toimimaan roolissaan, mikä hänellä on ennen ollut. (Krug ym. 2005, 146.) Myös tämä määritelmä tuo esille ikääntymisen vaikutukset ihmisen kehollisuuteen eli fyysisen kunnon heikkenemisen sekä tajunnallisuuteen ja situationaalisuuteen eli roolien muutoksen ja niiden vaikutuksen ihmisen käsitykseen omasta itsestään.

Ikääntymisen määritelmät sisältävät useita näkökulmia ja sen ihmisen ainutlaatuisuus vaatii-kin. Ihminen on monimuotoinen yksilö kehollisuuden, tajunnallisuuden ja situationaalisuuden muodostamassa verkossa ja ikääntyminen tuo tullessaan muutoksia kaikkiin osioihin. Hoitotyössä työntekijän tehtävänä on tukea ikäihmisen omia voimavaroja yksilöllisyys huomioiden, mutta myös ymmärtää elämän rajallisuus.

2.2 Ikäihmisen kaltoinkohtelu

Ikäihmisten kaltoinkohtelusta ei ole yhtä, oikeaa käsitettä vaan se on moniulotteinen ilmiö ja käsitteiden runsaus vaikeuttaa sisällön yksiselitteistä määrittelemistä. Ikäihmiseen kohdistuvast väkivallasta voidaan käyttää nimitystä kaltoinkohtelu ja sillä tarkoitetaan perhe-, parisuhde- ja lähisuhdeväkivaltaa. Vertaamalla ikäihmisen kaltoinkohtelun käsitettä muihin väkivallasta käytettyihin käsitteisiin, määrittelemällä kaltoinkohtelun eri muotoja ja tarkastelemalla sen tunnuspiirteitä, asiaa voidaan käsitellä omana aihealueena. (Hartikainen 2008, 8-9; Serpola 2006, 13.)

2.2.1 Kaltoinkohtelu käsitteenä

Ikäihmisen kaltoinkohtelulla on Suomessa tarkoitettu yli 65- vuotiaiden kotiooloissa perhe-, sukulaisuus- tai muissa läheisissä ihmissuhteissa tapahtuvaa huonoa kohtelua, josta aiheutuu ikäihmiselle ahdistusta ja kärsimystä (Serpola 2006, 13.) Kaltoinkohtelun muotoja ovat fyysinen kaltoinkohtelu, psyykkinen kaltoinkohtelu, emotionaalinen ja henkinen kaltoinkohtelu, seksuaalinen sekä taloudellinen kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö, perustarpeiden ja ihmisoikeuksien laiminlyönti (Hartikainen 2008, 5; Perttu 1999, 13- 15).

Opinnäytetyössäni ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttumisen mallia en rajaa koskemaan tarkalleen tiettyä ikävuotta vaan tilanteen vaatiessa toimitaan kaltoinkohtellun parhaaksi. Hartikaisen (2008, 75) tekemän tutkimuksen mukaan ikäihmiset eroavat muista kaltoinkohtelua

kokeneiden ryhmästä elinikänsä ja elämäkokemuksensa suhteen. Ikäihmisen kaltoinkohtelijana voivat olla lähiomaiset kuten aviomies, vaimo, lapset tai muu sukulainen, tuttava tai vieras ihminen. Toimintamallin suunnittelussa tulee ottaa huomioon asiakkaan ja moniammatillisen työtiimin näkökulma.

Ikäihmisten kaltoinkohtelulla on erityispiirteitä, joiden vuoksi on tärkeää erottaa se muista väkivallan määritelmistä. Ikääntyminen tuo väistämättä toimintakyvyn alenemista ja riippuvuutta toisista ihmisistä (Hartikainen 2008, 9.) Ikäihmisen kokema kaltoinkohtelu on saattanut kestää kauan, aikaisemmista elämänvaiheista lähtien ja usko muutoksen mahdollisuuteen on vähäinen. Tilanne voi olla myös, että ikäihminen kokee vastuuta ja huolta kaltoinkohtelijastaan, jos tällä on esimerkiksi alkoholi- tai mielenterveysongelma tai muu avun tarve. Näin ollen ikäihminen voi kokea oman itsensä auttamisen tarpeen vähäisempänä kuin kaltoinkohtelijansa. Joskus kaltoinkohtelija on ikäihmisen ainoa läheinen, jota hän ei halua menettää. Vahva riippuvuussuhde ikäihmisen ja kaltoinkohtelijan välillä voi olla este irrottautumiseen kaltoinkohtelun kierteestä. Lisäksi ikäihmisen avun hakemisen kynnyks voi olla korkea ja perheen ja avioliiton koossa pysyminen on tärkeämpää kuin oma hyvinvointi. Myös ikäihmisen huono fyysinen ja henkinen kunto voivat olla esteenä avun hakemiselle. (Lehtonen & Perttu 1999, 105- 106.)

2.2.2 Kaltoinkohtelun syitä ja riskitekijöitä

Tutkimuksissa ei ole osoitettu yksiselitteisiä kaltoinkohteluun johtavia tekijöitä. Taustat ja syyt ovat usein monimutkaisia. Niiden selitysmallit ovat pitkälti oletuksia eivätkä edusta yksiselitteistä totuutta. (Isola, Laitinen- Junkkari, Rissanen & Vitikainen 1997, 22.) Erilaisia teorioita on esitetty selittämään ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua, joista otan muutamia esille.

Hartikainen (2008, 23) kertoo lähteisiinsä viitaten (Fulmer, Terry & O'Malley 1987), että hoitajan stressi teorian mukaan ikäihmistä hoitavan henkilön stressaantuminen voi aiheuttaa kaltoinkohtelun. Stressi voi aiheutua hoivasuhteesta tai muista ulkopuolisista tekijöistä. Hoitajan oma väsymys, fyysiset tuntemukset ja turhautuminen omaisesta huolehtimiseen saattavat purkautua kaltoinkohteluna. Perttu (1999, 21) on tuonut tähän teoriaan liittyen hoitajan yli-

kuormittumisen ja uupumisen hoitotehtävässä. Myös hoitajan osaamattomuus ja tietämättömyys ikääntymisestä ja sen aiheuttamista muutoksista lisäävät kaltoinkohtelun riskiä. Yleinen mielikuva riippuvaisesta uhrista ja rasittuneesta hoitajasta ei WHO:n raportin mukaan pidä paikkaansa. Uupumus voi olla myötävaikuttava tekijä, mutta ei kaltoinkohtelua selittävä tekijä. Sen sijaan suurempi merkitys on hoitajan ja hoidettavan välisen suhteen laadulla ennen kaltoinkohtelua. (Krug ym. 2005, 152.)

Sosiaalisen oppimisen mallin mukaan väkivaltainen käytös olisi mallioppimista. Turhauttavissa ja ristiriitaisissa tilanteissa väkivallan käyttö olisi normaalia toimintaa, joka olisi vanhemmilta lapsena opittu. (Hartikainen 2008, 23; Serpola 2006, 16.) Aikaisemmin perheessä hallitsevasti ja väkivaltaisesti käyttäytynyt osapuoli muuttuu toimintakyvyttömäksi ja toisten avusta riippuvaiseksi eli roolien muuttuminen perheessä voi lisätä riskiä kaltoinkohteluun. Vanhempien taholta väkivaltaa kokenut antaa samalla mitalla takaisin. (Perttu 1999, 21.)

Yksi vankimmista teorioista on Fulmerin, Terryn & O'Malley'n (1987) riippuvuusteoria, johon Hartikainen (2008, 22) ja Ylinen & Rissanen (2005, 58) viittaavat. Teoriassa esitetään ikäihmisen toiminnallisen heikkouden ja sairauksien aiheuttaman riippuvuuden kaltoinkohtelun riskitekijäksi. Ikäihmisen toimintakyvyn lasku ja riippuvuus eivät ole ikäihmisen vika, joten ei myöskään kaltoinkohtelun kohteeksi joutuminen. Toinen näkökulma on että, kaltoinkohtelija voi myös olla vahvassa riippuvuussuhteessa ikäihmiseen. Tavallisesti kyse on aikuisen lapsen tarve ikäihmisen kotihoidollisesta tai taloudellisesta tuesta. Tällainen vahva emotionaalinen riippuvuussuhde on usein este kaltoinkohteluun puuttumiselle. (Krug ym. 2005, 152.)

Edellä esitetyt selitysteoriat kohdistuvat yksilöllisiin tekijöihin ja ihmissuhteisiin. Näiden lisäksi taustalla voivat vaikuttaa kulttuuriset normit ja perinteet. (Krug ym. 2005,153.) Nykyisin sukupolvet eivät elä enää niin tiiviisti yhdessä kuin vielä muutama vuosikymmen sitten. Yhteiskunnassamme arvostetaan nuorekkuutta ja tehokkuutta. Välillä on hyvä pysähtyä miettimään, kuinka arvostamme ikäihmisiä ympärillämme ja näkyykö se päättäjien päätöksenteossa ja meidän kaikkien suhtautumisessa ikääntyneisiin. Yksilökeskeisen ajan aikana on hyvä pohtia, että sallimmeko tapahtuvan ikäihmisen kaltoinkohtelua, jos sitä huomaamme. Helposti voi tulla ajatus, että jokainen hoitakoon omat asiansa. Läheisen tuskaan puuttuminen voi tuntua vaikealta.

2.2.3 Kaltoinkohtelun muodot ja tunnistaminen

Kaltoinkohtelun muodot, joiden kohteeksi ikäihmiset joutuvat ovat samanlaisia kuin nuorempienkin kohdalla. Lisäksi ikäihmisten kaltoinkohtelussa esiintyy erilaisia muotoja johtuen esimerkiksi fyysisestä tai henkisestä vajaakuntoisuudesta tai erilaisesta elämäntilanteesta. (Lehtonen & Perttu 1999, 106.)

Ikäihmisen kaltoinkohtelun tunnistaminen on ensiarvoista, koska kaltoinkohtelulle on tyypillistä sen jatkuminen, ellei ulkopuolelta puututa tilanteeseen (Hartikainen 2008, 14). Kaltoinkohtelun tunnistamista helpottaa, jos työntekijä tietää joitakin ikäihmisiin kohdistuvan väkivallan esiintymiseen liittyviä yleisiä riskitilanteita. Kuitenkin nämä tilanteet eivät automaattisesti johda väkivallan esiintymiseen. Väkivaltaa saattaa ilmetä perheissä, joissa ei ole havaittavissa tällaisia riskitilanteita. Erityisesti suunniteltua kaltoinkohtelua on vaikea tunnistaa, sillä usein se tapahtuu huomaamattomasti ja tekijä käyttää vaikeasti huomattavia tapoja. Tällainen tilanne saattaa kestää vuosia ja työntekijä vain saattaa aavistaa kaltoinkohtelun mahdollisuuden. Sen vuoksi on tärkeää seurata ja arvioida tilannetta säännöllisesti epäiltäessä kaltoinkohtelua. (Perttu 1999, 21- 22.)

Kaltoinkohtelusta kysyminen ei ole työntekijälle helppoa, koska sitä vielä pidetään epäkorrektina. Tilanne on sama kuin alkoholista kysyminen joitakin vuosia sitten. Nykyisin alkoholista kysyminen kuuluu rutiinikysymyksiin. Kaltoinkohtelu on yhteiskunnassamme vakava taloudellinen ja sosiaalinen ongelma, joten myös siitä voisi esittää rutiiniluontoisia kysymyksiä. Asiaa voisi tiedustella kysymällä tunteeiko ikäihminen olonsa turvalliseksi kotona, miten asiat sujuvat kotona puolison, kumppanin tai aikuisen lapsen kanssa tai huolestuttaako jonkun perheenjäsenen elämä. Lisäksi voi kysyä miten perheenjäsen käyttäytyy suuttuessaan tai tunteeiko ikäihminen pelkoa perheenjäsenen käytöksen vuoksi. (Perttu 1999, 35.)

Myös sairaudet, esimerkiksi muistihäiriöt, voivat aiheuttaa ikäihmisessä käyttäytymisen muutosta. Työntekijän on hyvä erottaa mikä ikäihmisen kertomasta on totta ja mikä voi olla sairauden tuomaa epäluuloisuutta. Luottamuksellisuus ja tuttuus asiakkaan ja hoitajan välillä auttavat tilanteen hallinnassa. Seuraavassa käydään läpi kaltoinkohtelun eri muotoja, niiden tunnistamista helpottavia merkkejä ja pohditaan kaltoinkohtelun vaikutusta ikäihmisen keuhollisuuteen, tajunnallisuuteen ja situationaalisuuteen.

Fyysisellä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysisen kivun tuottamista tönimällä, lyömällä, puristamalla, repimällä tai retuuttamalla. Jos fyysinen kaltoinkohtelu on ennalta suunniteltua, vammat ovat yleensä sellaisissa kehon osissa, jotka saadaan peittoon. Fyysinen kaltoinkohtelu voi olla myös pakkokeinojen käyttöä tai vapaudenriistoa. Pakkosityöttäminen ja juottaminen sekä sitominen esimerkiksi vuoteeseen kuuluvat fyysiseen kaltoinkohteluun. Ylilääkitseminen, lääkehoidotta jättäminen ja aliravitsemukseen johtanut ruoan ja juoman puute katsotaan fyysiseksi kaltoinkohteluksi, kun sen on johtanut fysiologiseen kriisiin ja sairaalahoitoon. (Hartikainen 2008, 11; Perttu 1999, 13; Suomen vanhusten turvakotiyhdistys 2005, 3.)

Lähteisiinsä (Fulmer & O'Malley 1987; Perttu & Söderholm 1998)) viitaten Hartikainen (2008, 15) esittää, että fyysisen kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä ovat erilaiset kehon vammat, kuten mustelmat, murtumat, turvotus, palovammat ja paleltumat, joiden syntymekanismi ei vastaa annettua selitystä, esimerkiksi kaatumista. Vammat sijaitsevat paikoissa, jotka jäävät vaatteiden alle piiloon. Ikäihmisen kuivuminen, tokkuraisuus tai uneliaisuus voi johtua aliravitsemuksesta tai ylilääkitsemisestä. Kieltäytyminen tarjotusta avusta ja palvelusta tai ikäihmistä hoitavan henkilön alituinen läsnäolo ikäihmisen ja hoitajan seurassa, ettei hoitaja voi keskustella kahden kesken ikäihmisen kanssa, voivat olla merkkejä kaltoinkohtelusta.

Rauhalan ihmiskäsityksessä ihmisessä ovat läsnä kehollisuus, tajunnallisuus ja situationaalisuus. Fyysinen kaltoinkohtelu loukkaa erityisesti ihmisen kehoa, mutta vahvasti myös tajunnallisuutta. Kehon tuntomuisti muistaa pitkään kaltoinkohtelun jäljet. Samalla fyysinen kaltoinkohtelu järkyttää tajunnallisuutta eli ihmisen kokemusta elämästään ja itsensä arvostamisesta. Fyysisen kaltoinkohtelun vammat vaikuttavat ihmisen situationaalisuuteen. Pärjääminen voi heikentyä vammojen vuoksi sekä ihminen helposti eristäytyy toisista ihmisistä.

