

”NO, SEMMONEN TULEE MIELEEN, ETTÄ EI OIKEIN OO NIINKU  
TARTTIS OLLA, ETTÄ ME OLLAAN VÄHÄ NIINKU HYLJÄTTYJÄ.”

Palvelutalossa asuvien ikääntyneiden käsityksiä  
vanhusten kaltoinkohtelusta

Päivi Joenperä  
Gerontologian ja kansanterveyden  
Pro gradu – tutkielma  
Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteiden laitos  
Kevät 2013

# **”NO, SEMMONEN TULEE MIELEEN, ETTÄ EI OIKEIN OO NIINKU TARTTIS OLLA, ETTÄ ME OLLAAN VÄHÄ NIINKU HYLJÄTTYJÄ.”**

## **Palvelutalossa asuvien ikääntyneiden käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta**

Päivi Joenperä

Pro gradu-tutkielma

Gerontologia- ja kansanterveys

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta,  
terveystieteiden laitos

Kevät 2013

43s + 2 liitettä

---

### TIIVISTELMÄ

Vanhusten kaltoinkohtelun uhriksi voi joutua kuka tahansa iäkäs henkilö. Kaltoinkohtelu aiheuttaa uhrille kärsimystä estäen arvokkaan vanhuuden. Suurin osa vanhusten kaltoinkohteluun liittyvästä tutkimuksesta kertoo ikääntyneiden läheisten, hoitohenkilökunnan tai muiden ammattilaisten näkemyksistä ikääntyneiden oman näkökulman jäädessä vähemmälle. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli antaa ikääntyneille itselleen mahdollisuus kertoa vanhusten kaltoinkohteluun liittyvistä mielikuvistaan.

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa vanhusten kaltoinkohteluun liittyvistä käsityksistä. Tutkimukseen osallistui kuusi palvelutalossa asuvaa ikääntynyttä. Aineisto kerättiin avoimella haastattelulla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksesta saadut tulokset muodostivat kolme pääluokkaa: kaltoinkohtelua yhteiskunnan taholta, kaltoinkohtelua vanhustenhoidossa ja kaltoinkohtelua aiheuttavia tekijöitä. Yhteiskunnan taholta tapahtuvaan kaltoinkohteluun kuvailtiin sisältyvän negatiivista suhtautumista vanhuuteen, päätöksenteossa tapahtuvaa kaltoinkohtelua ja palveluissa esiintyvää riittämättömyyttä. Suuri osa kaltoinkohteluun liittyvistä käsityksistä koski vanhusten hoitoa. Vanhusten hoitoon liitetyt mielikuvat kertoivat hoidon laiminlyönnistä, henkisestä ja sosiaalisesta kaltoinkohtelusta, taloudellisesta hyväksikäytöstä ja fyysisestä kaltoinkohtelusta. Kaltoinkohtelua aiheuttavina tekijöinä tuotiin esiin sekä ihmissuhteisiin että yksilöllisiin ominaisuuksiin liittyviä tekijöitä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet näkivät vanhusten kaltoinkohtelun laaja-alaisesti sekä koko yhteiskuntaa että yksilöä koskevana ongelmana. Tässä tutkimuksessa tiedonantajina olivat palvelutalossa asuvat ikääntyneet. On mahdollista, että erilaisissa asuinympäristöissä asuvien ja terveydentilaltaan erilaisten ikääntyneiden kaltoinkohteluun liittämät käsitykset eroavat toisistaan ja tämän vuoksi lisää tutkimusta tulisi tehdä nämä näkökohdat huomioiden.

Asiasanat: vanhukset, kaltoinkohtelu, käsitykset

**“WELL, ONE COMES TO MY MIND, THAT IT IS NOT HOW IT SHOULD BE, I THINK THAT WE ARE SOMEHOW REJECTED.”**

**The elderly living in the service house conceptions of elder abuse.**

Päivi Joenperä  
Master's Thesis  
Gerontology and Public Health  
University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences,  
Department of Health Sciences  
Spring 2013  
43 pages + 2 appendices

---

#### ABSTRACT

Elder abuse victim can be any elderly person. Abuse causes suffering to the victim, preventing dignified old age. The majority of elder abuse-related research tells elderly loved ones, nursing staff and other professionals views of elder abuse while the older people's own perspective is almost forgotten. This study was designed to give the elderly a chance to tell elder abuse-related beliefs.

The aim of this study was to raise awareness of elderly abuse-related perceptions. The study involved six elderly persons who were living in the service house. The data were collected in an open interview and the data was analyzed by inductive content analysis.

The results of the study were composed of three main categories: abuse by society, maltreatment care of the elderly and factors which causing mistreatment. By society undergoing maltreatment described included a negative attitude towards old age, maltreatment in decision-making processes and insufficiency in services. Large part of conceptions of elder abuse concerned the care of the elderly. Images associated with care of the elderly reported neglect of care, mental and social elder abuse, financial exploitation and physical abuse. Abuse causing factors were raised, as well as relationships that the individual characteristics factors.

Based on the results of this study it can be concluded that older people see that elder abuse is wide-ranging problem and problem which concerns whole society and also individuals. In this study, informants were living in the service house. It is possible that elderly living in a different residential environments and having different health status, may have divergent conceptions of elder abuse. Therefore, more research should be done, these aspects into account.

Keywords: elderly, elder abuse, conceptions

## Sisältö

<b>1 JOHDANTO</b> .....	1
<b>2 VANHUSTEN KALTOINKOHELTU</b> .....	4
<b>3 KALTOINKOHELTULLE ALTISTAVIA TEKIJÖITÄ</b> .....	6
3.1 Yksilölliset tekijät .....	6
3.2 Ihmissuhteisiin liittyvät tekijät.....	8
3.3 Yhteiskuntaan liittyvät tekijät .....	8
<b>4 VANHUSTEN KALTOINKOHELTUN YLEISYYS</b> .....	10
4.1 Vanhusten kaltoinkohtelun yleisyys Suomessa .....	11
4.2 Tutkimustulosten vaihtelevuuteen vaikuttavia tekijöitä.....	12
<b>5 VANHUSTEN PALVELUTALOASUMINEN</b> .....	14
5.1 palvelutalon määrittelyä.....	14
5.2 Vanhusten palveluasuminen .....	14
<b>6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS</b> .....	16
<b>7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b> .....	17
7.1 Aineisto .....	17
7.2 Aineiston analyysi .....	19
<b>8 TULOKSET</b> .....	21
8.2 Kaltoinkohtelua yhteiskunnan taholta .....	22
8.2.1 Negatiivinen suhtautuminen vanhuuteen .....	23
8.2.2 Kaltoinkohtelua päätöksenteossa .....	23
8.2.3 Palvelujen riittämättömyys .....	24
8.3 Kaltoinkohtelua vanhusten hoidossa .....	25
8.3.1 Hoidon laiminlyönti .....	26
8.3.2 Henkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu .....	27
8.3.3 Taloudellinen hyväksikäyttö.....	28
8.3.4 Fyysinen kaltoinkohtelu .....	29
8.4 Kaltoinkohtelua aiheuttavia tekijöitä .....	29
<b>9 POHDINTA</b> .....	31
<b>LÄHTEET</b> .....	38
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Nyky-yhteiskunnassa ilmenevä nuoruuden ihannointi ja vanhuksiin ja vanhenemiseen kohdistuvat negatiiviset asenteet altistavat ikääntyneet syrjinnälle ja kaltoinkohtelulle. Viimeisten vuosikymmenten aikana ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on havahduttu näkemään maailmanlaajuisena ja kasvavana ongelmana (Krug ym. 2002).

Kaltoinkohtelu on väkivaltaa yksilön ihmis- ja siviilioikeuksia vastaan (WHO 2008). Vanhusten kaltoinkohtelu on vakava ongelma, koska kaltoinkohtelun uhriksi voi joutua kuka tahansa iäkäs henkilö ja sitä tapahtuu kaikissa niissä ympäristöissä, joissa iäkkäät elävät, kuten kodeissa, sairaaloissa ja vanhainkodeissa (Lachs & Pillemer 2004). Kaltoinkohtelijana on usein henkilö, johon vanhuksella on erityinen suhde esimerkiksi puoliso, aikuinen lapsi, sisarus tai ystävä (National Center on Elder Abuse, Naughton ym. 2012). Arviolta kaksi kolmasosaa kaltoinkohtelijoista on perheenjäseniä ja useimmiten kaltoinkohtelijana on joko uhrin puoliso tai aikuinen lapsi (National Center on Elder Abuse). Vanhusten kaltoinkohtelua ilmenee myös vanhusten hoitoa antavissa laitoksissa (Krug ym. 2002), jolloin kaltoinkohtelijana on joku perheen ulkopuolinen henkilö, esimerkiksi hoitoalan ammattilainen (Sulkava 2010), toinen asukas tai vapaaehtoistyöntekijä (Krug ym. 2002).