Psyykkisen ja emotionaalisen kaltoinkohtelun muotoja ovat esimerkiksi pelottelu, kiristäminen, syyttely, huutaminen, uhkailu, karkea kielenkäyttö, nimittely ja alentava kohtelu. Psyykkisellä kaltoinkohtelulla tarkoituksellisesti tuotetaan ikäihmiselle henkistä ahdistusta, pelkoa, tuskaa ja masentuneisuutta. Uskonnollisen vakaumuksen halventaminen ja vähättely, uskonnolla painostaminen, kiristäminen tai syyllistäminen, uskonnon harjoittamisen kieltäminen sekä uskonnon varjolla tapahtuva taloudellinen hyväksikäyttö voidaan luokitella myös psyykkiseen kaltoinkohteluun. (Hartikainen 2008, 12; Suomen vanhusten turvakotiyhdistys 2005, 3.)

Psyykkisen ja emotionaalisen kaltoinkohtelun tunnistaminen voi olla vaikeampaa kuin fyysisen kaltoinkohtelun. Psyykkinen kaltoinkohtelu voi tuo muutoksia toimintakykyyn tai käyttökseen, unettomuutta tai liiallista unentarvetta. Itkuisuus, ahdistuneisuus, erittäytyminen sosiaalisista kontakteista ja aggression puuskat voivat olla tunnusmerkkejä. Myös ikäihmisen käytöksessä tapahtuva selvä muutos kaltoinkohtelijan saapuessa paikalle saattaa osoittaa kaltoinkohtelun olevan taustalla. (Hartikainen 2008, 16; Perttu 1999, 25.)

Psyykkinen kaltoinkohtelu vaikuttaa erityisesti ikäihmisen tajunnallisuuteen ja sen kautta tunteeseen, miten ikäihminen kokee itsensä ja elämänsä. Kaltoinkohtelu voi aiheuttaa esimerkiksi itsensä arvostamisen alenemista ja myös fyysisiä oireita. Nämä taas voivat aiheuttaa eristäytymistä ystävistä ja toimintakyvyn huonontumista. Psyykkisen kaltoinkohtelun vaikutus kohdistuu ihmisen tajunnallisuuden, kehollisuuden ja situationaalisuuden alueille.

Taloudellista kaltoinkohtelua ja hyväksikäyttöä tapahtuu lähinnä kotona asuvien ikäihmisten kohdalla. Se voi olla ikäihmisen taloudellista petkuttamista tai suoranaista rahojen varastamista tai rahojen väärinkäyttöä. Taloudellisessa hyväksikäytössä ikäihmiselle tarjottuja palveluita tai tavaroita voidaan ylihinnoitella tai häntä estetään tai rajoitetaan käyttämästä omaisuuttaan ja varallisuuttaan. Myös ikäihmisen painostamista kodin tai omaisuuden myymiseen lasten tai lastenlasten hyväksi kaltoinkohtelussa voi esiintyä. (Hartikainen 2008, 13; Lehtonen & Perttu 1999, 107.)

Taloudellisesta hyväksikäytöstä osoittavia merkkejä voivat olla ikäihmisen kieltäytyminen tarvitsemistaan palveluista, äkillinen ruuan, rahan tai muiden tarvittavien hyödykkeiden puute sekä äkillinen muutos ikäihmisen elämäntavassa. Myös lähipiirin epätavallinen kiinnostus ikäihmisen rahoja kohtaan voi olla merkki hyväksikäytöstä. Huolestuttava tilanne on, jos ikäihmisen pankkitilin käyttö ei ole verrattavissa ikäihmisen toimintakykyyn. (Hartikainen 2008, 16; Perttu 1999, 25.)

Ikäihmisen taloudellinen kaltoinkohtelu vaikuttaa tajunnallisuuteen eli kokemukseen miten hän voi hallita omaisuutensa käyttöä. Taloudellinen kaltoinkohtelu rikkoo ikäihmisen luottamusta omiin kykyihin ja samalla heikentää itsetuntoa. Rahanpuute ja omaisuuden menettäminen vasten tahtoaan voi estää ikäihmistä saamasta tarvitsemiaan palveluja tai tarvikkeita esimerkiksi lääkkeitä ja siivousapua. Tilanteesta voi seurata häpeää ja sen myötä ikäihminen voi eristäytyä omiin oloihinsa. Näin taloudellisen kaltoinkohtelun vaikutus ulottuu myös kehollisuuteen ja situationaalisuuteen.

Hoidon ja huolenpidon laiminlyönti on myös ikäihmisiin kohdistuva kaltoinkohtelun muoto. Tällä tarkoitetaan ikäihmisen hoidon vähäisyyttä tai hoitamatta jättämistä, joka voi olla tahallista tai tahatonta. Tahallinen laiminlyönti on kieltäytymistä hoitovastuusta ja tahaton voi johtua hoitajan osaamattomuudesta, uupumuksesta tai välinpitämättömyydestä. Hoidon laiminlyönti voi olla emotionaalista tai fyysistä, esimerkiksi pukeutumisen ja hygienian laiminlyönti, ruuan ja juoman puute, sosiaalisista kontakteista eristäminen ja joutuminen elämään virikeköyhässä ympäristössä koti- tai laitoshoidossa. (Hartikainen 2008, 13- 14; Lehtonen & Perttu 1999, 107; Suomen vanhusten turvakotiyhdistys 2005, 4.)

Hoidon laiminlyönti on tapahtunut, jos ikäihmisellä on aliravitsemukseen ja nesteenpuutteeseen viittaavia oireita. Myös epäsiisti olemus, vuodenaikaan epäsopiva pukeutuminen, painehaavat ja ikäihmisen sitominen ovat laiminlyönnin merkkejä. Hoidon laiminlyönti kaltoinkohtelun muodoista on huomaamattomimmin tapahtuva muoto ja sen vuoksi usein myös pitkäaikaisin. (Hartikainen 2008, 16; Perttu 1999, 25.)

Hoidon ja huolenpidon laiminlyönti riippumatta sen muodosta vaikuttavat heikentävästi ikäihmisen kehollisuuteen, tajunnallisuuteen ja situationaalisuuteen. Esimerkiksi virikeköyhä ympäristö tuo turhautumista ja elämä tuntuu tarkoituksettomalta. Fyysiset vaivat korostuvat ja elämä on sosiaalisesti köyhää.

Ikäsyryntä on yksi asenteellinen kaltoinkohtelun muoto. Ikäihmisen katsotaan olevan kyvyttöön päättämään omista asioistaan ja hänen mielipiteitään aliarvioidaan. Ikäihmisen oikeuksia loukataan esimerkiksi, että hänelle ei anneta tietoa hänelle kuuluvista palveluista. Tällainen kielteinen asennoituminen ikäihmisiin voi luoda myös kaltoinkohtelun ympärille jopa hyväksymisen ja ymmärtämisen ilmapiirin. Ikäihmisten määrän lisääntyessä heitä saatetaan pitää yhteiskunnan rasiitteena ja resursseja sitovana ongelmaryhmänä. Asenteiden muuttaminen myönteiseksi ja ikääntymisen näkeminen arvokkaana vaatii aikaa ja jokaisen omien asenteiden tutkimisen. (Hartikainen 2009, 14; Lehtonen & Perttu 1999, 107; Suomen vanhusten turvakotiyhdistys 2005, 4.)

Seksuaalinen kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö sisältää kaiken tahdonvastaisen seksuaalisen toiminnan. Uhrin nöyryytys, alistaminen ja kivun tuottaminen on tyypillistä seksuaaliselle kaltoinkohtelulle. Seksuaaliseksi kaltoinkohteluksi ja hyväksikäytöksi katsotaan esimerkiksi vastentahtoinen alistaminen seksuaaliselle informaatiolle, vastentahtoinen koskettelu, seksiin pakottaminen ja raiskaus. (Hartikainen 2008, 13.) Seksuaalista kaltoinkohtelua on myös toisen

ruumiin osien arvostelu ja halventaminen. Jatkuvat itseen kohdistuvat alentavat arvioinnit ja halveksunnat jättävät syvät arvet ja vaikuttavat pitkäaikaisesti uhrin psyykeen itsetuntoon. (Hartikainen 2008, 13; Lehtonen & Perttu 1999, 41.)

Hartikaisen (2008, 16) viittaamaan lähteeseen perustuen (Fulmer & O'Malley 1987) seksuaalisen kaltoinkohtelun jälkiä voivat olla sukupuolitauti, kävelyn ja istumisen vaikeutuminen, suku- ja virtsaelinten arkuus, äkillinen sekavuustila ja mustelmat reisien sisäpinnoilla. Myös käyttäytymisen muutos, kuten järkyttyminen tai kiihtyminen, pukeutumis-, riisumis- ja pesutilanteissa tai ikäihmisen puheeseen ilmaantuneet seksuaaliset sävyt voivat johtua seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. On kuitenkin ikäihmisten kohdalla huomioitava se, että ylivirittynyt seksuaalivietti voi liittyä myös sairauteen.

Ikäihmisen kaltoinkohtelun muotoja on useita ja yhden ihmisen kohdalla voi esiintyä useampaa muotoa yhtä aikaa. Rauhalan (1989, 97) mukaan tajunnalla on tärkeä osuus situationaalisuuden muutoksessa. Epäsuotuisasta elämäntilanteesta muutos myönteiseen suuntaan lähtee tajunnallisuuden avulla. Tajunnan tekemien valintojen avulla voidaan poistaa kielteisyyttä. Myönteisiä ajatuskulkuja kokemuksessaan suosimalla ihminen voi edistää hyvinvointiaan. Kaltoinkohtelun vaikutusten tarkastelu Rauhalan ihmiskäsitykseen pohjautuen muodosta riippumatta ulottuvat ikäihmisen kehollisuuteen, tajunnallisuuteen ja situationaalisuuteen.

2.3 Teoriaa ikäihmisten kaltoinkohtelusta

Serpola (2006, 15) esittelee, että 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa Suomessa tehtiin kaksi tutkimusta ikäihmisten pahoinpitelyn laajuudesta. Myöhemmin kyseisten tutkimusten tulokset yleistettiin koskemaan koko maata. Sirkka-Liisa Kivelän Ähtärissä tekemässä tutkimuksessa yli 65-vuotiaista naisista 7 prosenttia ja miehistä 5 prosenttia oli joutunut joskus eläkeiässään väkivallan kohteeksi. Naisista 75 prosenttia ja miehistä 46 prosenttia kertoi väkivallan olleen luonteeltaan perheväkivaltaa. Irma Virjo teki toisen tutkimuksen, joka koski Kurun ja Ylöjärven yli 75-vuotiaiden terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttöä. Yksi osa tutkimuksesta käsitteli haastateltavien kokemuksia pahoinpitelyn kohteeksi joutumisesta. Haastateltavista naisista 8,3 prosenttia ja miehistä 7,7 prosenttia kertoi joutuneensa pahoinpitelyn kohteeksi joskus eläkeikänsä aikana. Naisiin kohdistuvasta väkivallasta 80 prosenttia ja miehistä 33 prosenttia oli tapahtunut kotioloissa. Professori Irma Virjo toimi Ikäihmisten kaltoinkohtelun ehkäisyprojektin pääasiallisena asiantuntijana.

Suomalaisessa naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyyttä selvittäneessä tutkimuksessa 18- 74-vuotiaista naisista 40 prosenttia oli joskus joutunut miehen tekemän fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi 15 vuotta täytettyään. Parisuhteessa olevista naisista 22 prosenttia oli joutunut nykyisen avio- ja avopuolisonsa väkivallan, uhkailun tai seksuaalisen ahdistelun kohteeksi joskus parisuhteen aikana. Edellä mainitut luvut kertovat naisiin kohdistuvan väkivallan olevan melko yleistä Suomessa. Myös miesuhrien määrästä on käyty keskustelua. Joidenkin arvioiden mukaan miehet ovat lähes yhtä usein väkivallan kohteena kuin naisetkin, mutta väkivalta naisia kohtaan on useammin fyysistä ja vakavampaa fyysisiltä ja psyykkisiltä seurauksilta. (Perttu 1999, 8.)

Ikäihmisten vaikeat elämäntilanteet jäävät usein tunnistamatta ja käsittelemättä ja voivat olla esteenä hyvälle vanhuudelle (Seppänen 2006, 42). Keväällä 2005 toteutettiin kysely Helsingin, Kauniaisen, Espoon ja Vantaan alueella työskenteleville vanhussosiaalityöntekijöille ja vanhussosiaalityöstä vastaaville johtaville sosiaalityöntekijöille yhdeksään eri yksikköön. Kyselyssä kartoitettiin muun muassa vanhusten sosiaalisia ongelmatilanteita ja työntekijöiden mahdollisuuksia toimia niissä. Kyselyn vastauksissa painottuu Helsingin näkökulma. Ongelmaksi usein todettiin ristiriitaiset kontaktit puolisoon tai omaisiin sekä kaltoinkohtelu, jota ilmeni pääasiassa omaisten taholta. Tähän liittyi myös hyväksikäyttö, jolla tarkoitettiin pääosin taloudellista hyväksikäyttöä. Kartoitukseen liittyvissä keskusteluissa on tullut esiin uutena ilmiönä pidettävä lasten ja lastenlasten huumeiden käyttö ja siihen liittyvät vanhuksen kaltoinkohtelu ja taloudellinen hyväksikäyttö. Työntekijät kokivat kaltoinkohtelun olevan kysymys, johon oli vähän keinoja puuttua. (Seppänen 2006, 43- 45.) Kuitenkin ikääntyneiden henkinen ja fyysinen turvallisuus edellyttää riskitekijöiden selvittämistä ja niihin puuttumista (Ylinen & Rissanen 2005, 59).

Hartikainen (2008, 78) on tutkinut ikääntyneiden lähisuhteissaan kokemaa kaltoinkohtelua ikääntyneiden ja heidän läheistensä näkökulmasta. Samassa tutkimuksessa kuvattiin sosiaalityön roolia ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistajana ja siihen puuttujana. Tutkittujen kuvausten perusteella ikääntyneisiin kohdistuu erityisesti taloudellista hyväksikäyttöä, psyykkistä kaltoinkohtelua, hoidon ja perusoikeuksien laiminlyöntiä. Myös muita kaltoinkohtelun muotoja tuli esille lukuun ottamatta seksuaalista hyväksikäyttöä. Kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen esteeksi todettiin ikäihmisen kokema häpeä, fyysinen ja psyykinen ja taloudellinen riippuvuus kaltoinkohtelijasta sekä suojeluhalu perhettä ja parisuhdetta kohtaan. Keskeiseksi asiaksi nousi ikäihmisen itsemääräämisoikeus. Ikäihmisellä on oikeus itse-

näiseen päätöksentekoon. Lisäksi hänellä on oikeus tulla suojelluksi, mikä on taas käytännön työn kannalta eettisesti haasteellinen kysymys.