Ihmisarvoisen vanhuuden turvaavien eettisten periaatteiden - itsemääräämisoikeuden, voimavaralähtöisyyden, oikeudenmukaisuuden, osallisuuden, yksilöllisyyden ja turvallisuuden - pohjalta jokaiselle ikääntyneelle tulee turvata asuin ja hoitopaikasta, hoidon ja palvelujen tarpeesta riippumatta, arvokas vanhuus ja hyvä kohtelu (Ikäihmisten palvelua ja hoitoa koskeva laatusuositus 2008). Jotta ihmisarvoinen vanhuus voitaisiin turvata, pitää vanhusten kaltoinkohteluun puuttua. Vanhuksiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta tulisi saada lisää tietoa, koska vaarana on muutoin ongelman alidiagnosoiminen ja huomiotta jättäminen (WHO 2008).

Tähänastiset vanhusten kaltoinkohteluun liittyvät tutkimukset ovat antaneet vaihtelevia tuloksia koskien kaltoinkohtelun yleisyyttä. Tämä johtuu mm. siitä, että eri tutkimuksissa on käytetty erilaisia metodologioita, ja myös se kuinka kaltoinkohtelu on määritelty, on usein vaihdellut eri tutkimuksissa (Selwood ym. 2007, Cooper ym. 2008). Vanhusten kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi olisi tärkeää saada yhtenevä käsitys siitä mitä vanhusten kaltoinkohteluun katsotaan sisältyvän, koska tarkoituksenmukaisten keinojen kehittäminen

kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi on muutoin vaikeaa (Hempton ym. 2011). Vanhusten kaltoinkohteluun liittyvissä tutkimuksissa olisi tärkeää myös huomioida aikaisempaa enemmän ikääntyneiden oma näkökulma (Luoma ym. 2011).

Suurin osa tähänastisista vanhusten kaltoinkohteluun liittyvistä tutkimuksista on kohdistunut omissa kodeissaan tai laitoshoidossa asuviin ikääntyneisiin ja esimerkiksi palveluasunnoissa asuviin ikääntyneisiin kohdistuva tutkimus on ollut vähäistä. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää palvelutalossa asuvien ikääntyneiden käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta. Tavoitteena on tuoda esiin ikääntyneiden oma ääni – millaisia asioita ikääntyneet itse liittävät vanhusten kaltoinkohteluun. Palvelutalossa asuvien ikääntyneiden käsityksiä kaltoinkohtelusta on tärkeää tutkia, koska palveluasumisen piirissä asuu suuri määrä ikääntyneitä ja mitä todennäköisimmin myös tulevaisuudessa palveluasuminen on yleinen vanhusten asumismuoto.

## 2 VANHUSTEN KALTOINKOHELTU

Vanhusten kaltoinkohtelun määrittely vaihtelee eri tutkimuksissa (Selwood ym. 2007). Useimmiten vanhusten kaltoinkohtelu määritellään tarkoitukselliseksi tai tahattomaksi teoksi tai tekemättä jättämiseksi (Krug ym. 2002) ja se nähdään joko yksittäisenä tai toistuvana tekona tai laiminlyöntinä (Lachs & Pillemer 2004). Action on Elder Abuse –järjestön mukaan kaltoinkohtelua voi tapahtua missä tahansa luottamuksellisessa suhteessa ja se aiheuttaa vanhukselle vahinkoa tai ahdinkoa. Kaltoinkohtelun katsotaan usein ilmenevän fyysisenä, henkisenä tai emotionaalisenä, taloudellisena, seksuaalisena väkivaltana tai laiminlyöntinä (Krug ym. 2002).

Fyysisessä kaltoinkohtelussa on kyse vanhuksen fyysisestä pakottamisesta, vapaudenriistosta ja yleensäkin kivun tai vamman aiheuttamisesta (Krug ym. 2002). Fyysisen kaltoinkohtelun muotoja ovat esimerkiksi potkiminen, lyöminen, töniminen, käsistä repiminen, puristaminen tai kämmenellä läimäyttämisenä (Isola & Backman 2004). Fyysistä kaltoinkohtelua ovat myös lääkkeiden tai fyysisten rajoitteiden epätarkoituksenmukainen käyttö ja pakkosyöttäminen. Fyysisestä kaltoinkohtelusta kertovia merkkejä ja oireita ovat mm. mustelmat, murtumat, haavat ja ikääntyneen käyttäytymisessä tapahtuneet muutokset (National Center on Elder Abuse). On huomioitava, että vanhuus tuo mukanaan fyysisen heikentymisen, mikä lisää vanhusten haavoittuvaisuutta ja lisää riskiä pysyvän haitan saamiseen jo suhteellisen pienen vamman seurauksena (Krug ym. 2002).

Henkisellä tai emotionaalisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan tuskan, hädän tai ahdistuksen aiheuttamisesta. Siihen liittyy myös havaittu aikomus henkisen kivun tuottamiseen uhkailun tai loukkaamisen keinoin (Isola & Backman 2004). Henkiseen kaltoinkohteluun liittyy sekä verbaalisia että ei-sanallisia tekoja (National Center on Elder Abuse). Henkinen pahoinpitely voi ilmetä esimerkiksi huutamisena, karkeana kielenkäyttönä, vanhuksen lapsenomaistamisena, halventamisena, kiristämisenä, syyttelynä tai nöyryyttämisenä. Psykkiseen kaltoinkohteluun voi liittyä myös sosiaalisista suhteista eristämistä (Isola & Backman 2004, National Center on Elder Abuse). Henkisen kaltoinkohtelun uhriksi joutuneen ikääntyneen oireita ovat mm. levottomuus, omiin oloihin vetäytyminen tai muutoin epätavallinen käytös (National Center on Elder Abuse).

Taloudelliseen kaltinkohteluun liittyy vanhuksen omaisuuden laitton tai epäasianmukainen käyttö (Krug ym. 2002). Taloudellinen kaltinkohtelu ilmenee esimerkiksi ikääntyneen rahojen tai omaisuuden varastamisena, valtakirjan väärentämisenä tai edunvalvojan aseman väärinkäyttönä. Taloudellisesta kaltinkohtelusta saattaa olla kyse, jos ikääntyneen tilitä häviää rahaa, hänelle ilmenee vaikeuksia selvittää laskujen maksuista tai ikääntyneen omaisuutta ja arvoesineitä katoaa selittämättömällä tavalla (National Center on Elder Abuse). On huomioitava, että useilla vanhuksilla on pienet tulot, saattaa pienenkin rahasumman menetys vaikuttaa vanhuksen elämään yllättävän paljon (Krug ym. 2002)

Seksuaalista kaltinkohtelua on kaikki muu paitsi vanhuksen omaan suostumukseen perustuva seksuaalinen kontakti (Krug ym. 2002). Myös seksuaalista kontaktia henkilöön, joka ei ole kykenevä antamaan suostumusta, pidetään kaltinkohteluna (National Center on Elder Abuse). Vanhusten seksuaalinen kaltinkohtelu sisältää esimerkiksi vastentahtoista suutelemista tai hyväilyä tai epämiellyttävää seksuaalista kiinnostusta ikääntyneen vartaloa kohtaan (Teaster & Roberto 2004). Seksuaalisesta kaltinkohtelusta kertovia oireita ovat mm. repeytyneet, tahraiset tai likaiset alusvaatteet, rintojen tai genitaalialueella olevat mustelmat tai ikääntyneen kertomukset seksuaalisen väkivallan uhriksi joutumisesta (National Center on Elder Abuse). Seksuaalisen kaltinkohtelun uhriksi joutuneet ovat usein iäkkäitä, toimintakyvyltään heikentyneitä, vanhainkodeissa asuvia naisia (Teaster & Roberto 2004).