VIOLA – väkivallasta vapaaksi ry on lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyyn ja hoitoon perehtynyt yhdistys. Ikääntyneiden kokemuksia palvelujärjestelmästä on yhdistyksessä kerätty ikäihmisiä haastatteleamalla vuodesta 2007 lähtien. Tämä ei ole tutkimus vaan kokemuksia on kysytty järjestelmällisesti yksilö- ja ryhmätapaamisissa. Yhteiskunnallisena tavoitteena niissä on ollut kokemusasiantuntijuuden esille tuominen; miten kaltoinkohtelun keskellä elävä ikääntynyt kokee palvelujärjestelmän ja mitä hän siltä toivoo. Haastatteluista nousi esille, että luottamuksen syntymistä työntekijän ja ikäihmisen välille vaikeuttaa kotihoidon työntekijöiden vaihtuvuus. Työntekijän tulisi keskustella molempien osapuolten kanssa erikseen, jotta kaltoinkohtelun voisi ottaa puheeksi. Henkilökunnan tulisi edetä muutoksien suhteen riittävän hitaasti, jos kyse ei ole akuuttitilanteesta. Asiasta pitäisi keskustella rauhallisesti eikä lähteä pikaisesti tekemään radikaaleja ratkaisuja, jotka ehkä helpottavat työntekijän tuskaa, mutta lisäävät ikäihmisen ahdistusta. Kotihoidolla oli merkitys, koska kotihoito on läsnä arjessa.

Omaishoidosta haastateltavat kertoivat, että omaishoitajan voimavarojen hiipuesssa laiminlyönnin ja kaltoinkohtelun riski lisääntyy. Omaishoitaja ei uskalla kertoa uupumuksestaan tai vihan tunteistaan, koska kieltää nämä tunteet itseltään. He toivoivat, että ennen omaishoitajuuspäätöksen tekoa kartoitetaan esimerkiksi parisuhteen tilanne ja samalla kerrotaan väkivaltaisten tilanteiden ja tunteiden mahdollisuudesta. Se helpottaisi asian puheeksi ottamista todellisen tilanteen tultua.

Ikäihmiset toivoivat, että asiasta kysyttäisiin kaikilta rutiininomaisesti. Joillakin esiintyi selviä vammoja, mutta hoitohenkilökunta tai lääkäri ei kysynyt vammojen syntymekanismia. Tämä vähensi ikäihmisen luottamusta ammattihenkilöihin ja vaikeutti kykyä ottaa asia puheeksi. Toivomus oli, että ikäihmistä kuullaan ja asia kirjataan, vaikka hän ei tekisikään vielä rikosilmoitusta. (Mehtola 2009.)

Kaltoinkohtelusta on vielä vähän tutkimustietoa. Erityisesti tarvittaisiin laajaa tutkimusta kaltoinkohtelun ikäihmisen kokemuksista ja kaltoinkohtelijan näkökulmasta. Tällöin kaltoinkohtelu ilmiönä tulee tunnistettavaksi. (Isola & Backman 2004, 104.) Kaltoinkohtelun esiintyvyydestä pitäisi olla tuoreempaa tutkimusta ja samoin työntekijöiden ja ikäihmisten kokemuksista tutkittu tieto olisi luotettavampaa kuin epäviralliset kyselyt. Kyselyt kuitenkin viittaavat, että kaltoinkohtelua tapahtuu ja käytänteissä on kehitettävää.

3 KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN

Kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneen ikäihmisen auttaminen vaatii yksilöllisen ratkaisun ja moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi terveydenhuollon, sosiaalitoimen, poliisin, seurakunnan, omaisten ja vapaaehtoisjärjestöjen kesken. Koulutus ja kaltoinkohtelusta puhuminen ovat tärkeitä tiedon levittäjiä. Koulutus ei ole ainoastaan uuden tiedon opettamista vaan sillä on vaikutusta ihmisten asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. (Krug ym. 2005, 161.) Opinnäytetyöni tavoite ja tarkoitus liittyvät edellä mainittuihin seikkoihin. Kaltoinkohtelun esille ottaminen tuo asiaa päivänvaloon ja tuo pohdittavaksi suhtautumistavat ja asenteet tunnistettaessa kaltoinkohtelua. Kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamalli kootaan moniammatillisista toimijoista.

3.1 Lainsäädäntö

Kaltoinkohteluun puuttuminen lähtee liikkeelle siitä, että ikäihmisen kaltoinkohtelu tulee jostakin kautta viranomaisten tietoon. Salassapitosäännökset voivat olla vaikeuttamassa viranomaisten keskinäistä yhteistyötä. Työntekijän epävarmuus omaan toimenkuvaan liittyvistä asioista tai haluttomuus vaikeuttaa hyvin alkanutta asiakassuhdetta voi olla esteenä kaltoinkohtelun puuttumiseen. Tehokas kaltoinkohteluun puuttuminen edellyttää toimivaa ja suunniteltua viranomaisyhteistyötä. (Hartikainen 2008, 30.)

Suomen Perustuslain (731/1999)6§:ssä säädetään kaikille kansalaisille oikeuden yhdenvertaiseen kohteluun eli ketään ei saa asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Jokaisella on myös 7§:n mukaan oikeus vapauteen, koskemattomuuteen, turvallisuuteen ja ihmisarvoiseen kohteluun. Saman lain 10§ käsittää jokaisen henkilön oikeuden yksityiselämän, kunnian ja kotirauhan turvaan, 11§ uskonnon ja omantunnon vapauteen, 12§ sananvapauteen ja 15§:n mukaan jokaisen omaisuus on turvattu. Hoito- ja sosiaalityöntekijän työ perustuu pitkälle Suomen perustuslakiin ja sen pykälään 22§, jossa julkisen vallan eli viranomaisten on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Kaikkia viranomaisia ja yksityishenkilöitä velvoittaa ilmoittamaan, mikäli tietää toisen henkilön ole-

van todellisessa vaarassa joutuen esimerkiksi henkirikoksen, törkeän pahoinpitelyn tai hyväksikäytön uhriksi. Ilmoitusvelvollisuus on myös rikoksen tapahtuessa, jolloin toiminnan jatkuminen voidaan estää. (Rikoslaki 563/1998 15:10§.)

Lähestymiskieltolaki (898/1998) tuli voimaan 1.1.1999 ja lain tarkoitus on ehkäistä rikoksia, luoda turvaa ja parantaa uhatuiksi itsensä tuntevien henkilöiden oikeusturvaa sekä parantaa mahdollisuuksia puuttua vakavaan häirintään. Lähestymiskielto tarkoittaa, että henkilön hengen, terveyden, vapauden tai rauhan suojaamiseksi voidaan jotakuta toista kieltää ottamasta häneen yhteyttä. (Lehtonen & Perttu 1999, 127.) Ammattihenkilöstön tehtävänä on tukea ja ohjata itsensä uhatuksi tuntevaa hakemaan lähestymiskielloa. Lähestymiskiellon hakemisen tueksi uhri tarvitsee ammattihenkilöstön asiakirjamerkintöjä ja todistuksia. Lain mukaan sosiaaliviranomaisilla on mahdollisuus hakea lähestymiskielloa uhatun henkilön puolesta, esimerkiksi jos ikääntynyt henkilö ei itse uskalla tai osaa hakea henkisen tilansa vuoksi. Uhkaajana voi olla esimerkiksi rahaa kiristävä lapsi tai lapsenlapsi. (Lehtonen & Perttu, 1999, 130.) Esimerkkitilanteita, joissa lähestymiskielloa voidaan käyttää, ovat entisen puolison tai asuin-kumppanin vakava häirintä yhteydenotoin tai vierailuyrityksin sekä tilanteet, joissa aikuinen lapsi pyrkii kiristämään iäkkäältä vanhemmaltaan rahaa. Lähestymiskielto voidaan määrätä myös samassa taloudessa asuvien välille, jolloin kieltoon määrätyn henkilön on pysyttävä poissa yhteisestä asunnosta eli kaltoinkohdellun ei tarvitse lähteä hakemaan turvapaikkaa muualta. (Perttu, Serpola, Fellman & Jokela 2008, 8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa koskevat salassapitosäädökset sisältyvät Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja Lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Tietojen vaihtoon eri viranomaisten välillä tarvitaan asiakkaan oma suostumus. Hänellä on oikeus määrätä itse omista asioistaan niin pitkälle kuin se on mahdollista. Työntekijän on yleensä toimittava asiakkaan suostumuksella. On tilanteita, jolloin suostumusta ei edellytetä, esimerkiksi asiakas ei ymmärrä tilannettaan sairautensa vuoksi. Tällöin lupa voidaan pyytää omaisilta. Ammattihenkilöstön velvollisuus on pitää ammattitoiminnassaan saatuja tietoja salassa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.)

Poliisin asema ikäihmisen kaltoinkohtelun selvittämisessä on keskeinen. Esimerkiksi pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö ovat rikoksia, joissa poliisilla on selvittämisvastuu. (Perttu 1999, 67.) Akuutit tilanteet vaativat joskus poliisin läsnäolon. Poliisilla on käytettävänä poliisilain ja pakkokeinolain sallimat keinot. He voivat lain nojalla mennä asuntoon, käyttäen

voimakeinoja, ottaa henkilön kiinni tai säilöön sekä pitää hänet säilössä. Henkilön kiinniottaminen, pidättäminen ja vangitseminen onnistuvat pakkokeinoin nojalla. (Poliisilaki 493/1995, Pakkokeinolaki 450/1987.) Joskus kaltoinkohtelutilanteet voivat mennä äärimmilleen ja poliisin mukanaolo on välttämätön. Vastaavanlaiseen toimintaan on Kuusamossakin jouduttu, kun tilanne on päässyt jo niin vaikeaksi, että muut keinot eivät ole auttaneet.

Pääasiallisesti ikäihmisellä on oikeus kieltää puuttuminen kaltoinkohteluun ja päättää itse tilanteestaan. On kuitenkin tilanteita, jolloin ikäihmisen toimintakyky on alentunut eikä hän kykene huolehtimaan omasta edustaan tai oikeuksistaan sairaudesta tai vammaisuudesta johtuen. Laki holhustoimesta ja holhustoimen edunvalvontapalvelujen järjestämisestä uudistui 1999. Holhustoimilain mukaan ikäihmiselle voi hakea edunvalvojan, kun hän ei kykene huolehtimaan taloudellisista asioista tai huolenpidostaan. Edunvalvojaa voi hakea lähiomainen tai sosiaaliviranomainen ja edunvalvonnasta päättää maistraatti tai käräjäoikeus. Laajempi edunvalvonta kattaa myös asianosaisen huolenpitoon liittyviä asioita. Edunvalvojan hakeminen voi tulla eteen juuri kaltoinkohtelutilanteessa, jolloin ikäihmisen puolustamiseen tarvitaan ulkopuolista puuttujaa. Ilman selkeää näyttöä edunvalvojaa ei haeta, koska siinä puututaan merkittävästi ikäihmisen itsemääräämisoikeuteen. (Laki holhustoimesta 442/1999; Laki holhustoimen edunvalvontapalveluiden järjestämisestä 443/1999.)

Vuonna 2007 tuli voimaan Laki edunvalvontavaltuutuksesta (648/2007) ja sen mukaan henkilö voi etukäteen järjestää asioiden hoidon, jotta esimerkiksi sairauden aiheuttaman toimintakyvyn lasku ei aiheuttaisi ongelmia asioiden hoidossa. Henkilö voi itse määrittellä ne asiat, joihin hän haluaa valtuuttaa toisen henkilön. Valtuutus tulee voimaan holhousviranomaisen vahvistuksella.

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan henkilö, joka vaarantaa vakavasti omaa tai toisten turvallisuutta ja terveyttä, täytyy määrätä pakkohoitoon. Salassapitovelvollisuus koskee terveydenhuollon työntekijöitä, mutta on myös ilmoitusvelvollisuus (Rikoslaki 15:10) tilanteessa, jossa henkilö on vaarassa joutua rikoksen uhriksi tai rikoksen jatkuminen voidaan estää.

Suomessa on vahvasti lainsäädännöllä pyritty turvaamaan jokaisen kansalaisen tasavertainen kohtelu, itsemääräämisoikeus ja turvallisuus. Hoitotyön eettiset ohjeet ovat myös terveydenhuollon työntekijällä hoitotyön perustana. Näihin perustuen työntekijä ei voi olla puuttumatta ikäihmisen kaltoinkohteluun, jos hän sitä tunnistaa.

3.2 Nykyinen käytäntö kaltoinkohteluun puuttumisessa Kuusamossa

Yhtenäistä toimintamallia kaltoinkohtelun puuttumiseen ei Kuusamossa ole. Käytännössä on tapahtunut, että tunnistetut kaltoinkohtelutapaukset on hoidettu yksilöllisesti ja myös yksikökohtaisesti. Jos esimerkiksi kotihoidossa sairaanhoitaja tai lähihoitaja tunnistaa ikäihmisen kotona tapahtuvan kaltoinkohtelua, hän havainnoi useammalla käynnillä tilannetta, keskustelee lähiesimiehensä kanssa ja huolen herättyä pyrkii ottamaan asiaa puheeksi. Dialogi eli tasaarvoinen keskustelu on keskeinen keino puuttua tilanteeseen. Joskus sairaanhoitaja pyytää sosiaalityöntekijää työpariksi kotikäynnille ja he yhdessä ottavat asian keskusteluun asianomaisten kanssa. Kiireellisissä tilanteissa sosiaalityöntekijä tai sairaanhoitaja on pyytänyt sairaalan johtavan lääkärin mukaansa ja lääkäri on määrännyt ikäihmisen kotoa sairaalahoitoon tai muuhun hoitokotiin omaishoitajan vastusteluista huolimatta. Tilanteen jatkohoidossa on käytetty verkostopalaveria, jossa on myös ikäihminen ja kaltoinkohtelija mukana sekä esimerkiksi sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä. Ennalta ehkäisevän työn merkitys on tärkeää. Esimerkiksi omaishoitajan jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota.

Hyvänä käytäntönä Kuusamossa on, että kaltoinkohtelutilanteita hoidetaan moniammatillisesti. Työnjako helpottaa yhteydenottoa. Sosiaalityöntekijöiden asiakkaat on jaettu siten, että mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asioita hoitaa eri sosiaalityöntekijä ja ikäihmisten asioita vanhustyön sosiaalityöntekijät. Kun työntekijä havaitsee huolestuttavia seikkoja ikäihmisen elämässä, tilanne otetaan tarkempaan seurantaan. Joissakin tapauksissa omaiset ovat tehneet valituksia, kun tilanteeseen on puututtu tai tilanteeseen ei ole puututtu. Joskus asioita on jouduttu hoitamaan oikeusteitse. Ongelmana nykytilanteessa on koettu työntekijöiden tiedon ja taidon puute kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja keinojen vähyys havaittuukaltoinkohteluun puuttumisessa.

3.3 Ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttumisen eettinen näkökulma

Ikäihmiseen kohdistuvan kaltoinkohtelun ehkäiseminen, sen olemassa olon havaitseminen ja siihen puuttuminen kuuluvat kaikki ikäihmisen hyvään hoitoon ja palveluun. (Ylinen & Rissanen 2005, 59). Kaltoinkohteluun puuttumisessa työn painopistealueita ovat yhteyden luo-

minen, luottamuksen rakentaminen ja rajojen asettamisen tukeminen, moniammatillinen yhteistyö ja yhteisen ymmärryksen löytäminen. Verkostojen toimijat joutuvat tasapainoilemaan ikäihmisen itsemääräämisoikeuden, erilaisten ristiriitaisten halujen, tarpeiden ja toiveiden, ikäihmisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin välillä. (Serpola 2006, 38.) Hoitotyöntekijät haluavat työskennellä ikäihmisen parhaaksi ja kaltoinkohteluun puuttuminen sisältää useita eettisiä kysymyksiä ja auttamisratkaisun löytäminen ei ole helppoa ja ristiriidatonta.

Kaltoinkohtelun tulkintaan liittyvä haaste on, että millainen käytös katsotaan kaltoinkohteluksi (Ylinen & Rissanen 2005, 61). Ikäihmisellä on oikeus kieltää työntekijän puuttuminen kaltoinkohteluun. Poikkeuksena ovat tilanteet, joissa ikäihminen ei ole kykenevä vastaamaan itsestään, ei kykene tekemään itseään koskevia päätöksiä tai ikäihminen on joutunut rikoslain määrittelemien rikosten kohteeksi tai ikäihminen on vaaraksi muille. (Perttu 1999, 50.)

Työntekijän perustyövälineitä kaltoinkohtelun arvioimisessa, tunnistamisessa, puuttumisessa ja jälkihoidossa ovat eettiset periaatteet ja työntekijän oman työn eettinen arviointi. Ikäihmisen elämäntilannetta pitää arvioida kokonaisvaltaisesti ikäihmisen ja läheisen näkökulmasta. Erityinen huomio kiinnitetään siihen onko kyse kaltoinkohtelusta vai inhimillisestä virheestä tai hoitajan taitamattomuudesta. Voiko tilanne korjaantua tarjoamalla ikäihmisen hoitajalle ohjausta ja tukea? Jos ikäihmisen tilanne katsotaan kaltoinkohteluksi ilman, että tarjotaan hoitajalle tukea, ikäihminen voi turhaan joutua muuttamaan pois kotoaan tai ikäihmisen hoitaja voi leimautua tai pahimmassa tapauksessa joutua syyttömänä oikeudelliseen vastuuseen. Kuitenkin on huomioitava myös se, että liika varovaisuus voi estää ikäihmisen avunsaannin. (Hartikainen 2008, 39.) Epäily kaltoinkohtelusta vaatii säännöllisen tilanteen seurannan ja avointa keskustelua ikäihmisen, hänen hoitajansa ja hoitotyöntekijän välillä.

Ikäihmisen oikeus yksityisyyteen ja itsemääräämisoikeus tulevat punnittaviksi silloin, kun tunnistetaan kaltoinkohtelu ja ikäihminen kieltäytyy avusta. Esimerkiksi ikäihminen voi tuntea vastuuta ja huolta kaltoinkohtelijan elämästä, jos tällä on mielenterveys- tai alkoholiongelma. Joskus kaltoinkohtelija voi olla ikäihmisen ainoa läheinen, jota hän ei halua menettää. Näissä esimerkkitalanteissa työntekijä on pakotettu arvioimaan kaltoinkohteluun puuttumisen ja ikäihmisen itsemääräämisoikeuden välistä rajaa. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen ikäihmiseen ja kaltoinkohtelijaan olisi ensiarvoisen tärkeää. (Hartikainen 2008, 39-40; Lehtonen & Perttu 1999, 105.)

Niemelän (2007, 176- 177) mukaan itsemääräämisessä on kyse vapaudesta tehdä valintoja ja itseään koskevia päätöksiä. Se merkitsee myös osallisuutta itseä koskeviin asioihin ja samalla henkistä ja ruumiillista koskemattomuutta, jonka ikäihmiset voivat kokea olevan uhattuna. Itsemääräämisoikeus merkitsee oikeutta itseä koskevaan tietoon ja itseä koskevaan edunvalvontaan.

Kokemus kaltoinkohtelusta jättää uhuriin syvät jäljet ja koettu väkivalta vaikuttaa hänen tajunnallisuuteensa eli minäkuvaansa, olemassaoloonsa ja maailmankuvaansa. Auttamistyössä työntekijän tulisi välttää tuomitsemista ja liian jyrkkää ohjeistamista, sillä riskinä on kaltoinkohdellun ikäihmisen kaksoisuhriutumisen ja trauman käsittelyn vaikeutuminen. (Hartikainen 2008, 44.) Kaksoisuhriutuminen tarkoittaa, että kaltoinkohdeltu voi olla alistetun asemansa vuoksi haavoittuvassa tilassa, eikä välttämättä pysty käyttäytymään rationaalisesti. On tärkeää, että ammattihenkilöt eivät alista häntä uudelleen epäilemällä hänen kertomustaan, tekemällä hänestä syyllistä tilanteeseen tai tulkitsemalla hänen käytöstään yksilölliseksi mielenterveyden häiriöksi (Julin 2005, 19).

4 MONIAMMATILLISUUS KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMISESSA

Asiakaslähtöinen toimintamalli edellyttää moniammatillista ja käytännönläheistä yhteistyötä, organisaatioiden rajojen joustavuutta ja saumatonta palvelun jatkuvuutta. Kokonaistilanteen hallinta vaatii ammattihenkilöstön laaja-alaista osaamista ja uudenlaista asennetta yhteistyön mahdollistamiseksi. (Paasivaara 2005, 32.) Moniammatillisuus tarkoittaa yhteistyötä, jossa erilaista asiantuntemusta yhdistetään ja asiantuntijuutta kehitetään toisiinsa yhdistyneenä, rajoja ylittävänä toimintana. Moniammatillisessa tiimissä jokainen osallistuja vastaa oman alan- sa erityisosaamisesta ja keskeistä yhteistyössä on vuorovaikutus ja tarkoituksenmukaisuus.

Ammattihenkilöt, jotka ovat tottuneet itsenäiseen päätöksentekoon, joutuvat hyväksymään, että moniammatillisessa tiimissä heillä on vähemmän itsenäistä päätöksentekovaltaa. Sen sijaan he saavat muita etuja enemmän. (Veijola 2004, 30.) Moniammatillisessa yhteistyössä on oltava aikaa keskustelulle ja hakea näkökulmia käsiteltävään asiaan. Luottamus osapuolten välillä on tärkeää. Yhteistyön sujumista auttavat selvästi sovitut ja kirjatut yhteiset sopimukset. Tiimin osallisilla tulee olla selkeä kuva omasta ja toisten rooleista. (emt. 32- 33.)

Vanhustyön tavoite on luoda edellytyksiä hyvälle ikääntymiselle. Hoitotyössä työntekijä edistää ikäihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua, lisää elämönhallintaa ja turvallisuutta ja tukee ikäihmisen omia voimavaroja. Tutkimusten avulla on opittu tuntemaan ikäihmisten voimavaroja. Ikäihmisen voimavaroja ovat psyykkinen ja fyysinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, palvelut ja yhteistyösuhde, mielekäs tekeminen, ympäristö ja talouteen liittyvät voimavarat. (Koskinen 2006.) Hoitotieteessä ja hoitotyössä ihminen ymmärretään kokonaisuutena. Hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet, jotka sisältävät ihmisen ainutlaatuisuuden kunnioittamisen, tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden toteutumisen. Nämä periaatteet ovat ohjaamassa työtä kaltoinkohtelun ennalta ehkäisyssä, kaltoinkohteluun puuttumisessa, sen hoitamisessa ja ilmiön tutkimisessa. (Flinck 2006, 13.)

Gerontologinen sosiaalityö on suhteellisen uusi käsite, vasta 1990- luvun alussa vakiintui käyttöön (Koskinen 2007, 29). *Gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on vahvistaa vanhusten hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta ja vanhusten toimintakykyisyyttä. Gerontologinen sosiaalityö on luonteeltaan muutostyötä, joka perustuu yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilannearviointiin ja ratkaisuprosesseihin.* Vanhussosiaalityön käytännön tehtäväkenttään kuuluu puuttua vaikeisiin elämäntilanteisiin, varmistaa, että elämän perusta (talous, etuudet,

asuminen) on kunnossa sekä on työskenneltävä vanhuksen oman ongelmaratkaisukyvyyn vahvistamiseksi ja voimaannuttamiseksi. (Seppänen 2006 47- 48.) Sosiaalityössä narratiiviseen lähestymistapaan kuuluu muistelutyön menetelmä, jonka avulla pyritään nostamaan esiin ikäihmisen elämänsä varrella käyttämät selviytymisen keinot (Ylinen & Rissanen 2005, 59).

Ikäihmisen toimintakyvyn mittaaminen on pitkään keskittynyt fyysisen kyvyn mittareihin. Rauhalan (2005) ihmiskäsityksen mukaan fyysisillä mittareilla mitataan kehollisuutta. Nykyisin yhä enemmän otetaan huomioon ikäihmisen psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky eli ihmisen tajunnallisuuden ja situationaalisuuden merkitys on lisääntynyt hoitotyössä. Nämä sisältävät asioita kuten elämänhalu, yksinäisyyden kokeminen, elämän tarkoituksellisuuden kokeminen, sosiaaliset verkostot ja muutosten kokeminen. Ikäihmisen toimintakykyä tarkastellaan yksilön ja ympäristön ominaisuuksien välisenä suhteena. Toimintakyvyn mittareiden käyttö on suhteellisen yleistä suomalaisissa kunnissa, mutta psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky jäävät usein arvion ulkopuolelle. Samoin ympäristötekijöiden huomiointi jäi lähes poikkeuksetta huomioimatta. (Seppänen 2006, 37.)

Ikääntynyt ihminen tarvitsee monenlaista asiantuntija-apua selviytyäkseen kotona huonokuntoisena. Taloudellinen, fyysinen ja psyykinen turvallisuus ovat ensisijaisia selviytymisen edellytyksiä. Lisäksi keskeisiä asioita ovat asuinympäristön ja asunnon toimivuus, terveyden ja mielenterveyden edistäminen, toimintakyvyn ja vireyden ylläpito, sosiaaliset suhteet ja verkostot sekä yksinäisyyden lievittäminen. (Tenkanen 2007, 183.)

Kaltoinkohteluun puuttumisessa on keskeisintä selvittää ikäihmisen perhesuhteita, aikaisempia perheväkivaltakokemuksia, ravitsemustilannetta, muuta fyysistä kuntoa sekä sairauksia ja niiden hoitoa. Empaattinen psyykinen tuki on tärkeää. Kun kyse on perheväkivallasta, myös pahoinpitelijälle pitäisi antaa mahdollisuus tulla keskustelemaan henkilökunnan ja ikäihmisen kanssa. Tavoitteena on auttaa perheväkivallan uhria ja pahoinpitelijää löytämään heidän itsensä kannalta paras ratkaisu tilanteeseen keskustelujen avulla. Ammattihenkilöiden pitää pyrkiä luomaan perheväkivallan uhrille ja pahoinpitelijälle yhteyksiä niihin tahoihin, joista olisi hyötyä väkivallan uusiutumisen ehkäisyssä. Sukulaisten ja ystävien tuki on tärkeää ammattiauttajien lisäksi (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava 2001 369- 372.) Auttamisprosessissa työntekijät toimivat verkoston koossapitäjinä ja tiedon välittäjinä (Hartikainen 2008, 78).

Moniammatillisen hoitotyön sisältöön kuuluu auttaa ja tukea ikäihmistä eri elämäntilanteissa. Ikäihmisen elämäntilanteet vaihtelevat ja elämään liittyvät ongelmat voivat olla niin moninaisia, ettei yksittäisen työntekijän ammattitaito riitä kaikkeen. Moniammatillisesti pohtien asiakkaan kokonaistilanne avautuu monipuolisemmin. Yhteistyössä painottuvat avoimuus ja rehellisyys. Toisen ammattilaisen työn arvostus on ensiarvoista.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Lähtökohta, miksi valitsin juuri tämän aiheen useammasta ehdotuksesta on, että työskennellessäni ikäihmisten kanssa olen havainnut, että fyysistä tarpeista huolehditaan paremmin kuin psyykkisestä hyvinvoinnista, mikä myös teoriaa lukiessani nousi esille. Kaltoinkohtelun tunnistaminen on haasteellista ja tärkeää ikäihmisen elämänlaadun kannalta. Opiskelun aikana teoriaopetus ja erilaiset työharjoittelupaikat ovat antaneet näkemystä ihmisen kokonaisvaltaisuuden huomioimisesta. Vaihtoehtoiset opintoni ovat ikääntyneen ja pitkäaikaissairaana hoidotyö ja opinnäytetyön aihe liittyy hyvin tähän.

Tutkimustoiminta oli kohtuullisen vieras aihe itselleni opintojen alussa ja tuotteistaminen opinnäytetyön muotona oli luonteva valinta sen konkreettisuuden vuoksi. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen ja pyrkiä ratkomaan käytännössä kohdattuja haasteita. (Perusopintojen opinnäytetyö 2006.) Työni on tuotekehitystä ja tarkoitus on tuotteen valmistaminen.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui kaltoinkohteluun liittyvästä teoriasta, sen vaikutuksista ikäihmisen elämään ja moniammatillisesta puuttumisesta kaltoinkohteluun. Teoria kaltoinkohtelusta liittyy olennaisesti aiheeseen, koska työntekijän pitää tietää millaista kaltoinkohtelua voi olla, jotta osaa tunnistaa sitä. Samoin kaltoinkohtelun vaikutukset ikäihmisen elämään on hyvä tiedostaa. Lainsäädäntö on perustana jokaisen oikeudesta ihmisarvoiseen ja turvalliseen elämään. Erillistä lakia ikäihmisen kaltoinkohtelun ilmoitusvelvollisuudesta ei ole, kuten esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Israelissa on (Hartikainen 2008, 80).