Laiminlyönnillä tarkoitetaan tahallista tai tahatonta fyysisen tai henkisen hädän aiheuttamista, hoitovelvollisuuden laiminlyöntiä tai siitä kieltäytymistä (Krug ym. 2002). Siihen liittyy esimerkiksi ikääntyneen perustarpeista kuten ravinnosta, hygieniasta, lääkityksestä ja turvallisuudesta huolehtimisen riittämättömyys. Ikääntyneen laiminlyönnistä kertovia merkkejä ovat mm. nestehukka, aliravitsemus tai turvattomat ja epähygieeniset elinolot. Myös ikääntynyt itse voi kertoa kokeneensa huonoa kohtelua (National Center on Elder Abuse).



### 3 KALTOINKOHTELULLE ALTISTAVIA TEKIJÖITÄ

#### 3.1 Yksilölliset tekijät

*Kaltoinkohtelun uhriin liittyvät tekijät.* Kaltoinkohtelun uhrin ovat usein iäkkäitä, 80-vuotiaita tai sitä vanhempia (Naughton ym. 2012). Tutkimusten mukaan naisilla on miehiä suurempi riski joutua kaltoinkohtelun uhriksi (Fitzgerald 2006, Naughton ym. 2012). Toisaalta on kuitenkin huomioitava, että sukupuoli sinänsä ei välttämättä altista huonoon kohteluun vaan enemmänkin tietyt olosuhteet, kuten naisten korkea elinikä ja yksinasuminen (Fitzgerald 2006).

Fulmer ym. (2005) saivat tutkimuksessaan selville, että ikääntyneen ominaisuuksista esimerkiksi heikentynyt kognitiivinen kyvykkyys, päivittäisistä toimista selviytymistä vaikeuttavat terveysongelmat, masennus ja lapsuudessa koettu laiminlyönti, lisäsivät riskiä joutua laiminlyönnin uhriksi. Tutkimuksissa kaltoinkohtelun uhrin ominaisuuksina on tullut esiin myös mm. keskimääräistä heikompi mielenterveys (Naughton ym. 2012), käytöshäiriöt (Ogioni ym.2007), aggressiivisuus (Buzková & Ivanová 2011) sekä yksinäisyys (Dong ym. 2007). Lisäksi sosiaalisen tuen saamisen vähyyden on todettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen kaltoinkohteluun (Erlingsson ym. 2006, Acierno ym. 2010, Naughton ym. 2012). Erityisen alttiita kaltoinkohtelulle ovat dementiaa sairastavat henkilöt (Sulkava 2010, Wiglesworth 2010). Tutkittaessa vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua ja siihen liittyviä tekijöitä, olivat kaltoinkohtelun uhrin verrattuna ikääntyneisiin, jotka eivät olleet joutuneet kaltoinkohteluksi usein iäkkäämpiä, yksineläviä, naisia, runsaammista inkontinenssiongelmista kärsiviä ja heikoman terveydentilan omaavia ikääntyneitä (Cohen ym. 2010).

Garre-Olmo ym. (2009) toivat tutkimuksessaan esiin, että kaltoinkohtelun riskitekijät olivat erilaisia eri kaltoinkohtelun muodoissa. Esimerkiksi ikääntyneen masennusoireet, sosiaalinen eristyneisyys ja inkontinenssiongelmista lisäsivät riskiä joutua psykososiaalisen kaltoinkohtelun uhriksi, kun taas taloudellinen kaltoinkohtelu oli yhteydessä naimattomuuteen, yli 85-vuoden ikään ja alhaiseen kognitiiviseen kyvykkyteen.

Cooper ym. (2006) selvittivät tutkimuksessaan kaltoinkohtelun yleisyyttä ja kaltoinkohteluun liitettyjen riskitekijöiden – erityisesti masennuksen, dementian ja riittämättömien palvelujen - yhteyttä kaltoinkohtelun yleisyyteen 11 Euroopan maassa. Tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä hieman alle viisi prosenttia oli mahdollisia kaltoinkohtelun uhreja. Ennustavina tekijöinä mahdolliselle kaltoinkohtelulle tuli tutkimuksessa esiin mm. heikentynyt kognitiivinen toimintakyky, masennus ja harhaluulot. Saksalaiset ja italialaiset ikääntyneet vaikuttivat olevan suurimmassa riskissä joutua kaltoinkohtelun kohteeksi. Syynä tähän tutkijat näkivät kulttuuriset erot ja palvelujen saatavuuden. Tutkimusten mukaan myös rodullisilla eroavaisuuksilla voi olla vaikutusta. Beach ym. (2010) tutkimus osoitti, että tummaihoisilla amerikkalaisilla vanhuksilla oli suurempi riski joutua taloudellisen tai psykologisen kaltoinkohtelun uhriksi verrattuna valkoihoisiin amerikkalaisiin ikääntyneisiin. Tummaihoisten amerikkalaisten ikääntyneiden suurempi riski joutua taloudellisesti kaltoinkohdelluksi verrattuna valkoihoisiin tuli esiin myös Laumanin ym. (2008) tutkimuksessa.

*Kaltoinkohtelijaan liittyvät tekijät.* Henkilöillä, jotka kaltoinkohtelevat vanhusta, on todennäköisemmin mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä taloudellisia ongelmia verrattuna henkilöihin, jotka eivät kohtele huonosti vanhuksia (Krug ym. 2002, Bonnie & Wallance 2003). Myös työttömyys (Nauhgtonin ym. 2012), toimintakyvyltään heikentyneestä ikääntyneestä huolehtivan henkilön ahdistuneisuus (Cooper ym. 2010b) sekä masentuneisuus ovat yhteydessä lisääntyneeseen kaltoinkohteluun (Beach ym. 2005, Cooper ym. 2010b). Selvitettäessä kotioloissa ikääntynyttä hoitavan henkilön ominaisuuksien yhteyttä mahdolliseen ikääntyneen laiminlyöntiin, saivat Fulmer ym. (2005) selville, että hoitajan kokemus riittämättömästä avun saannista päivittäisistä toimista selviytymiseksi, lapsuuteen liittyvät omakohtaiset fyysiseen laiminlyöntiin liittyvät kokemukset sekä avoimuus persoonallisuuden piirteinä olivat kaltoinkohtelun riskitekijöitä. Vanhusten hoitolaitoksissa kaltoinkohtelun riskitekijänä on tullut esiin mm. työntekijän henkinen uupuminen (Natan ym. 2010, Buzková & Ivanová 2011), stressi (Krug ym. 2002) ja koulutuksen riittämättömyys (Krug ym. 2002, Buzková & Ivanová 2011 ).

### 3.2 Ihmissuhteisiin liittyvät tekijät

Tutkimusten mukaan tilanteessa, jossa vanhus tarvitsee toisen henkilön hoivaa, sillä millainen suhde hoivaajalla ja hoidettavalla on ollut ennen hoitosuhteen syntymistä, saattaa olla vaikutusta mahdolliseen kaltoinkohteluun (Wiglesworth 2010). Esimerkiksi dementiaa sairastavaa läheistään hoitavista herkemmin läheistään kaltoinkohtelivat ne omaishoitajat, jotka kokivat suhteen dementiaan sairastuneeseen olleen vähemmän tyydyttävä jo ennen dementian ilmenemistä (Cooney 2006). Kaltoinkohtelu saattaa olla myös seurausta tilanteesta, jossa hoivan kohteena oleva henkilö käyttäytyy väkivaltaisesti hoitajaansa kohtaan saaden hoitajassa aikaan vastavuoroisen reaktion (Cooper ym. 2010a). Vanhustenhoitolaitoksissa riskiä kaltoinkohteluun lisäävät hoitohenkilökunnan ja vanhusten väliset kommunikaatiovaikeudet ja työntekijöiden keskinäiset ristiriidat (Krug ym. 2002).

Kaltoinkohtelu saattaa olla myös seurausta asumisolosta. Asumisahtaus, yksityisyyden puute ja esimerkiksi se, että vanhus asuu yhdessä hänestä huolehtivan henkilön kanssa, ovat riskitekijöitä kaltoinkohtelulle (Krug ym. 2002). Tilanteissa, joissa kaltoinkohtelijalla on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia ja kyseessä ikääntyneen oma lapsi, on riski kaltoinkohteluun erityisen suuri, jos ikääntynyt asuu yhdessä lapsensa kanssa (National Center on Elder Abuse). Yhdessä asuessaan kontaktien ja sitä kautta myös konfliktien mahdollisuus kasvaa (Lachs & Pillemer 2004). Myös sosiaalisella eristäytymisellä ja lisääntyneellä kaltoinkohtelulla on todettu olevan yhteys. Vähäiset sosiaaliset kontaktit tekevät mahdolliseksi kaltoinkohtelun piilottamisen eikä kaltoinkohtelijan tarvitse pelätä jäävänsä kiinni tekemästään rikoksesta (Bonnie & Wallance 2003, 91 -93). Usein kaltoinkohtelussa on kyse usean tekijän, kuten uupumuksen, keskinäiseen suhteen laadun, hoivattavan käytöshäiriöiden sekä hoitajan masennuksen yhteisvaikutuksesta (Krug ym. 2002).