Puuttumista vaikeuttaa työntekijän toimiminen oman intuitionsa varassa ilman selkeitä toimintamalleja (Hartikainen 2008, 40; Ylinen & Rissanen 2005, 60). Taitojen ja keinojen puuttuessa kaltoinkohtelu voi jäädä hoitamatta (Serpola 2006, 44; Ylinen & Rissanen 2005, 60). Selvä kehittämistarve kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamallille tai ohjeistukselle tuli ilmi useasta eri lähteestä. Kahden haastattelemani hoitotyöntekijän mukaan ongelmana nykytilanteessa Kuusamossa on koettu työntekijöiden tiedon ja taidon puute kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja keinojen vähyys kaltoinkohteluun puuttumisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille ikäihmisen kaltoinkohtelua, lisätä hoitotyöntekijöiden tietoisuutta tunnistaa, havainnoida ja puuttua mahdolliseen ikäihmisen kaltoinkohteluun. Tähän mennessä Kuusamossa kaltoinkohtelutilanteita on hoidettu parhaaksi koetulla

tavalla, mutta mallinnettu toimintamalli Kuusamon perusturvasta on puuttunut. Niinpä opinnäytetyöni tarkoitus ja kehittämistehtävä on laatia moniammatillinen toimintamalli ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttumiseksi Kuusamon perusturvassa. Tavoite on myös ikäihmisen hoitotyön laadun parantuminen tältä osin niin, että työntekijä osaa puuttua kaltoinkohteluun. Ikäihmisten hyvään hoitoon kuuluu kaltoinkohtelun ehkäiseminen, sen olemassaolon havaitseminen ja siihen puuttuminen (Ylinen & Rissanen, 2005, 59).

Opinnäytetyön kehittämistehtävä on

Millainen on ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttumisen malli?

6 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Opinnäytetyöni on muodoltaan tuotteistettu kehittämisprosessi, jonka tulos on toimintamalli ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttumiseksi. Mallin laadin ProcessGuide- ohjelmalla ja julkaisu on luettavissa Kuusamon kaupungin intranet sivulla linkissä Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy → Toimintamallit → Ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamalli. Tuotteistettu opinnäytetyöprosessi muistuttaa teorialähtöistä tutkimusprosessin luonnetta (Perusopintojen Opinnäytetyö 2006).

Ensimmäisessä vaiheessa selvitetään opinnäytetyön aihe eli tunnistetaan kehittämistarve. Sen jälkeen tulee tuotteen ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely (Jämsä & Manninen 2000, 28). Aiheanalyysivaiheessa mietitään aiheen rajaus, tavoite ja tarkoitus. Aiheen rajaaminen on tärkeää, jotta työ pysyy hallinnassa. Kirjallisuuteen perehtyminen ja asiantuntijatiedon hankinta auttaa laatuun vaikuttavien tekijöiden tunnistamista (Jämsä & Manninen 2000, 50).

Aiheanalyysin jälkeen tein opinnäytetyösuunnitelman, jossa työn eteneminen kirjattiin mustaa valkoisella. Työtä suunniteltaessa on hyvä miettiä miksi, miten ja kenelle? Kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamallin viitekehyksessä tarkastellaan kaltoinkohtelun eri muotoja, perehdytään tutkimustietoon kokemuksista kaltoinkohteluun puuttumisesta ja auttamismenetelmien käyttöön. Muotoihin ja riskitekijöihin perehtyminen liittyy olennaisesti kaltoinkohtelun tunnistamiseen.

6.1 QPR ProcessGuide

ProcessGuide on tietokoneohjelma, jolla laaditaan prosessikuvauksia eri toiminnoista tai palveluista. Kuusamossa prosessikuvauksia on tehty useita vuosia laadunhallintaan liittyen. Hoitopolkujen prosessikuvaukset helpottavat työn kehittämistä, toiminnan suunnittelua, organisoimista ja muutoksen hallintaa. Prosesseissa tarkastellaan kokonaisuuksia yksittäisten toimintojen sijasta, turhat vaiheet jäävät pois ja asiakastarpeet ja –kokemukset korostuvat. (Qualitas Fennica Oy 2008.) Toimintamallin kuvaus tulee olla mahdollisimman visuaalinen ja houkutteleva, mielellään yhdellä silmäyksellä luettavissa. Tähän nykyaikaiset prosessin kuvantamiseen tarkoitettut ohjelmat tarjoavat hyvän työkalun. (Käypä hoito.)

ProcessGuide ohjelma on muun muassa Kuusamon kaupungin kannettavilla tietokoneilla ja minulla on ollut yksi kone käytettävissä prosessin mallintamista varten. Ennen mallintamista perehdytään mallintamisen teoriaan ja valmiiksi mallinnettuihin prosessikuvauksiin. Mallintaminen aloitetaan valitsemalla ohjelmasta pohjamalli. Prosesseja voidaan kuvata neljällä kuvaustasolla. Ne ovat prosessikartta, toimintamalli, prosessin kulku ja työn kulku. Prosessikartta antaa yleisen kuvan organisaation toiminnasta ja esittää toiminnot kokonaisuuksina. Toimintamalli kuvaa prosessihierarkian ja sitoo prosessit yhteen. Prosessin kulku kuvaa toiminnan periaatteet, toiminnot ja niiden suorittajat. Työn kulku kuvaa toiminnon työvaiheet ja näyttää yksilöllisen työn. Mitä alemmas mennään sitä enemmän yksityiskohtaisuus ja tarkkuus lisääntyvät kuvauksessa. Kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamalli on työn kulun kuvaus. Siinä kuvataan toiminnan periaatteet ja toiminnot sekä prosessiin osallistujat, mutta jokaisen työtä ei kuvata yksityiskohtaisesti. (QPR 2008, 4.)

Toiminnot ja valinnat sijoitetaan mallissa altaisiin (pool) ja uimaradoille (swimlane). Uimarata on visuaalisessa prosessin kuvauksessa käytettävä tapa ilmaista eri rooleja. Kukin rooli kuvataan omana uimaratana, ja tällöin sille sijoitetut prosessiasteleetit kuuluvat tämän roolin vastuulle. (QPR 2008, 7.) Ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamalliin kuvaan neljä toimijaa, jotka ovat omissa altaissaan. Ne ovat asiakas, omainen tai läheinen, perusterveydenhuolto ja vanhustyö sekä neljäntenä viranomaiset.

Asiakas on luonnollisesti avainhenkilö. Omainen tai joku läheinen henkilö on myös tärkeä puuttumisprosessissa. Perusterveydenhuolto ja vanhustyö ovat sen vuoksi, kun näissä paikoissa työntekijä voi tunnistaa kaltoinkohtelua. Perusterveydenhuolto ja vanhustyö jakautuvat seuraaviin toimijoihin: tunnistajataho; hoitohenkilökunta ja auttajataho; moniammatillinen työryhmä. Kaltoinkohteluun puuttumisen prosessi on moniammatillinen. Tunnistajataho ja auttajataho ovat molemmat omilla uimaradoilla (lane), koska prosessin kulku tulee näkyä sillä uimaradalla, missä prosessi etenee. Viranomaisissa on kaksi uimarataa: poliisi ja maistraatti.

Prosessin alku – symboli (Start Event) määrittelee prosessin aloituskohdan, jotta kaaviosta ilmenee selkeästi, mistä kohtaa prosessi alkaa. Kaltoinkohteluun puuttumisessa on useita osallisia ja näin prosessin alkupisteitä on useita. Se voi vaikeuttaa prosessin ymmärtämistä. Tässä prosessissa olen kirjannut alkusymboliin seuraavan tekstin: huolen herääminen ikäihmisen kaltoinkohtelusta, huolen vyöhykkeistö. Muiden osallistujien kohdalla alkupiste on merkitty prosessin alku- viesti (Start Event – Message) elementtiä käyttäen, jolla halutaan

näyttää, että prosessin aloittaa viestin saapuminen joltakulta prosessin osapuolelta. Jos prosessilla on prosessin alku – symboli, niin siitä on löydettävä myös prosessin loppu- symboli.

Toimintoa (Activity) kuvataan toimintosymbolilla (Task). Toiminto on ydinaktiiviteetti prosessissa ja kuvaa joukkoa tehtäviä, joiden avulla saadaan aikaan tietty tulos. Tehtävällä tai osatehtävällä tarkoitetaan käsittelyvaihetta ja tehtävät ovat yleensä yksilön tai ryhmän suorittamia käytännön toimenpiteitä. Prosessiaskel tarkoittaa toiminnan etenemistä eli prosessin tai sen osan siirtymistä vaiheesta toiseen. (QPR 2008, 25.) Jokainen prosessiaskel nimetään työvaiheessa suoritettavien asioiden mukaisesti. Askeleet on hyvä nimetä aktiivimuodossa, jolloin prosessikaaviosta tulee lukijalle myös toimintaohje. Tarvittaessa prosessiaskeleen kuvaukseen voidaan kirjoittaa asiaa selventävää informaatiota. Prosessiaskeleiden välillä kulkee virta- symboli (flow), joka kuvaa toimintojen suoritusjärjestystä. Virta esitetään yhtenäisellä viivalla, jossa nuoli kuvaa siirtymissuuntaa. Tietovirtaa (Message flow) käytetään, kun kuvataan jonkun tiedon tai dokumentin siirtämistä toimijalta toiselle. (QPR 2008, 6.)

Prosessissa tulee eteen valintatilanteita, joissa virta haarautuu. Valintaa (Gateway) käytetään, kun prosessissa tehdään päätös jostakin asiasta. Tällöin prosessi haarautuu tyypillisesti kyllä- ja ei- polkuihin. Symboli nimetään kysymyksellä, johon tyypillisesti vastataan ”kyllä” tai ”ei”. (QPR 2008, 11.) Jokaisen toimijan prosessi omalla uimaradalla päättyy prosessin loppu- symboliin (End event). Jos prosessilla on prosessin alku – symboli, niin prosessista on löydettävä myös prosessin loppu- symboli. (QPR 2008, 9.) Prosessimallilla pitää olla omistaja, joka vastaa prosessin arvioinnista ja kehittämisestä vakiintumisvaiheen jälkeen (Marjamäki 2006). Tämän prosessin omistaja on Kuusamon kaupungin Seniorineuvola.

Kaltoinkohteluun puuttumisen prosessin alussa työntekijä arvio tilanteen kiireellisyyden ja toimii sen mukaan. Prosessiaskeleessa lukee esimerkiksi ota yhteys lähiesimieheen ja keskustele huolestasi. Sanamuoto on aktiivissa ja toimii samalla ohjeena työntekijälle. Lähiesimies on yleensä työntekijälle tuttu ja huolen herätessä työntekijän on luontevaa ottaa yhteys häneen.

Kaltoinkohteluun puuttuminen on moniulotteinen prosessi, jossa yksilöllisyyttä ei voi ohittaa. Ikäihmisillä on erilaisia elämäntilanteita, esimerkiksi osa voi olla palvelujen piirissä ja osalla ei ole pysyviä kontakteja palvelujen tarjoajiin. Toimintamallissa näkyy prosessiaskel, missä kaltoinkohtelun tunnistanut työntekijä ja esimies arvioivat ikäihmisen kokonaistilanteen kannalta sopivat yhteistyötahot.

Moniammatillisessa tiimissä työntekijän ja lähiesimiehen lisäksi on lääkäri, koska hänen asiantuntijuutensa on tärkeää ikäihmisen terveyden hoidossa. Jos lääkäri ei aktiivisesti ole prosessissa mukana, niin konsultointimahdollisuus kuitenkin tulee olla. Kuusamossa ikäihmisten palveluiden tarve selvitetään yhteistyössä palvelutarpeenarvioijien kanssa ja kaltoinkohtelutapauksessa voi olla tarvetta palvelujen arviointiin. Apua tarvitsevat ikäihmiset asuvat usein kotona omaishoitajan turvin ja heillä on yhteys omaishoidosta vastaavan työntekijän kanssa. Hänen asiantuntijuus voi olla perusteltua. Seniorineuvola on paikka, missä useat ikäihmiset ovat käyneet vastaanotolla ja työntekijät voivat tuntea ikäihmisen jo pitkältä ajalta. Luottamuksellinen suhde on hyvä perusta, mistä puuttumisen prosessia voi lähteä viemään eteenpäin.

Mielenterveystyön työntekijöiden asiantuntijuutta on hyvä käyttää kaltoinkohtelun käsittelyssä. Heillä on kokemusta verkostotyöstä ja sitä taitoa tarvitaan, jos mukana on ikäihminen, hänen läheisiä ja kaltoinkohtelija. Myös kaltoinkohtelija voi saada apua oman tilanteensa hoitoon. Voi olla myös tilanteita, joissa päihdetyöntekijän asiantuntijuus on tarpeen. Vanhustyksiköt ja terveyskeskuksen osastot ovat omassa roolissa tarvittaessa ikäihmisen turvapaikan tarjoajana. Erillistä turvakotia ei ole Kuusamossa.

Toimintamallissa viranomaisiin lukeutuvat maistraatti ja poliisi. Ikäihmisen taloudellisen hyväksikäytön puuttumiseen auttamiskeinona on usein edunvalvonnan järjestäminen ja kuuluu näin tärkeänä osana prosessiin. Joskus kaltoinkohtelutilanne voi mennä niin pitkälle, että poliisin mukanaolo on välttämätön. Syynä voi olla esikerkiksi, että tilanteeseen ei ole puututtu riittävän ajoissa. Kotona tapahtunut kaltoinkohtelu voi joskus johtaa rikosilmoituksen tekoon tai lähestymiskiellon hakuun.

6.2 Prosessin julkaisu ja tiedottaminen

Prosessien ongelma usein on, että ne jäävät tietokoneen uumeniin pölyttymään eivätkä ole käytännön työvälineenä. Sen vuoksi kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamalli on hyvä saada Kuusamon kaupungin intranet sivuille, josta se löytyy helposti. Koulutus ja tiedottaminen aiheesta lisäävät asian tunnettavuutta.

Opinnäytetyön loppuvaiheessa kävin esittelemässä toimintamallia prosessissa olevien toimijoiden luona pyytäen arviointia. Intranettiin tulevassa kirjallisessa toimintaohjeistuksessa on

maininta prosessin omistajasta, johon voi ottaa yhteyttä mallin arvioinnissa ja kehittämisideoissa.

Useissa yksiköissä on tieto toimintamallista. Kuusamossa ilmestyy kaupungin henkilöstölehti Poroposti, jossa on toukokuun numerossa tiivistelmä opinnäytetyöstä ja intranetin osoite, mistä toimintamalli löytyy. Lehti ilmestyy internet- ja paperiversiona. Työn julkaisun jälkeen laitoin sähköpostilla Kuusamon perusturvan henkilöstölle heidän henkilökohtaiseen sähköpostiin toimintamallin intranetosoitteen. Lisäksi tarpeen mukaan henkilöstölle järjestyy henkilöstölle tiedotusta toimintamallista. Opinnäytetyön esitystilaisuus oli Toimintakeskus Porkkariolla 20.4.09. Tilaisuuteen tein posterin, jossa toimintamalli näkyi prosessikuvauksena. Osallistujille tein A4 kokoiselle arkille tiivistetyn kirjallisen kuvauksen opinnäytetyöstä. Havaintovälineenä käytin PowerPoint – esitystä.

7 TOIMINTAMALLI KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMISESSA

Tässä luvussa käyn kaltoinkohteluun puuttumisprosessia läpi ja käsittelen osaa prosessista teorian avulla perusteellisemmin. Prosessi alkaa siitä, kun työntekijän oma huoli herää ikäihmisen kaltoinkohtelusta. Kaltoinkohteluun puuttumisessa koordinoitun yhteistyön synnyttäminen vaatii, että joku tahoo toimii vastuunottajana ja työryhmän kokoajana (Perttu 1999, 61.) Kuusamossa seniorineuvolassa työskentelee sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja ja Seniorineuvola voi toimia auttamisprosessissa tarpeen mukaan vastuunottajana ja työryhmän kokoajana. Prosessin omistaja on myös Seniorineuvola, joka vastaa myös mallin päivityksestä.

7.1 Huolen herääminen ja puheeksi otto

Työntekijä voi käyttää apuna oman huolen mittaamisessa huolen vyöhykkeistöä. Huolen vyöhykkeistön lähtökohdiana on, että työntekijä kokee henkilökohtaisesti huolta asiakkaan tilanteesta ja voi arvioida huolen määrää suhteessa omiin mahdollisuuksiin toimia tilanteessa. Huolen määrä kasvaa sitä mukaa, kun työntekijä kokee omien keinojensa hupenevan. Tarkoitus on, että työntekijä tekee työssään, mitä tehtävissä on (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 7.)

Huolen vyöhykkeistön avulla voidaan hahmottaa verkostotyön ja eri menetelmien tarvetta. Huolen vyöhykkeistä on jaettu neljään osaan työntekijän kokeman huolen mukaan: 1) ei huolta - tilanne, 2) pieni huoli, 3) huolen harmaa vyöhyke ja 4) suuri huoli. Ei huolta- vyöhyke kuvaa tilannetta, jossa asiakkaan asiat ovat kunnossa. Pienen huolen – vyöhykkeellä työntekijä tuntee pientä huolestuneisuutta, mutta kokee voivansa auttaa asiakasta kyseessä olevassa tilanteessa. Huolen harmaalla vyöhykkeellä työntekijä tuntee huolta ja kokee tarvitsevänsä toisten apua tilanteen auttamiseen. Työntekijän omat auttamiskeinot eivät riitä. Huolen konkretisointia auttaa ja selkiyttää, kun työntekijä kirjaa huolta herättävät havaintonsa. Kirjaaminen toimii työntekijälle asioiden jäsentäjänä ja samalla hän voi pohtia tarvittavia tukitoimia. (Vankka verkko- projekti 2008, 8.) Tilanne vaatii lisää tukea tai kontrollia. Kontrolli voisi tarkoittaa esimerkiksi ikäihmisen taloudellisessa kaltoinkohtelutilanteessa edunvalvonnan järjestämistä ikäihmisen suostumuksella. Suuren huolen - vyöhykkeellä tarvitaan nopeaa

auttamistoimintaa ja silloin on kyse kriisitilanteesta, esimerkiksi ikäihmisen henki on vaarassa. (Eriksson ym. 2006, 8.)

Nykyisin vanhustyössä työntekijän oman huolen puheeksi ottaminen on jäänyt toimintakykyä mittaavien mittareiden alle. Olennainen osa varhaista puuttumista ja asiakkaan kunnioittamista on työntekijän oman huolen puheeksi ottaminen ikäihmisen, hänen omaistensa ja muiden ammattiauttajien kanssa. (Serpola 2006, 45.) Oma huoleen tarttuminen tarkoittaa sitä, että työntekijä ottaa puheeksi kokemansa huolen sen sijaan, että puhuisi ikäihmisen ongelmista. Kun työntekijä ottaa huolen puheeksi, hän voi saada ikäihmisen pohtimaan tilannettaan ja työntekijä voi pyytää ikäihmisen luvalla tuekseen ikäihmisen läheisiä ja ammattihenkilöitä huolensa vähentämiseksi. Tässä tulee eri näkökulma kuin jos työntekijä määrittelee ongelmat. (Eriksson & Arnkil 2005, 7.)

Omasta huolesta ja kaltoinkohtelusta puhumiseen yleensä kannattaa valmistautua etukäteen. Keskustelutilanteen tulee olla ikäihmiselle rauhallinen ja turvallinen. Asiasta kysytään suoraan, empaattisesti ystävällisyyttä osoittaen. Kerrotaan miksi epäillään kaltoinkohtelua tapahtuvan. Kysymykset voidaan aloittaa epäsuorilla kysymyksillä: oletko...tunnetko...onko...miten...ja niin edelleen. Kysymyssanoina käytetään ”kuinka”, ”mitä”, ”milloin”, ”kuka”. Vältetään ”miksi” kysymyksiä, sillä ne johdattelevat selityksiin, syihin, syyttelyyn ja puolustukseen. (Vankka verkko- projekti 2008, 8.)

Empatian ja ymmärryksen osoittaminen keskustelussa ikäihmisen kanssa on tärkeää ja hänen kertomuksensa tulee ottaa vakavasti. Kaltoinkohtelijan tekemä teko pitää tuomita, mutta tekijää ei. Moralisointi tai kauhistelu ei myöskään kuulu asiaan. Ikäihmiselle osoitetaan ymmärrystä, jos hän on enemmän huolissaan tekijän elämästä kuin omastaan, mutta muistutetaan kaltoinkohtelijalla olevan vastuu omasta elämästään. Tilanteessa painotetaan ikäihmisen oman elämän tärkeyttä ja oikeutta elää pelosta ja huolesta vapaana. Tärkeää on selvittää ikäihmisen elämäntilannetta laajemminkin kuin vain kaltoinkohtelun osalta, sillä sen loppumiseen voidaan vaikuttaa olosuhteisiin ja ympäristöön kohdistuvilla toimenpiteillä. (Vankka verkko- projekti 2008, 8.)

Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ja huonon kohtelun asiallinen puheeksi ottaminen, ja näkyväksi tekeminen luovat parhaimmat edellytykset myönteiseen kehitykseen. Monissa kunnissa, järjestöissä ja seurakunnissa tehdään yksilötason työtä kaltoinkohteltujen ikäihmisten auttamiseksi ja tukemiseksi. Jokainen puheeksi otettu tapaus voi vähentää henkilökohtai-

sen kärsimyksen määrää. Yhtäkään kaltoinkohtelutapausta ei tule hyväksyä olivat syyt tapahuneelle mitkä tahansa. Jokaisella ikäihmisellä on oikeus ihmisarvoiseen ja turvalliseen vanhuuteen.

Huolen herättyä työntekijä kertoo huolestaan lähiesimiehelle. Lähiesimies on yleensä helposti työntekijän käytettävissä ja toimii luontevana yhteistyökumppanina. He yhdessä arvioivat ikäihmisen kokonaistilannetta ja pohtivat muut yhteistyötahot moniammatilliseen tiimiin. Hartikaisen (2008, 78) mukaan sosiaalityöntekijän rooliin kuuluu ikäihmisen kokonaistilanteen huomioiminen kaltoinkohteluun puuttuttaessa. Tämä pitää paikkansa myös muiden ammattiryhmien kohdalla.

Tämän jälkeen he ottavat yhteyden esimerkiksi Seniorineuvolan työntekijään, jos ikäihminen on Seniorineuvolan asiakas. Tilanne on otettava huomioon yksilöllisesti. Yhdessä he suunnittelevat puheeksi oton ikäihmisen kanssa. Puheeksi oton jälkeen lähityöntekijä voi harkita, jatkaako hän puuttumisprosessissa vai onko hänen parempi jättäytyä sivummalle. Lähityöntekijällä tarkoitan perusterveydenhuollossa hoitotyöntekijää, joka on työnsä puolesta voi tunnistaa ikäihmisen kaltoinkohtelua asiakkaan kotona kotihoidon käynnillä tai päivystyksessä tai seniorineuvolassa tai asiakkaan ollessa väliaikaisesti laitoshoidossa.

Puheeksi otossa selviää onko kaltoinkohtelua. Ensimmäinen vaihtoehto voi olla, että kaltoinkohtelua ei ole ja huoli poistuu. Toinen vaihtoehto voi olla, että kaltoinkohtelua on, mutta ikäihminen kieltää sen tai kieltää siihen puuttumisen. Jos kaltoinkohdeltu kieltäytyy avusta, työntekijöiden tulee pyrkiä pitämään yhteyttä ja tarjoamaan edelleen tukea. Yhteydenpito voi ehkäistä uusien kaltoinkohtelutilanteiden muodostumisen tai ainakin tilanteen kehittymistä voi seurata. Myös kaltoinkohdeltu ja kaltoinkohtelija voivat olla valmiita vastaanottamaan muita palveluja esimerkiksi kotiapua. (Hartikainen 2008, 42.)

Kolmas vaihtoehto on, että ikäihminen myöntää kaltoinkohtelun ja sitä käsittelee tässä eteenpäin. Myöntämisen jälkeen selvitetään, millaista kaltoinkohtelua on. Ensimmäinen vaihtoehto on, että se on taloudellista. Toinen vaihtoehto on, että se on fyysistä, psyykkistä, hengellistä tai seksuaalista. Jos kaltoinkohtelua on esimerkiksi fyysistä, ikäihmisen kanssa arvioidaan tilanne, suunnitelma kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, erityisesti turvallisuudentunne otetaan huomioon (turvasuunnitelma). Ikäihmiselle merkitykselliset sosiaaliset suhteet selvitetään ja sovitaan verkostopalaveri. Kaltoinkohteluun puuttumisprosessille sovitaan vastuhenkilö, joka voi olla yhteydessä ikäihmisen nimeämiin läheisiin tai läheiseen, jos ikäihmi-

nen ei itse kykene. Järjestetään verkostopalaveri, jossa voi olla myös kaltoinkohtelija mukana ikäihmisen niin halutessa. Jos ikäihmisen tilanne vaatii, esimerkiksi palvelujen lisäämistä, otetaan yhteyttä palvelutarpeen arvioijiin. Varmistetaan, että ikäihminen saa tukea tilanteeseensa.

Turvallisuusnäkökohta huomioiden pitää selvittää voiko ikäihminen jäädä kotiin. Ensimmäinen vaihtoehto on, että ei voi jäädä. Ikäihmiselle järjestetään turvallinen olinpaikka. Nykyisin lähestymiskielto voidaan määrätä samassa taloudessa asuvalle ja silloin kaltoinkohtelija lähtee ja ikäihminen saa jäädä kotiinsa (Perttu 2008, 8). Toinen vaihtoehto on, että kaltoinkohtelija voi jäädä ja silloin on tärkeää tilanteen seuranta ja arviointi.

7.2 Avoin dialogi - sosiaalinen verkosto

Kaltoinkohtelun puuttumisen ja puheeksi oton eräs tärkeä työmuoto on dialoginen verkostotyö. Verkostotyö-nimike on vakiintunut 1970-luvulta lähtien sekä terapian että sosiaalityön piirissä. Dialogisuus tarkoittaa keskinäisen ymmärryksen kehittelyä arvostavassa vuoropuhelussa. (Seikkula & Arnkil, 2005, 8.) Ikäihmisen tilanteen ratkointaan kutsutaan mukaan hänen läheisiään ja asiaan kytkeytyneitä työntekijöitä ja ratkaisuja etsitään osapuolten voimavarojen yhdistämisestä. Läheisiä ei kutsuta mukaan autettavaksi vaan tuomaan oma näkemyksensä ja panoksensa ongelman ratkaisemiseen. Heitä ei pyydetä mukaan asiakkaiksi vaan pikemminkin asiantuntijoiksi. (Seikkula & Arnkil, 2005, 10.) Kaltoinkohtelutilanteessa myös kaltoinkohtelija tarvitsee apua.

Kaltoinkohtelun puheeksi ottamisessa ikäihmisen kanssa on tärkeää olla useampi henkilö, että tilanteelle saadaan erilaisia näkökulmia. Kuusamossa tiimiin voi kuulua esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä. Psykiatrasta erikoisosaamista löytyy myös. Tämä auttamistapa muuttaa työntekijöiden työtä demokraattisemmaksi ja moniäänisemmäksi, koska kaikki asiat keskustellaan ikäihmisen ja läheisten läsnä ollessa. (Seikkula, 1999.) Yhteiset voimavarat saadaan käyttöön avoimella keskustelulla ja ongelmien ratkaisun suunnittelulla ilman, että kenenkään tarvitsee pelätä takana puhumista ja epäilyjen herättämistä (Flinck 2006,126).

Avoimen dialogin tarkoitus on analysoida ongelman luonne ja löytää yhteinen suunnitelma ikäihmisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin parantumiseksi. Kaikki osapuolet kuulevat johtopäätöksien perustelut ja voivat niihin saman tien kommentoida. Ikäihminen ja hänen läheisensä eivät ole passiivisia ammattiauttajien suunnittelun kohteena vaan heidät huomioidaan aktiivisina osapuolina prosessissa. (Seikkula & Arnkil 2005, 51- 53.) Joskus ikäihminen ei kykene ilmaisemaan omaa mielipidettään ja silloinkin on huolehdittava, että tilanne hoituu ikäihmisen parhaaksi. Sosiaalinen verkosto käsittää ennen kaikkea ikäihmiselle merkitykselliset ihmissuhteet eli ne voivat sisältää kenet tahansa, ei välttämättä sukulaista (Seikkula & Arnkil 2005, 46).

Hartikaisen (2008, 74) tekemässä tutkimuksessa arvioitiin tärkeäksi ikäihmisen ja kaltoinkohtelijan kohtaaminen kotona, arkisessa toimintaympäristössä. Flinckin (2006, 123- 126) perheväkivaltaa koskevassa tutkimuksessa tuotiin esille, että käyttämällä koko perheen huomioivaa lähestymistapaa ja hyödyntämällä sosiaalista verkostoa kaltoinkohtelun osapuolien tukeminen olisi entistä tehokkaampaa. Mitä useampia auttamistahoja kokoontumisessa on mukana sen monipuolisempi kokonaiskuva tilanteesta syntyy. On tärkeää, että osapuolet saavat esittää näkemyksiään ilman, että otetaan kantaa siihen, kuka on oikeassa ja kuka väärässä. Läheisneuvonpito on yksi sosiaalityön käyttämä auttamismenetelmä, jossa tämä toteutuu. Siinä ikäihmisen ja läheisten voimavarat, osallisuus, sitoutuminen ja omat määritykset saavat tilaa. Akuutteihin vakaviin kaltoinkohtelutilanteisiin läheisneuvonpito ei sellaisenaan sovi. (Vankka verkko- projekti, 2008, 9.)

7.3 Turvallisuus

Turvallisuus on yksilö- ja yhteisötaholla inhimillinen peruspyrkimys, joka ilmenee muun muassa suojautumisena ja puolustautumisena ulkoisia vaaroja vastaan. Lisäksi se ilmenee jatkuvuuden ja järjestyksen tarpeena sekä pyrkimyksenä sisäiseen, henkiseen tasapainoon. Turvallisuus arvona on ihmisille yksi tärkeimmistä. Se ilmenee perheen turvallisuutena, kansallisena ja maailmanlaajuisena turvallisuutena. Se on ennen kaikkea varmuutta ja levollisuutta. (Niemi 2007, 168.)