### 3.3 Yhteiskuntaan liittyvät tekijät

Vanhusten kaltoinkohteluun saattaa vaikuttaa myös kulttuuriset normit ja perinteet, kuten ikä- ja sukupuolisyrjintä: vanhuksia nähdään usein vähemmän julkisia investointeja ansaitsevina kuin muut ryhmät (Krug ym. 2002). Erlingssonin ym. (2006) tutkimuksessa

merkittävänä syynä vanhusten kaltoinkohtelulle nähtiin se, että muuttuvassa modernissa yhteiskunnassa ikääntyneitä ei kunnioiteta riittävästi. Kasvava ikääntyneiden määrä nähdään jopa yhteiskunnan taakkana. Tällainen asennoituminen vanhuksiin saattaa johtaa siihen, että vanhuksiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua ei nähdä samalla tavoin rikoksena ja tuomittavana tekona kuin nuorempiin ikäryhmiin kohdistuvat väkivaltaiset teot (Fitzgerald 2006).

Vanhusten kaltoinkohtelua lisää myös se, että joissakin kulttuureissa yksilön hyvinvointia tärkeämpänä pidetään perhesopua tai ryhmän hyvinvointia (Krug ym. 2002). Esimerkiksi kiinalaisessa perhekeskeisessä kulttuurissa todennäköistä on, että ikääntyneet ovat haluttomia kertomaan heihin kohdistuneesta kaltoinkohtelusta, koska sitä pidetään perheen yksityisasiana ja tärkeämpänä nähdään perheen kunnian säilyttäminen (Dong ym. 2007). Joidenkin perinteisten yhteiskuntien heille normaalit sosiaaliset tavat, esimerkiksi yksinäisiin vanhoihin naisiin kohdistuvat noituussyytökset tai leskeksi jääneen vanhuksen hylkääminen ja hänen omaisuutensa takavarikoiminen, määriteltäisiin länsimaisessa yhteiskunnassa kaltoinkohteluksi (Krug ym. 2002).

#### 4 VANHUSTEN KALTOINKOHTELUN YLEISYYS

Cooper ym. (2008) tekivät systemaattisen katsauksen tutkimuksista, joissa oli selvitetty vanhusten kaltoinkohtelun yleisyyttä ja saivat selville, että eri tutkimuksissa kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneiden määrä vaihteli 3.2 – 27.5 %:n välillä. Viime vuosinakin vanhuksiin kohdistuvan kaltoinkohtelun yleisyydestä kertovien tutkimusten tutkimustuloksissa on huomattu olevan vaihtelua. Esimerkiksi espanjalaisessa tutkimuksessa, jossa selvitettiin 75-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin, omissa kodeissa asuviin henkilöihin kohdistuneiden kaltoinkohteluepäilyjen yleisyyttä ilmeni, että jotain kaltoinkohtelun muotoa oli kokenut lähes kolmannes tutkimukseen osallistuneista (Garre-Olmo ym. 2009). Isossa-Britanniassa puolestaan lähes 3 % tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä kertoi joutuneensa kaltoinkohdelluksi (Biggs ym. 2009). Aciernon ym. (2010) Yhdysvalloissa tekemän tutkimuksen mukaan yksi kymmenestä kotona asuvasta yli 60-vuotiaasta vastaajasta kertoi kokeneensa kaltoinkohtelua viimeisen vuoden sisällä ja Irlannissa tehdyssä väestötutkimuksessa (65-vuotiaita tai vanhempia) hieman yli 2 % ikääntyneistä kertoi tulleensa kaltoinkohdelluksi edeltävänä vuonna (Naughton ym. 2012). Ikääntyneiden naisten kokemaa lähisuuhdeväkivaltaa ja kaltoinkohtelua selvittävässä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa eurooppalaisessa tutkimuksessa, johon osallistui suomalaisia, itävaltalaisia, portugalilaisia, belgialaisia ja liettualaisia 60 - 97-vuotiaita kotona asuvia naisia, jopa 28 % kertoi kokeneensa väkivaltaa tai kaltoinkohtelua kuluneena vuonna (Luoma ym. 2011).

Myös vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa tehdyt tutkimukset ovat antaneet vaihtelevia tuloksia koskien kaltoinkohdelluksi joutuneiden ikääntyneiden määrää. Esimerkiksi Cohenin ym. (2010) Israelissa tekemässä tutkimuksessa lähes kolmannes asukkaista kertoi kokeneensa kaltoinkohtelua. Puolestaan toisessa israelilaisessa tutkimuksessa hoitohenkilökuntaan kuuluvista hieman yli puolet kertoi kaltoinkohdelleensa asukasta viimeisen vuoden kuluessa (Natan ym. 2010). Tsekissä vanhainkotiasukkaisiin kohdistuneessa tutkimuksessa asukkaista 11 % mainitsi kokeneensa jotakin kaltoinkohtelun muotoa työntekijän taholta ja 5 % kertoi nähneensä hoitohenkilökuntaan kuuluvan kaltoinkohtelevan toista asukasta. Hoitajista sen sijaan yli puolet tunnusti käyttäneensä jotakin kaltoinkohtelun muotoa ainakin kerran viimeisen vuoden sisällä, ja lisäksi hoitajista jopa 65 % kertoi nähneensä työkaverin kaltoinkohtelevan asukasta kuluneena vuonna.

Hoitohenkilökuntaan verrattuna asukkaat kertoivat kaltoinkohtelua tapahtuneen huomattavasti vähemmän. On mahdollista, että asukkaat olivat haluttomia kertomaan kokemastaan huonosta kohtelusta, koska he pelkäsivät mahdollisia seuraamuksia (Buzkova & Ivanová 2011).

Myös se, miten kaltoinkohtelu yleisimmin ilmeni, vaihteli eri tutkimuksissa. Useissa tutkimuksissa yleisin kaltoinkohtelun ilmenemismuoto oli henkinen kaltoinkohtelu (esim. Buzkova & Ivanová 2011, Luoma ym. 2011, Naughton ym. 2012) ja/tai taloudellinen kaltoinkohtelu (Acierno ym. 2010, Naughton ym. 2012). Joissakin tutkimuksissa puolestaan ikääntyneiden kokema laiminlyönti tuli esiin yleisimpänä kaltoinkohtelun muotona (Garre- Olmo ym. 2009, Biggs ym. 2009, Cohen ym. 2010, Natan ym. 2010). Seksuaalista ja fyysistä kaltoinkohtelua ilmeni harvemmin kuin muita kaltoinkohtelun muotoja (esim. Buzkova & Ivanová 2011, Luoma ym. 2011).

#### **4.1 Vanhusten kaltoinkohtelun yleisyys Suomessa**

Suomessa vanhusten kaltoinkohteluun liittyvää tutkimusta on tehty melko vähän. Ensimmäiset vanhusten kaltoinkohteluun liittyvät tutkimukset käsittelivät perheväkivaltaa. Kivelän ym. 1990-luvun alussa tehdyssä tutkimuksessa 7,0 % naisista ja 2,5 % miehistä kertoi joutuneensa perheväkivallan uhriksi 65 ikävuoden jälkeen (Kivelä 1995).

1990- luvun alusta lähtien kiinnostuksen kohteena on ollut myös vanhusten pitkäaikaishoidossa tapahtuva kaltoinkohtelu (Kivelä 1995). Isolan ym. (1997) hoitolaitoksissa tapahtuvan kaltoinkohtelun yleisyyttä omaisten ja hoitohenkilökunnan arvioimana selvittävässä tutkimuksessa todettiin kaltoinkohtelua tapahtuvan harvoin. Yleisempänä kaltoinkohtelun muotona ilmeni laiminlyönti. Laiminlyönti tuli esiin yleisimpänä kaltoinkohtelun muotona myös Isolan ym. (2003) tutkimuksessa, jossa tarkastelun kohteena olivat perheenjäsenten kokemukset vanhusten hoidon laadusta. Vastaajista vähän alle 13 % kertoi todistaneensa viikoittain vanhuksen tarpeetonta yksinjäättämistä ja hieman yli 12 % kertoi huomanneensa, että läheistä oli pidetty liian kauan märissä vaipoissa. Myös psyykkistä ja fyysistä kaltoinkohtelua esiintyi. Psyykinen kaltoinkohtelu ilmeni mm. nöyryyttävänä puhetapana ja fyysisestä kaltoinkohtelusta

yleisimmin mainittiin vanhuksen kovakourainen hoito. Myös näitä kaltoinkohtelun muotoja kerrottiin tapahtuvan viikoittain. Vanhusten laiminlyöntiä ja fyysistä kaltoinkohtelua ilmeni myös Teerin ym. (2006) tutkimuksessa, jossa selvitettiin potilaiden, omaisten ja vanhusten kokemuksia pitkäaikaishoidossa ilmenevistä eettisesti ongelmallisista tilanteista.