Kaltoinkohteluun puuttumisessa työntekijät voivat tehdä ikäihmisen kanssa turvasuunnitelman. Se tarkoittaa, että ikäihmisen kanssa keskustellaan hänen turvallisuudestaan ja miten hän voi suojautua väkivallalta. Tärkeää on ensinnäkin selvittää välitön turvan tarve. Voiko ikäihminen jäädä kotiinsa vai onko parempi mennä tilapäiseen turvapaikkaan esimerkiksi sairaalaan. Lähestymiskiellon hakemisen tarpeellisuus pitää miettiä. Tiivis yhteys työntekijöihin on hyvä olla ja tarpeen mukaan kotikäyntejä lisätään. Sosiaalisen verkoston kartoittaminen on hyvä tehdä ja miettiä voisiko uhkatilanteessa ikäihminen mennä muutamaksi päiväksi esimerkiksi ystävän luokse. Varmistetaan, että ikäihminen tietää mihin ottaa yhteyttä uhkatilanteessa. Käydään läpi toimintatapoja, miten voi uhkatilanteessa toimia. Myös uhkatilanteiden ennakoimista kannattaa miettiä. (Perttu 1999, 41- 42.) Puuttumistilanteessa on siis tärkeää ottaa huomioon ikäihmisen kehollisuus, että hänen fyysisen koskemattomuutensa on turvattu. Tajunnallisuuden turvaamiseen kuuluu turvallisuudentunne, jolloin ihminen saa kokea olevansa turvassa ja elää ilman pelkoa.

Ammatilliseen tukemiseen kuuluu, että työntekijät auttavat ikäihmistä suunnittelemaan omaa turvallisuuttaan ja löytämään tarkoituksenmukaisia palveluja tilanteeseensa. Ammatillinen keskustelu työntekijöiden ja ikäihmisen välillä antavat oikeuden kaltoinkohdellun tunteille. Ammattiauttajat osoittavat huolenpitoa ja ymmärrystä, ei-tuomitsevaa tukea. Myönteinen palaute siitä, että ikäihminen kertoo kaltoinkohtelusta ja selviytymisestä, on tärkeää. Työntekijät pyrkivät eri keinoin vähentämään ja poistamaan ikäihmisen syyllisyyttä kaltoinkohtelusta - mikään ei oikeuta väkivallan käyttöön. Väkivaltainen käyttäytyminen yleensä uusiutuu ja pahenee. (Perttu 1999, 37.)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kehittämistehtävän, Millainen on ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamalli, avulla työn suunta pysyi alusta loppuun prosessissa kohdallaan. Ikäihmisen kaltoinkohteluun puuttuminen on vaikea ja emotionaalisesti kuormittava tilanne, mihin ei kenenkään tarvitse yksin lähteä. Kuusamossa ikäihmisten palvelut tuotetaan moniammatillisesti ja samoin kaltoinkohteluun puuttuminen vaatii moniammatillista osaamista. Useamman henkilön osallistuminen prosessiin tuo lisänäkökulmaa ja objektiivisuutta tilanteeseen. Myös työntekijän jakamisen kannalta on hyvä, että saa tukea työkavereilta.

Kaltoinkohteluun puuttuminen on eettisesti haasteellinen ja ikäihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Ikäihmisellä voi olla esimerkiksi sairaudesta johtuen alentunut kompetenssi eli kyky ymmärtää omaa tilannetta ja päätöksiä, joita hänen on tehtävä sekä kyky ilmaista omaa tahtoa (Perttu, 1999, 51). Tällöinkin toimenpiteiden tulisi olla niin vähän kuin mahdollista ikäihmisen elämään puuttuvia ja rajoittavia. Päätösten tulisi perustua ikäihmisen vahvuuksiin ja kykyihin, jotka mahdollistavat positiiviset ratkaisut. Jokainen tilanne, jossa epäillään ikäihmisen joutuneen kaltoinkohdeksi, on arvioitava yksilöllisesti huomioiden, mitä ikäihminen haluaa ja missä määrin hän haluaa tilanteeseen puututtavan (Perttu, 1999, 48.)

Puuttumisessa on siis tärkeä huomioida ikäihmisen tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Tajunnallisuuden huomioon ottamisessa kuunnellaan ikäihmistä oman elämänsä asiantuntijana. On tärkeää kunnioittaa ikäihmiselle merkityksellisiä asioita ja muistaa hänen itsemääräämisoikeutensa. Ikäihmisen turvallisuudentunne eli kokemus turvallisesta elämästä tulee huomioida puuttumisprosessissa. Tajunnallisuuden rinnalla kulkee ihmisen kehollisuus ja ikäihmisen kehollinen koskemattomuus on turvattava. Fyysisen kaltoinkohtelun ollessa kyseessä ikäihmiselle on etsittävä turvallinen asumismuoto. Ikäihmisen situationaalisuus on vahvasti mukana puuttumisprosessissa. Lähiverkosto on olennainen osa ikäihmisen elämää ja heidän tuella voi olla merkittävä vaikutus ikäihmisen tilanteen korjaantumisessa. Tämä vaatii moniammatilliselta työryhmältä taitoa yhdistää osapuolten voimavarat ikäihmisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Toimintamalli on työntekijöille työväline ja sen pitää olla helposti saatavilla. Julkaisu on Kuusamon kaupungin intranet sivustolla toimintamalli- linkissä nimellä Ikäihmisen kaltoinkohte-

luun puuttuminen. Malliin sisältyy kaksi tiedostoa: kirjallinen toimintaohjeistus yhteystietoi-
neen ja malli ProcessGuide kuvauksena. ProcessGuide kuvauksesta selviää pääpiirteet puut-
tumisprosessista ja käytettävissä oleva moniammatillinen osaaminen. Kuusamon kaupungin
intranet sivuilta saatava kirjallinen ohjeistus sisältää tietoa kaltoinkohtelun muodoista, tunnis-
tamisesta, puheeksi otosta ja moniammatillisesta työryhmästä. Lisäksi ohjeistuksesta löytyy
eri auttajatahojen yhteystiedot.

Opinnäytetyön tavoite oli tuoda esille ikäihmisen kaltoinkohtelua, lisätä työntekijöiden tietoa
ja taitoa havainnoida, tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun. Tavoitteen saavuttaminen on
matkansa alkutaipaleella. Opinnäytetyöprosessin aikana olin yhteydessä moniin työntekijöi-
hin, jotka saivat tietää mallin olevan tekeillä. Toimintamallin ollessa valmis, tiedottamista tu-
lee jatkaa. Toimintamallin lyhyt esittely, esimerkiksi työpaikkojen osastotunneilla, lisää tun-
nettavuutta.

Aito läsnä oleva vuorovaikutus, kiinnostus ja välittäminen johtavat luottamuksellisen suhteen
muodostumiseen työntekijän ja ikäihmisen välille. Työntekijän empatia, välittäminen ja kuun-
teleminen ovat avaintaitoja ja ne voivat olla aukaisemassa ikäihmisen mielen solmuja ja on-
gelmia.

Olen kokenut arvokkaaksi työn ikäihmisten parissa ja opintojen edetessä tunne on vahvistu-
nut. Jokainen ihminen ansaitsee toisen ihmisen kunnioituksen. Ikäihmisten psykososiaaliseen
vointiin kiinnitetään nykyisin enemmän huomiota ja toivon osaltaan tämän työn edistävän
ikäihmisen elämänlaatua. Työntekijän näkökulmasta työvälineitä ei ole koskaan arjen työssä
liikaa. Kaltoinkohteluun puuttuminen on monivaiheinen prosessi, valmiita diagnostisia kri-
tereitä ei ole ja tilanteet ovat yksilöllisiä. Toimintamalli voi toimia puuttumisen alkuohjeena
ja prosessin suunnannäyttäjänä.

Jatkohankkeena tutkimus ikäihmisen ja läheisten kokemuksista kaltoinkohtelusta Kuusamos-
sa, voisi tuoda mahdollisesti uutta tietoa toimintamalliin. Myös työntekijöiden kokemuksia
kaltoinkohteluun puuttumisesta ja toimintamallin toimivuudesta voisi tutkia. Tässä opinnäy-
tetyössä ei ole käsitelty mahdollista henkilökunnan, palvelujärjestelmän tai yhteiskunnan ai-
heuttamaa kaltoinkohtelua, mutta Kuusamossa perusturvan yksiköissä voisi olla kehittämis-
kohteena ikäihmisen kohtelu. Kuusamossa on pitkään tehty laatutyötä ja usein on hyvä nos-
taa erityinen teema käytännön tasolle.

8.1 Tuotteistamisprosessin pohdinta

Opinnäytetyön aihe ei ollut itselläni kirkkaana mielessä. Ajattelin sen liittyvän ikäihmisiin ja erityisesti heidän hyvinvointinsa edistämiseen. Joulukuussa 2007 toinen työelämäohjaajani soitti ja ehdotti tätä aihetta. Se kolahti kerralla ja aihetta ei tarvinnut enää miettiä. Siitä lähtien aihe on ollut jossain määrin mielessä koko ajan. Ohjaajieni kannustava asenne antoi hyvän alkusysäyksen prosessiin.

Aiheanalyysivaiheessa keväällä 2008 perehdyin valitsemaani aiheeseen kirjallisuuden avulla ja pohdin aiheen rajausta perusteluineen ja työni tavoitetta ja tarkoitusta. Tämän jälkeen työ eteni kohti opinnäytetyön suunnitelmaa. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Ihan niin hyvään prosenttiosuuteen en päässyt suunnitelmassa, mutta aihe jäsenyi ja selkiintyi. Suunnitelma sitoutti yhä enemmän prosessiin. Laadin työlle aikataulun ja työ eteni sen mukaan.

Opinnäytetyöprosessin loppupuolella saatuaani teoriaosuuden koottua aloin mallintaa toimintamallia ProcessGuide – ohjelmalla. Luin ohjelman käyttöohjeet, kokeilin ohjelmaa ja sen jälkeen sain vielä lyhyen perehdytyksen ohjelman käyttöön. Mallintaminen osoittautui mielenkiintoiseksi ja peruspolku prosessiaskelilla löytyi sujuvasti. Peruspilariksi osoittautui vahva teoriaan tutustuminen eli mielessäni olin pohtinut kaltoinkohtelun auttamisprosessia jo pitkään ja tietyt asiat löysivät heti paikkansa toimintamallissa. Ensimmäiset mallinnuksen versiot olivat laajoja ja jokaisen toimijan toiminnot kuvasin erikseen. Kypsyttelyn, pohtimisen ja arvioinnin tuloksena malli tiivistyi. Selkeän kokonaisuuden löytäminen vaati työtä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi vaati todella paljon ajattelua, lukemista ja taas ajattelua.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Käytän opinnäytetyön luotettavuuden pohdinnassa niitä empiirisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, jotka sopivat työhöni. Ne ovat uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyys, toistuvuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen, 1997, 146).

Uskottavuus kriteeri käsittää, miten tieto muovautunut tutkimuksen tekijän ja tiedonantajien kesken (emt. 146). Olen pyrkinyt käyttämään lähteitä riittävän laajasti ja kriittisesti. Lähteiden saatavuudessa oli välillä ongelmaa ja jokin lähde jäi sen vuoksi pois. Lähteistä lainattujen ajatusten sisällön olen pyrkinyt pitämään samana kuin se alun perin on ollut. Kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamallin vaiheet perustuvat kirjallisuudesta, tutkimuksista ja asiantuntijoilta koottuun tietoon. Opinnäytetyön eri vaiheissa tapahtuvat valinnat tulee pystyä perustelemaan ja se lisää luotettavuutta.

Todeksi vahvistettavuus tarkoittaa, että tulokset perustuvat aineistoon ja empiriaan, ei yksistään tutkijan käsityksiin (emt. 146). Työssäni tämä tarkoittaa, että olen käyttänyt teoriaosuudessa lähteisiin perustuvaa tietoa, jotka on asianmukaisesti merkitty. Toimintamallin laatimisessa olen hyödyntänyt eri ammattiryhmien edustajia.

Merkityksellisyyden arviointi vaatii työn tekijältä kuvattujen toimintojen ja tapahtumien ymmärtämistä, niiden yhteyttä erityiseen tilanteeseen tai laajempaan ympäristöön (emt. 147). Sairaanhoidajan hoitotyön tavoite on edistää ikäihmisen hyvinvointia. Ikääntyvien määrä kasvaa, elämäntilanteet voivat olla hyvin moninaiset. Tietoa ja työmalleja tarvitaan hoitotyössä ja moniammatillinen yhteistyö on työntekijöiden voimavara, jota kannattaa hyödyntää. Kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneella ikäihmisellä työllä on merkitystä, jos työntekijät pystyvät puuttumaan kaltoinkohteluun ja hän saa elää turvallista vanhuuttaan. Työllä on ollut merkitystä myös oman ammatillisuuden kehittämisessä.

Kyllästeisyys merkitsee, että tekijä on saanut kaiken olennaisen tiedon ilmiöstä (emt. 147). Olen käyttänyt työssä useita lähteitä ja tutkimuskysymyksellä hakemiini asioihin sain vahvistusta useasta lähteestä. Toimintamalliin löytyi olennaiset asiat. Ikäihmisten kaltoinkohtelu on moniulotteinen ja haasteellinen aihe, joka on muutaman viime vuosien ajan ollut aktiivisemmin esillä ja uutta tietoa tulee jatkuvasti. Toisaalta laajaa tutkimusta kaltoinkohtelujen ja heidän läheistensä kokemuksista puuttuu. Samoin auttamismenetelmien vaikuttavuudesta ei ole kattavaa tutkimusta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että missä määrin tuloksia voidaan siirtää samanlaiseen kontekstiin ja tulokset pitävät edelleen paikkansa (emt. 147). Työn teoriaosuus pitää paikkansa myös muissa ympäristöissä. Pienillä muutoksilla myös toimintamalli sopii esimerkiksi eri yksiköihin.

Usein sosiaali- ja terveysalan kehittämishankkeet, tuotteet tai palvelutuotteet, tapahtuvat moniammatillisen yhteistyön tuloksena (Jämsä & Manninen 2000, 25). Kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamalli on moniammatillinen, jonka laatiminen on tapahtunut yhden henkilön opinnäytetyönä. Työelämäohjaajat ovat auttaneet asiantuntijuudellaan.

Olen konsultoinut prosessin toimijatahoja ja pyytänyt arvion heidän osuudestaan prosessissa. Seniorineuvola on prosessin omistaja ja voi toimia kaltoinkohteluun puuttumisessa vastuunottajana tilanteen niin vaatiessa. Vastuunottajana voi toimia muukin taho, mikä on ikäihmisen kokonaistilanteen kannalta sopiva. Seniorineuvolan osuutta mietimme moneen kertaan, koska sen on hyvä näkyä, mutta ei liian vahvana. Mielenterveystyöntekijät ajattelivat, että puheeksi ottoon löytyy osaamista useilta tahoilta, mutta heidän osaaminen korostuu erityisesti kaltoinkohtelun käsittelyssä. Konsultoinnilla olen pyrkinyt varmistamaan, että malli on totuudenmukainen ja toimiva Kuusamon perusturvaan Tuotteistamisprosessissa kehitteilyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia (emt. 80). Useilla ohjauspalavereilla työelämäohjaajien ja ohjaavan opettajan kanssa palautetta ja arviointia on tullut.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyyden pohdinta alkaa jo aihevalinnasta eli onko aiheen tutkimisella merkitystä. Prosessin edetessä kokemus työn tärkeydestä on kasvanut. Tällaisen eettisesti vaikean aiheen kanssa työskentely vaatii asiallista ja kiihкотonta asennetta. Valmiista toimintamallista tulee tiedottaa ja asiasta kouluttaa henkilökunta, mutta kevein perusteluin puuttumisprosessiin ei pidä lähteä.

Toimintamallin suunnittelu on antanut yhä vahvempaa perustelua sille, kuinka tärkeää on kuunnella ikäihmistä ja huomioida kokonaisuus: kehollisuus, tajunnallisuus ja situationaalisuus. Ikäihmisen hyvä elämänlaatu on vaikea määritellä ja se on hyvin subjektiivinen kokemus mitä kullekin hyvä elämänlaatu tarkoittaa. On tärkeää, että ikäihminen saa itse päättää elämänsä sisällöstä ja hänelle tärkeistä asioista eikä päätöstä ohjaa esimerkiksi ammattihenkilöstö. (Vaarama 2002, 9.) Hoitotyöntekijän käydessä ikäihmisen kotona hän saattaa tavata ikäihmisen tuttavina tai omaisia, joille ikäihminen ei kuitenkaan halua kerrottavan asioistaan.

Kotiolosuhteissa työntekijän tulee erityisen huolellisesti tarkkailtava, kenelle ikäihminen sallii pääsyn hoitotilanteisiin tai tietojensa luovuttamisen. (Leino- Kilpi & Välimäki 2003, 232.)

Sairaanhoitajan kompetenssiin kuuluu keskeisesti eettisyys, jolloin jokaisella on käsitys omasta eettisyydestä eli mitkä arvot, periaatteet ja ihanteet ohjaavat hoitotyötä ja muuta toimintaa. Eettisiin periaatteisiin kuuluu rehellisyys, kunnioitus toista ihmistä kohtaan, toisten työn arvostaminen ja parhaansa yrittäminen. Opinnäytetyöprosessissa se merkitsee, että toisten ajatuksia en esitä ominani eli lähdemerkinnät viittaavat alkuperäisen ajatuksen esittäjään. Toimintamallin suunnittelussa perusajatuksena on ollut ikäihmisen itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja moniammatillinen työryhmä on koottu eri asiantuntijoista, joilta ikäihminen saa parhaan mahdollisen avun vaikeaan tilanteeseensa. Työtä olen tehnyt parhaan kykyni mukaan.

8.4 Ammatillinen kasvuni

Itselleni opinnäytetyö on ollut iso oppimisprosessi, jossa olen saanut testata kykyäni suunnitelmalliseen ja tulokselliseen työskentelyyn. Prosessi on kasvattanut kriittisyyttä, päätöksentekotaitoa ja argumentointia.

Opinnäytetyöprosessissa olen kehittänyt taitoja mitä sairaanhoitajana tarvitsen työssäni. Sairaanhoitajan osaamisalueisiin kuuluu yhteiskunnallisuus, eettisyys, oppimaan oppiminen, viestintä, yhteistyö, hoitotyön hallinta, muutoksen hallinta ja innovatiivisuus, itsensä ja tiimissä johtaminen sekä henkilökohtaiset ominaisuudet ja voimavarat (Miettinen 2007, 272). Opetusministeriö on laatinut sairaanhoitajan työn osaamisvaatimuskuvaukset ja niitä taitoja olen oppinut yhä lisää opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyön aiheeseen liittyy yhteiskunnallinen näkökulma, väestö ikääntyy ja se tuo haasteensa. Miettisen (2007) mukaan on tärkeää tuntea palveluverkostot, joilla vastataan ikäihmisen tarpeisiin. Mitä laajempi ja monipuolisempi tuntemus on yhteiskunnan asioista sitä paremmin osaa tunnistaa työn kehittämistarpeita, joilla vastata haasteisiin. Kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamalli on yksi apuväline, millä työntekijä voi vastata haasteelliseen tilanteeseen.

Eettisyys on ollut mielessä koko prosessin ajan. Vastuu työn vaiheista ja lopputuloksesta on itsellä. Usein tällaista toimintamallia on kehittämässä erityinen työryhmä ja sen puuttuminen tuntui välillä olennaiselta puutokselta. Oma riittämättömyys tuli toisinaan mukaan, mutta aina apua sai, kun osasi pyytää. Toimintamallin sisällössä olen pyrkinyt tuomaan esille Rauhalan ajatusta ihmisen tajunnallisuuden, kehollisuuden ja situationaalisuuden kokonaisuudesta. Toimintamallissa olen ottanut huomioon ikäihmisen itsemääräämisoikeuden, hänen asiantuntijuutensa elämäänsä, sosiaaliset verkostot ja turvallisuudentunteen. On tärkeää, että malli ei ole loukkaava ikäihmistä kohtaan.

Sairaanhoitajan osaamisalueisiin kuuluu tutkimus- ja kehittämistyö. Opinnäytetyöprosessissa sai opiskella ja pohtia uutta asiaa koko ajan. Hyvä motivaatio ja kiinnostava aihe kannustivat jatkamaan työtä eteenpäin. Opinnäytetyöprosessin edetessä vahvistui tunne työelämän kehittämistehtävästä, kun aluksi opinnäytetyön tekeminen oli päällimmäisenä ajatuksena. Tulevaisuudessa oppiminen jatkuu ja opinnäytetyöprosessista saatua kokemusta voi hyödyntää esimerkiksi työpaikan kehittämishankkeissa.

Prosessissa tarvitaan suullista ja kirjallista viestintätaitoa. Haasteellisimpia tilanteita oli, kun esittelin toimintamallia prosessikaaviossa mukana oleville työntekijöille. Haasteena oli, että saan asia selitettyä lyhyesti ja selkeästi, jotta he pääsevät tietämään mistä on kyse. Toisaalta myös kuuntelemisen taitoa tarvittiin. Myös opinnäytetyön esitykset eri vaiheissa kehittivät viestintätaitoja.

Vaikka nimellisesti tein opinnäytetyön yksin, silti sitä ei tarvinnut yksin tehdä. Yhteistyötaitoja sain kehittää prosessin aikana. Nykyisin työelämä ei ole yksilösuoritusta ja hyvät vuorovaikutustaidot ovat tarpeen. Näin jälkikäteen olen ollut tyytyväinen koulutuksen aikaisten harjoittelupaikkojen valintaan, koska niissä olin päässyt tutustumaan eri työpaikkoihin, jotka liittyivät puuttumisen toimintamalliin oleellisesti. Sujuva yhteistyö on saumattoman hoitoketjun perusta. Verkostoituminen ja tiimityö vaativat yhteistyötaitoja.

Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen ja ammatillisessa päätöksenteossa käytetään monitieteistä tietoperustaa. Prosessin eri vaiheissa tekemäni valinnat ja päätökset perustuvat teoriaan ja näin myös toimintamalli perustuu aiemmin tutkittuun tietoon. Mallin suunnittelussa tieto eri asiantuntijoiden työn sisällöstä auttoi, mutta erityistä hoitotyön hallintaa tarvitaan todellisessa kaltoinkohtelun puuttumistilanteessa.

Koko opinnäytetyöprosessi oli itsensä johtamista. Aluksi työ tuntui mahdottomalta haasteelta, mutta tavoitteiden asettaminen, omien voimavarojen tiedostaminen, motivoituminen ja sitoutuminen prosessiin, johdattivat työtä eteenpäin vaihe vaiheelta.

LÄHTEET

- Eriksson, E., Arnkil, T. 2005. Huoli puheeksi – opas varhaisista dialogeista. Stakes.
- Eriksson, E., Arnkil, T., Rautava, M. 2006. Ennakointidialogeja huoltien vyöhykkeellä. Verkostokonsultin käsikirja.-ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn. Stakes. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T29-2006-VERKKO.pdf>. Luettu 4.10.2008
- Flinck, A. 2006. Parisuhdeväkivalta miehen ja naisen kokemana. Rikottu lemменmarja. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Hartikainen, S.2008. Ikääntyneiden lähisuhteissaan kokema kaltoinkohtelu ja sosiaalityö kaltoinkohtelun tunnistajana ja siihen puuttujana. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto, Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos.
- Healthy Ageing. Terveellinen ikääntyminen-haaste Euroopalle. 2007. Lyhennetty versio. The Swedish National Institute of Public Health.
- Heikkinen, E.2002. Vanhuuden voimavarat. 2002. Helsinki. Tammi.
- Isola, A., Laitinen-Junkkari, P., Rissanen, M. & Vitikainen, A. 1997. Vanhuspotilaiden kaltoinkohtelun yleisyys hoitolaitoksissa omaisten ja henkilökunnan arvioimana. Gerontologia 2.
- Isola, A. & Backman, K. 2004. Vaiennettu ääni- vanhuksen kaltoinkohtelun olemus. Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki. Tammi.94-105
- Julin, E. 2005. Alaston tarina: auttaminen parisuhdeväkivallan kohteiden kokemana. Pro gradu – tutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto.
- Jämsä, K. & Manninen. E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Tammi.

Koskinen, S. 2006. Ikäihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Esitelmä Vanhustyön koulutuksen kehittämisseminaarissa (VakkaVerkostoon) Tampereella 1.9. 2006

Koskinen, S. 2007. Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. Seppänen, M., Karisto, A., Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. PS-Kustannus; 19 -31.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., Lozano, R. 2005. Väkipalva ja terveyst maailmassa- WHO:n raportti . Jyväskylä Gummeruksen kirjapaino Oy. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf. Luettu 19.3.2008

Kröger, T., Karisto, A. & Seppänen, M. 2007. Sosiaalityö vanhuuden edessä. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A., Kröger, T. (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö: Juva. PS- Kustannus. 7-15.

Kuusamon kaupunki. 2009. www.kuusamo.fi

Käypä hoito. Hoitoketjut. Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi – opas hoitoketjun laatimiseen ja toimeenpanoon. kaypahoito.fi

Laki edunvalvontavaltuutuksesta 648/2007

Laki holhoustoimesta 442/1999

Laki holhoustoimen edunvalvontapalveluiden järjestämisestä 443/1999

Laki lähestymiskiellosta 898/1998.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Lehtonen, A. & Perttu, S. 1999. Naisiin kohdistuva väkipalva. Helsinki. Kirjayhtymä.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. WSOY

Lähisuhde- ja perheväkipalvan ehkäisyn suositukset. 2008. Tunnista, turvaa ja toimi.

Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/05/ka1210341082447/passthru.pdf>. Luettu 2.8.2008

Marjamäki A. 2006. Kohti prosessijohtamista, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. VERCOX-hanke, seminaari 2.-3.2.2006. Luettu 15.4.2009

Miettinen, M. 2007. Terveystoiminnan innovatiivisuuden esteitä, kannusteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Terveys ja johtaminen. WSOY; 260- 302

Mehtola, S. 2009. Ikääntyneiden kokemuksia palvelujärjestelmästä. Terveystoiminnan ja hyvinvoinninlaitos. Luento 10.3.2009. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/F166C648-5F50-4226-98FE-4AE457E96B86/14383/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneidenkokemuksiapalveluj%C3%A4rjestelm%C3%A4st%C3%A4.pdf>. Luettu 1.4.2009

Mielenterveyslaki 1116/1990

Niemelä, P. 2007. Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A., Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: Juva. PS- Kustannus; 167- 179.

Paasivaara, L. 2005. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? Kankare, H., Lintula, H. (toim.). Vanhuksen äänen kuuleminen: Vantaa, Dark Oy; 19- 34

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Perttu, S. 1999. Perheväkivalta auttamistyössä - opas ammattihenkilöstölle. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry (julkaisu 21) ja Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus Kuntokallio.

Perttu, S., Serpola, L., Fellman, V., Jokela, K. 2008. Kätkeyt äänet – Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu , opas turvallisuudesta. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki.
www.vanhustyonkeskusliitto.fi/document.php?DOC_ID=437&SID=1. Luettu 18.9.2008

Perusopintojen opinnäytetyö. 2006. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToim.aspx>. Luettu 11.8.2008

Pakkokeinolaki 450/1987

Poliisilaki 493/1995

QPR. 2008. Quality. Processes. Results. JHS152 Prosessienkuvausohje KuntaIT.

Qualitas Fennica Oy. 2008. Prosessit johtamisen ja kehittämisen välineenä. Oulu 14.3.2008.

Rauhala, L. 1989. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Helsinki.

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Yliopistopaino. Helsinki.

Rikoslaki 563/1998

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2005. Dialoginen verkostotyö. Tammi. Tampere

Seikkula, J. 1999. Avoin dialogi – sosiaalinen verkosto päihdehoidon voimavaraksi.
<http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/1999/699/seikkula.html>

Seppänen, M. 2006. Gerontologinen sosiaalityö. Helsinki. Yliopistopaino.

Seppänen, M., Karisto, A., Kröger, T. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Juva. PS-Kustannus.

Serpola, L. 2006. Ikäihmisten kaltoinkohtelun ehkäisy-projekti 2003-2005. Loppuraportti.
Helsinki. Kopio Niini.

Suomen Perustuslaki 731/1999

Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry. 2005. Opas ikääntyneiden kaltoinkohtelusta sosiaali-
ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Takala, P. 2008. Runo otettu luennosta. Vanhusasiavaltuutettu. Jyväskylän Sotainvalidien
Asuntosäätiö. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Tenkanen, R. 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Seppänen,
M., Karisto, A., Kröger, T. (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö: Juva. PS- Kustannus; 181- 192

Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A., Sulkava, R. 2001. Geriatria. Hämeenlinna.
Kustannus Oy Duodecim.

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K. Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.). Oppaita 49. Stakes.

Virtanen. 2008. Henkilökohtainen tiedonanto.

Vankka verkko- projekti 2006- 2010. 2008. Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry. Janakkalan toimintamalli kaltoinkohteluun ja väkivaltaan puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn vammaistyössä ja vanhusten huollossa. Janakkala.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittämisen toimintatutkimuksen avulla. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Ylinen, S. & Rissanen, S. Sosiaalityö ja kaltoinkohdeltu vanhus. 2005. Gerontologia 19 (2), 57- 64.