#### **4.2 Tutkimustulosten vaihtelevuuteen vaikuttavia tekijöitä**

Tutkimusten eriävät tulokset koskien kaltoinkohtelun yleisyyttä saattavat johtua mm. tutkimuksissa käytettyjen metodologioiden ja eri kulttuurien eroavaisuuksista (Garre-Olmo ym. 2009). Tutkimusten vertailtavuutta vaikeuttaa ensinnäkin se, että vanhuus saatetaan määritellä erilaisilla eri maissa. Esimerkiksi länsimainen tapa määritellä vanhuuden alkaminen eläkeikään (60 -65-vuoteen), ei ole yleistä kulttuureissa, joissa käsite eläkeikä on vieras. Eetteollistuneissa maissa vanhuuden määrittämiseen vaikuttavat enneminkin ne työ- ja perhe-elämään liittyvät roolit, joita tarvitaan arkielämästä selviytymiseen (Krug ym. 2002).

Myös se, että kaltoinkohtelu -käsite saatetaan määritellä eri tutkimuksissa eri tavoin, vaikuttaa saatuihin tutkimustuloksiin (Selwood ym. 2007, Cooper ym. 2008). Oman haasteensa vanhusten kaltoinkohtelun tutkimukseen tuo se, minkä mm. Sipiläinen (2008) tuo esiin - kaltoinkohtelu -käsite merkitsee eri ihmisille eri asioita. Esimerkiksi Childs ym. (2000) saivat tutkimuksessaan selville, että nuorten aikuisten ja keski-ikäisten käsitykset vanhusten kaltoinkohtelusta ovat osittain erilaiset. Keski-ikäiset olivat esimerkiksi herkempiä tunnistamaan henkistä kaltoinkohtelua ja he myös pitivät henkisen kaltoinkohtelun seuraamuksia uhrille haitallisempina verrattuna nuoriin aikuisiin. Selwood ym. (2007) toivat puolestaan esiin, että dementiaa sairastavaa läheistään hoitavien ja hoitoalan ammattilaisen käsitykset vanhusten kaltoinkohtelusta erosivat toisistaan.

Tutkimuksia, joissa on selvitetty mitä ikääntyneet katsovat sisältyvän vanhusten kaltoinkohtelun on tehty vähän. Tutkittaessa terveydenhuollon ammattilaisten ja ikääntyneiden käsityksiä kaltoinkohtelusta ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaiset tunnistivat ikääntyneitä todennäköisemmin kaltoinkohteluksi luokiteltuja toimintatapoja. Sen sijaan ikääntyneiden käsitykset eivät eronneet toisistaan, oli kyse sitten läheistään hoitavasta tai ei-hoitajana toimivasta ikääntyneestä (Hempton ym. 2011). Erlingssonin ym. (2005) Ruotsissa tekemässä tutkimuksessa omissa kodeissa asuvat ikääntyneet kuvasivat

vanhusten kaltoinkohtelun useimmiten fyysisenä väkivaltana, ryöstönä tai kimppuun käymisenä. Kyseisessä tutkimuksessa fyysisen kaltoinkohtelun lisäksi ikääntyneet toivat esiin myös psyykkiseen, taloudelliseen ja yhteiskunnalliseen kaltoinkohteluun sekä laiminlyöntiin liittyviä mielikuvia. Yhdysvalloissa asuviin kiinalaisiin ikääntyneisiin kohdistuneessa tutkimuksessa ikääntyneet kuvasivat kaltoinkohtelun useimmiten hoitajan laiminlyönniksi ja pitivät henkistä kaltoinkohtelua vakavimpana kaltoinkohtelun muotona (Dong ym. 2011). On huomioitava, että myös kulttuuriset tekijät voivat vaikuttaa siihen mitä kaltoinkohteluun katsotaan kuuluvan. Esimerkiksi Korean amerikkalaisten ikääntyneiden naisten on todettu määrittelevän kaltoinkohtelu suppeammin verrattuna tummaihoisiin amerikkalaisiin ja valkoihoisiin amerikkalaisiin naisiin (Moon & Williams 1993). Vanhusten kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi olisi tärkeää saada yhtenevä käsitys siitä mitä vanhusten kaltoinkohteluun katsotaan sisältyvän (Selwood ym. 2007).

Niin Suomalaiset kuin kansainvälisetkin vanhusten kaltoinkohteluun liittyvät tutkimukset ovat keskittyneet useimmiten ikääntyneiden läheisten, hoitohenkilökunnan tai muiden ammattilaisten näkemykseen ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta. Tutkimustyötä olisi kuitenkin tärkeää tehdä enemmän myös ikääntyneiden oma näkökulma huomioiden (Luoma ym. 2011). Lisäksi koska vanhusten kaltoinkohtelua tapahtuu kaikissa ympäristöissä, joissa iäkkäät elävät (Lachs & Pillemer 2004), tulisi tutkimustyössä huomioida myös ikääntyneiden erilaiset asuinympäristöt.



## **5 VANHUSTEN PALVELUTALOASUMINEN**

### **5.1 Palvelutalon määrittelyä**

Sosiaalialan sanaston mukaan palvelutalo määritetään palveluasumiseen tarkoitetuksi taloksi (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2007). Suomessa palvelutalojen rakentaminen käynnistyi 1967 Raha-automaattiyhdistyksen tuen turvin. Tavoitteena oli saada ikääntyneille sellainen asumismuoto, jossa he voisivat elää mahdollisimman itsenäistä elämää saaden tarvittaessa kotiinsa palveluja. Palvelutalojen määrä on lisääntynyt huomattavasti 1990 – ja 2000- luvuilla ja niiden tarve tulee tulevaisuudessakin olemaan suuri ikääntyneiden määrän yhä kasvaessa (Andersson 2007).

Palvelutalon omistajana on yleensä kunta tai joku muu taho. Palvelutalojen ominaisuuksiin kuuluu, että vuokrattavien asuntojen lisäksi palvelutalossa on hyvät yhteiset tilat, ja että palvelutalon toimintaa/tiloja voi hyödyntää myös talon ulkopuoliset ikäihmiset (Andersson 2007). Yhtenä palvelutalojen tavoitteena onkin ikäihmisten sosiaalisen osallistumisen mahdollistaminen (Välikangas 2006, 20).

Palvelutalojen toiminnan tulee olla suunnitelmallista ja jokaisella asukkaalla tulee olla hoito- ja palvelusuunnitelma (Andersson 2007). Palvelutalojen tarjoamiin maksullisiin palveluihin kuuluu esim. terveydenhuollon palvelut, ateriapalvelut, turvapalvelut ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen liittyvät palvelut (Välikangas 2006, 20). Verrattuna aikaisempiin vuosikymmeniin, ovat palvelutaloissa asuvat nykyisin enemmän apua tarvitsevia. Jo pitkään palvelutaloissa asuneiden kunto on heikentynyt ja lisäksi palvelutaloihin tulevat uudet asukkaat ovat usein jo melko paljon apua tarvitsevia (Andersson 2007).

### **5.2 Vanhusten palveluasuminen**

Vanhusten palveluasumisesta ei ole olemassa virallista määritelmää, mutta usein palveluasumisesta puhuttaessa tuodaan esiin sen sisältävän asumisen (vuokrasopimus) lisäksi hoiva- ja hoitopalvelut (Ikäihmisten palvelua ja hoitoa koskeva laatusuositus 2008). Palveluasumisen voidaan katsoa olevan ns. välimuotoista palvelua sen sijoittuessa koti- ja

laitoshoidon välimaastoon (Paasivaara ym. 2002). Se on hyvä vaihtoehto ikääntyneelle, joka tarvitsee tukea itsenäiseen asumiseensa ja päivittäisiin toimiinsa (Hyvään palveluasumiseen 1989). Palveluasumista järjestetään ryhmäkodeissa tai asukas voi asua esimerkiksi palvelutalossa omassa huoneistossaan. Palveluasumisessa voi olla kyse joko tavallisesta tai tehostetusta palveluasumisesta (Andersson 2007). Tavallisessa palveluasumisessa jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka avulla asiakkaalle tiedetään antaa riittävästi apua, tukea ja palveluita itsenäisen asumisen mahdollistamiseksi (Paasivaara ym. 2002). Tavallisen palveluasumisen piiriin kuuluvat asiakkaat eivät tarvitse ympärivuorokautista valvontaa. Sen sijaan tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat henkilökunnan läsnäoloa kaikkina vuorokauden aikoina (Ikäihmisten palvelua ja hoitoa koskeva laatusuositus 2008).

Palveluasuntojen tulisi sijaita lähellä hyviä liikenneyhteyksiä ja muita palveluita. Palveluasumisen tavoitteena on ollut ja tulee yhä edelleenkin olemaan ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden ja itsenäisyyden kunnioittaminen. Hyvän palveluasumisen piirteinä nähdään mm. tilojen turvallisuus ja esteettömyys sekä asukkaan mahdollisuus omaan huoneeseen. Vuonna 2005 palveluasunnoissa asui 25 000 ikääntynyttä ja palveluntuottajista hieman yli puolet oli järjestöjä tai yrittäjiä (Andersson 2007).

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata palvelutalossa asuvien ikääntyneiden käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta. Tutkimuksia, joissa on selvitetty millaisia asioita ikääntyneet itse liittävät vanhusten kaltoinkohteluun on tehty vähän. Tässä tutkimuksessa haluan antaa ikäihmisille itselleen mahdollisuuden kertoa vanhusten kaltoinkohteluun liittämistä mielikuvistaan. Tiedonantajiksi valitsin palvelutalossa asuvat ikääntyneet, koska vanhusten kaltoinkohteluun liittyvää tutkimusta on tehty vähän palvelutaloympäristössä, vaikka palvelutaloissa asuminen on nykyään yleinen vanhusten asumismuoto.

Tutkimuskysymyksenä on:

Minkälaisia käsityksiä palvelutalossa asuvilla ikääntyneillä on vanhusten kaltoinkohtelusta?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusotteella. Laadullisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteena on ihminen elinympäristöineen (Kylmä & Juvakka 2012, 16) sekä ihmisten tavat antaa merkityksiä asioille (Ruusuvuori ym. 2010, 17). Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään saamaan uutta tietoa ympäröivästä todellisuudesta (Ruusuvuori ym. 2010, 16) ja sitä käytetään yleensä silloin kun tutkimusaiheesta on vain vähän aikaisempaa tietoa (Kylmä & Juvakka 2012, 30 -31). Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on tuoda esiin tutkimuksen kohteena oleva ilmiö tutkittavien näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2012, 28). Laadullinen tutkimusote oli luonnollinen valinta tutkimukseeni, koska aihetta oli tutkittu vähän ja halusin tuoda esiin tutkittavien omia näkökulmia.

### 7.1 Aineisto

Tutkimus toteutettiin Länsi-Suomessa sijaitsevan suurehkon kaupungin palvelutaloissa. Luvan tutkimuksen tekemiseen hain kyseiseltä kaupungilta 4.4.2012 ja lupa myönnettiin 18.4.2012. Tämän lisäksi hain erillisen luvan haastateltavien hankkimiseen tutkimukseen osallistuneiden palvelutalojen toimitusjohtajalta.

Tutkimukseen osallistuvien hankinnan aloitin ottamalla puhelimitse yhteyttä kahdeksaan kyseisessä kaupungissa sijaitsevaan vanhusten palveluasumista tarjoavaan palvelutalon johtajaan, esittelin tutkimukseni aiheen ja kysyin mahdollisuutta saada heidän palvelutalosta haastateltavia tutkimukseeni. Osallistumisen kriteerinä oli, että asukas kuului palveluasumisen piiriin, ja että hän oli kykenevä päättämään itse halukkuudesta osallistua tutkimukseen.

Haastateltavien löytyminen osoittautui yllättävän haasteelliseksi. Jotkut palvelutalot eivät halunneet osallistua tutkimukseen, koska palvelutalossa oli ollut lähiaikoina tai oli silläkin hetkellä muita tutkimuksia menneillään, eikä asukkaita enää haluttu vaivata uudella tutkimuksella. Joissakin palvelutaloissa asukkailta kyllä kysyttiin kiinnostusta osallistua kyseiseen tutkimukseen, mutta osallistujia ei silti löytynyt. Aihe koettiin selvästi arkaluonteiseksi. Palvelutaloista, joissa suhtauduttiin tutkimukseeni myönteisesti,

tutkimukseen osallistuvat valikoituivat siten, että palvelutalojen johtajat/vastaavat hoitajat kysyivät asukkaiden mahdollista kiinnostusta osallistua kyseiseen tutkimukseen. Alun perin haastateltavaksi lupautui kahdeksan henkilöä. Jokainen heistä sai tutustuttavaksi tutkimusta koskevan saatekirjeen ja lomakkeen haastatteluun suostumisesta. Kaksi haastateltavaksi lupautuneesta perui osallistumisensa ennen haastattelun toteuttamista. Toinen osallistumisen peruneista henkilöistä kertoi, että ei halua osallistua tutkimukseen, koska hän tunsii, ettei hänellä olekaan riittävästi kerrottavaa aiheesta. Toinen peruuntuminen johtui siitä, että henkilö oli miettimisen jälkeen tuntenut aiheen liian arkaluontoiseksi.

Tutkimukseen osallistuneista kuudesta henkilöstä viisi oli naisia ja yksi mies. Haastateltavien ikä vaihteli 72 -vuotiaasta 97-vuotiaaseen. Siviilisäädyltään he olivat joko leskiä tai naimattomia. Kaikki haastateltavat asuivat yksin, ja aika jonka he olivat asuneet palvelutalossa, vaihteli muutamasta kuukaudesta useisiin vuosiin.

Palvelutalot, joissa tutkimukseen osallistujat asuivat, olivat ominaisuuksiltaan samantyyllisiä. Taloissa oli sekä palveluasuntoja että ryhmäkotiasumista muistihäiriöisille asukkaille. Lisäksi palvelutalot järjestivät päivätoimintaa lähialueen ikääntyneille. Yhteisinä tiloina taloissa oli mm. sauna-, kokous - ja juhlatilat sekä ravintola. Palvelutalon asukkaiden oli mahdollisuus ostaa myös fysioterapeutin ja kauneus- ja jalkahoitajan palveluita.

Haastattelut tein huhti- ja toukokuussa 2012 haastateltavien omissa kodeissa, heille sopivana ajankohtana. Joidenkin haastateltavien kanssa sovin haastatteluajankohdan henkilökohtaisesti ja jotkut haastatteluajat sovittiin palvelutalon johtajan välityksellä. Ennen varsinaisen haastattelun alkamista keskustelin vielä jokaisen haastateltavan kanssa, oliko heillä jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen ja tässä yhteydessä haastateltava allekirjoitti myös suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelut nauhoitettiin ja kestoltaan ne olivat reilusta kahdestakymmenestä minuutista lähes puoleentoista tuntiin. Ensimmäinen haastattelu oli ns. pilottihaastattelu, jossa testasin tiedonkeruumenetelmäni sopivuutta ja toimivuutta. Haastattelu onnistui mielestäni hyvin ja otin myös tämän haastattelun mukaan tutkimukseeni.

Käytin tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä avointa haastattelua. Avoimessa haastattelussa on etukäteen määritelty vain keskustelun kohteena oleva ilmiö. Avoimesta haastattelusta käytetään myös nimitystä keskusteluomainen haastattelu. Tarkoituksena on,

että haastateltava saa puhua vapaasti tutkijan pitäessä huolen siitä, että haastateltava pysyy tutkimuksen kohteena olevassa aiheessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Avoin haastattelu sopii myös tilanteessa kun tutkittavia on vähän tai kun tutkimuksen kohteena on arkaluonteinen aihe (Metsämuuronen 2009). Avoin haastattelu oli tähän tutkimusaiheeseen sopiva valinta, koska tavoitteena oli, että haastateltava voisi tuoda kaltoinkohteluun liittämääns mielikuvia esiin mahdollisimman vapaasti. Avoin haastattelu oli sopiva tiedonkeruumenetelmä myös tutkittavien vähäisen määrän vuoksi.

## **7.2 Aineiston analyysi**

Käytin tutkimuksessa aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysia, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sisällönanalyysilla pyritään kuvaamaan tutkimuksen kohteena oleva ilmiö tiivistetyssä ja selkeässä muodossa, sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105 -107). Tässä tutkimuksessa tein sisällönanalyysin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti.

Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Aineistolähtöisessä analyysissa analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti eivätkä analyysiyksiköt ole etukäteen sovittuja tai harkittuja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 -113). Tutkimuksessani käytin analyysiyksikkönä lauseen osaa, lausetta tai ajatuskokonaisuutta, joka sisälsi useita lauseita.

Aineistolähtöiseen sisällönanalyysin vaiheisiin katsotaan kuuluvan aineiston pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 -113). Aloitin aineiston analyysin haastattelujen kuuntelemisella, jonka jälkeen litteroin haastattelut tarkasti sanasta sanaan. Litteroituun aineistoon perehdyin lukemalla sen läpi useaan kertaan. Sen jälkeen etsin tutkimustehtävän kannalta olennaisia ilmaisuja, joita alleviivasin erivärisillä kynillä.

Aineiston pelkistämisessä etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja ja ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmaisuista etsitään yhtäläisyyksiä ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, jolle annetaan

sen sisältöä kuvaava nimi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 -113). Käytyäni kaikki haastattelut läpi muodostin alleviivaamistani alkuperäisilmaisuista ensin pelkistykset, jonka jälkeen yhdistin samaa tarkoittavat ilmaisut samaan alaluokkaan ja annoin kullekin alaluokalle sen sisältöä kuvaavan nimen. Jatkoin aineiston analyysia muodostamalla samansisältöisiä luokkia yhdistämällä yläluokat ja edelleen yläluokkia yhdistämällä pääluokat. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa vastaus tutkimustehtävään saadaan siis käsitteitä yhdistämällä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 -113).

## 8 TULOKSET

Tuloksista ilmeni, että haastateltavien vanhusten kaltoinkohteluun liittämät mielikuvat eivät pohjautuneet ainoastaan heidän omakohtaisiin kokemuksiin, vaan he puhuivat vanhusten kaltoinkohtelusta myös yleisemmin, kaikkia ikääntyneitä koskevana huonosti kohteluna. Tutkimuksen tuloksista tuli esiin kolme pääluokkaa. Ensimmäkin haastateltavat toivat esiin, että vanhusten kaltoinkohtelu sisältää asioita, jotka liittyvät vanhusten huonosti kohteluun yhteiskunnan tasolla. Toinen luokka sisältää erityisesti vanhusten hoitoon liitettyjä mielikuvia kaltoinkohtelusta ja kolmas sisältää haastateltavien käsityksiä tekijöistä, jotka saattavat johtaa vanhusten kaltoinkohteluun (taulukko 1). Esitän tutkimustulokset taulukko 1 mukaisessa järjestyksessä.



**Taulukko 1.** Aineiston analyysissä muodostetut alaluokat, yläluokat ja pääluokat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Negatiivinen suhtautuminen vanhusten määrään.            Vanhukset yhteiskunnalle hyödyttömiä.            Päätökset tehdään ”ylhäältä päin.”            Päätäjiltä turhia lupauksia.            Vanhusten hoidossa liian vähän henkilökuntaa.            Lääkəriin pääsy vaikeaa.            Vanhusten sairauksien hoito vähempiarvoista.            Kulttuuripalvelujen riittämättömyys.</p>	<p>Negatiivinen suhtautuminen vanhuuteen.             Kaltoinkohtelua päätöksenteossa.             Palvelujen riittämättömyys.</p>	<p>Kaltoinkohtelua yhteiskunnan taholta.</p>
<p>Asioiden hoidon lykkääminen myöhemmäksi/unohtaminen.            Avun antamatta jättäminen.            Puutteita hygienian hoidossa.            Puutteita ravitsemuksessa.            Puhutaan epäkunnioittavasti.            Vanhuksia ei kuunnella.            Vanhus jätetään huomiotta.            Ei järjestetä mahdollisuutta sosiaaliseen osallistumiseen.            Yksinäisyyttä ei huomioida.            Peritään ylimääräisiä maksuja.            Eläkkeet liian pieniä.            Käytetään luvatta vanhusten rahoja.            Hoito liian kovakouraista.            Pakotetaan hoitotoimenpiteeseen.</p>	<p>Hoidon laiminlyönti.             Henkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu.             Taloudellinen hyväksikäyttö.             Fyysinen kaltoinkohtelu.</p>	<p>Kaltoinkohtelua vanhusten hoidossa.</p>
<p>Henkilöiden keskinäiset ristiriidat.            Hoitajan kuormittuneisuus.            Hoitajan terveysongelmat.            Työntekijän sopimattomuus hoitoalalle.            Vanhuksen terveysongelmat.            Erilaiset luonteet.</p>	<p>Ihmissuhteisiin liittyvät tekijät.             Yksilölliset ominaisuudet.</p>	<p>Kaltoinkohtelua aiheuttavia tekijöitä.</p>

## 8.2 Kaltoinkohtelua yhteiskunnan taholta

Jokainen tutkimukseen osallistuva toi haastattelussa esiin, että yhteiskunnassa tapahtuu vanhusten huonosti kohtelua. Haastateltavien käsitykset yhteiskunnan taholta tapahtuvasta kaltoinkohtelusta muodosti kolme luokkaa: 1) negatiivinen suhtautuminen vanhuuteen 2) kaltoinkohtelua päätöksenteossa ja 3) palvelujen riittämättömyys.

### 8.2.1 Negatiivinen suhtautuminen vanhuuteen

Joidenkin haastateltavien mielestä yksi vanhusten kaltoinkohtelun ilmenemismuoto on negatiivinen suhtautuminen vanhusten määrään. Yhteiskunnan taholta puhutaan vanhusten suuresta ja yhä kasvavasta määrästä ja väestön ikääntyminen nähdään taakkana yhteiskunnalle. Erään haastateltavan mielestä yhteiskunnallisen eutanasiakeskustelunkin voi yhdistää ikääntyvän väestön kasvavaan määrään.

*”Meitä on liian paljon. Ja nyt kun tuli tuo eutanasia, tuli hyvään aikaan. Mää oon yhdistäny sen tähän liian suureen eläkeläisten määrään. Se, että on helppo tapa päästä meistä eroon.” H6*

Yhteiskunnan taholta vanhusten kaltoinkohtelun katsotaan ilmenevän myös siten, että vanhukset nähdään yhteiskunnalle hyödyttöminä. Jotkut haastateltavista toivat esiin, että vanhukset nähdään usein vain yhteiskunnan resursseja kuluttavina, nyt kun he eivät ole enää työelämässä mukana. Koettiin, että yhteiskunnassa ei arvosteta vanhusten elämäkokemusta eikä heidän yhteiskunnalle antamaa panostusta. Oli tullut tunne siitä, että vanhuksia vieroksutaan ja heitä pidetään vähempiarvoisina kansalaisina.

*”Niin tota pidetään, että noin kun siitä ei oo enää mitään hyötyä yhteiskunnalle, niin ei sen oo enää väliä, vaikka hän nuukahtaisi pois.” H3*

### 8.2.2 Kaltoinkohtelua päätöksenteossa

Vanhusten kaltoinkohtelusta keskustellessa haastateltavat toivat esiin myös asioita liittyen vanhuksia koskevaan päätöksentekoon yhteiskunnassa. Ensinnäkin kerrottiin, että päätöksiä tehdään liiaksi ”ylhäältä päin” eivätkä päätösten tekijät ole riittävän tietoisia olosuhteista,

joissa vanhukset elävät. Koettiin, että päättäjien tulisi hankkia enemmän konkreettista tietoa esim. vanhusten hoitoon liittyen, jotta tehdyt päätökset vastaisivat sitä todellisuutta, jossa vanhukset elävät.

*”Niin kuin minä oon sitä mieltä, että täytyy seurata tätä meidän oloa ja menoa, että ei vaan siellä pöydän takana harkita mitä tehdään. Koska ei semmonen ihminen, joka ei oo vielä kokenut, että se on nuori, niin se ajattelee aina, että tällä lailla mennään eteenpäin ja näin mennään eteenpäin, mutta se ei oo ihan niin.” H3*

Lisäksi vanhusten kaltoinkohteluun katsottiin liittyvän sen, että päättäjät eivät pitäneet antamiaan lupauksia.

*”Kaikki ne, jotka pääsee niinkun sinne pääkallon paikalle ja ne lupaa, lupaa ja jokainen unohtaa sitten meidät kun ne pääsee sinne omalle hyvälle paikalle.”H3*

*”Että ne puhuu kauniisti ja lupaa-antavasti ja monet lupaakin, että ja moni sanoo, että kun minä pääsen tuohon hommaan, niin kyllä sitte päätetään. Ja kissanviikset!” H6*

### **8.2.3 Palvelujen riittämättömyys**

Jokainen haastateltava toi esiin, että vanhustenhoidossa on liian vähän henkilökuntaa, minkä seurauksena hoidon laatu heikkenee. Konkreettisina esimerkkeinä tuotiin esiin tilanteita, joissa vanhus joutuu odottamaan tarvitsemaansa apua tarpeettoman kauan tai jää jopa ilman apua. Ongelman katsottiin liittyvän sekä avo- että laitoshoidon.

*”Niin kun yöllä oli vain yksikin hoitaja ja meitä oli siellä sentään kolmisenkymmentä potilasta. Niin neljäkin valoo paloi yhtäikaa, että kun soitettiin, että tarttis apua. Niin, niin sen mä pidin niin pahana, että silloin oltiin jo niinku heitteellejätössä”H3*

*”Joku yksinäinenkin kenties siellä kotonakin koko ajan yksin vaan on ne väliajat, kun sitte joku käy siinä tekemässä jotain ja menee pois. Niin se on semmosta kylmää touhua semmonen. Se ei oo niinku tunnu ihmisläheiseltä semmonen, että käydään vaan siinä että.”H5*

Vaikka riittämättömän henkilökuntamitoituksen syynä nähtiin toisaalta yhteiskunnan heikko taloudellinen tilanne, tuotiin esiin myös ajatuksia siitä, että taustalla vaikuttaa pyrkimys suoriutua vanhustenhoidosta mahdollisimman tehokkaasti, ajattelematta riittävästi vanhusten hyvinvointia.

Myös vanhusten saamat lääkäripalvelut koettiin riittämättömäksi. Vanhusten huonosti kohtelun kerrottiin ilmenevän lääkäriin pääsyn vaikeutena ja siinä, että vanhukset tunsivat sairautensa hoidon olevan vähempiarvoista verrattuna nuorempiin. Tämä ilmenee mm. siten, että lääkärit eivät ota tosissaan vanhusten sairauksia ja hoidon laadun koettiin olevan vanhuksilla heikompaa.

*”Se on että kun oot vanha niin ei sinusta ole enää mitään hyötyä, että ei sen tartte ny enää se hoitokaan olla sitte niin jetsulleen.”H3*

Yksi haastateltavista halusi tuoda esiin ikäihmisten vaikeuden osallistua tarjolla oleviin kulttuuripalveluihin. Yhteiskunnassa ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota esteettömyyteen ajatellen apuvälineiden, kuten rollaattorin tai pyörätuolin käyttäjien mahdollisuuksia päästä esimerkiksi teatteriin tai konsertteihin.

### **8.3 Kaltoinkohtelua vanhustenhoidossa**

Suuri osa haastateltavien esiin tuomista kaltoinkohtelua koskevista mielikuvista liittyi vanhusten hoitoon. Haastateltavat puhuivat sekä erilaisissa hoitopaikoissa että vanhusten omista kodeissa tapahtuvasta vanhusten huonosti kohtelusta ja kaltoinkohtelua katsottiin tapahtuvan sekä ammattihenkilöiden että läheisten taholta. Yläluokiksi muodostui: 1) hoidon laiminlyönti, 2) henkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu, 3) taloudellinen hyväksikäyttö ja 4) fyysinen kaltionkohtelu.

### 8.3.1 Hoidon laiminlyönti

Vanhusten hoidossa tapahtuvia laiminlyöntejä kuvattiin monin eri tavoin. Vanhusten huonosti kohtelu ilmenee esimerkiksi siten, että vanhusten asioiden hoito unohdetaan, taikka lykätään myöhemmäksi. Keskusteluissa nousi esiin hoitopaikoissa tapahtuva avun antamatta jättäminen. Tämä voi ilmetä joko konkreettisenä avun antamisen kieltämisenä tilanteissa, joissa hoitaja on läsnä tai tilanteina, että hoitaja ei tule paikalle vaikka vanhus on pyytänyt apua.

*”Se on jo kaltoinkohtelua, kun yhdessä paikassa sanottiin, kun pyysi päästä vessaan, niin sanottiin, että sulla on, sullahan on vaipat, että laske sinne. .. Kun ei sillä ollut mitään kiirettä sillä hoitajalla. Se laitto kädet ristiin ja jäi jutteleen kaverinsa kanssa.” H5*

Yksittäisenä asiana, erityisesti inkontinenssi vaivoista kärsivien vanhusten pitäminen liian kauan likaisissa vaipoissa, puhututti.

*”Tuli semmotteeksi, että ei enää voinu mittään, kaikki meni tota vaippoihin. Niin niin se se oli kyllä kauheeta kun ei ne. Niillä oli semmonen sääntö niillä sairaalassa, että ne aina sitten tulee se se tuntimäärä koska ne ottaa ne vaipat pois ja vaihtaa. Ja ne tota saa olla pitkään”H1*

Vanhusten huonosti kohtelua kerrottiin tapahtuvan myös ravitsemukseen liittyen. Haastateltavat kuvailivat kuinka ikääntyneiden saama ravinto voi olla liian yksipuolista tai riittämätöntä ja ruokailuvälit liian pitkiä. Ateriapalvelun piiriin kuuluvien ikääntyneiden tilanne aiheutti huolestusta; huolehtiiko kukaan, että ikääntynyt todella syö hänelle tuodun ruuan. Lisäksi itse ruokailutilanteet voivat olla epämiellyttäviä.

*”Ja sitten se syönti. Kun mä kävin kattomassa niin tota noin semmosia ihmisiä kun ne syötettiin, niin se hoki, että ”suu auki, nielkää, suu auki, nielkää, suu auki, nielkää”. Eihän se niin nopeesti sairas ihminen, eihän se sitä saa niin. Se tuntu pahalta. Mää sanoinkin siihen, että ei se niin äkkiä alas mene.”H1*

### 8.3.2 Henkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu

Haastateltavat kuvasivat vanhusten kaltoinkohtelua tapahtuvan myös sanallisesti, epäkunnioittavana puhetapana, kuten arvosteluna, vinoiluna, puheen matkimisena tai äyskimisenä.

*”Ei mulla muuten, mutta se tosiaan se ylihoi lääkäri se karias sillain. Se ensi tuli sinne ja sano, että täällä maataan vaan”. H1*

*”Mää tota luulisin olevani aika hyvä ihmistuntija ja sitte on äyskästy mulle, niin ne todella tuntuu pahalta tämmöselle, joka joutuu apua kumminkin pyytään ja tarttee.”H2*

Kaltoinkohteluna nähtiin myös se, että vanhuksia ei kuunnella. Tämä ilmenee siten, että vanhusten omia mielipiteitä ei oteta huomioon tai heidän mielipiteitään ei kysytä, ei edes heitä itseään koskevissa asioissa. Vanhuksen äänen kuulematta jättämisen lisäksi kuvattiin tilanteita, joissa vanhuksen yksilöllisyys jätetään huomiotta. Vanhuksia saatetaan kohdella välinpitämättömästi, kuin heitä ei olisi olemassakaan tai heidät nähdään vain tehtävän työn kohteena.

*”Mutta yhdessä paikassa näin kyllä ihan selvästi, että ei kiinnitetty niinku huomioo siihen ihmiseen mutta niihin asioihin vaan. Ei ollenkaan, niinku se ei olis ollu olemassakaan siinä se ihminen.” H5*

*”Sekin on semmosta kaltoinkohtelua, että ei osoita mitään ystävällisyyttä sitä toista ihmistä kohtaan. Eikä mitään erikoista tarvi, ku vaan huomioi sen ihmisen. H5”*

Ikävänä koetaan se, että apu annetaan usein auttajan aikataulujen mukaan. Hoitotyön tehokkuus menee vanhusten yksilöllisten tarpeiden edelle. Vanhus saattaa kokea tämän loukkaavana, mutta ei uskalla kuitenkaan tuoda asiaa ilmi.

Vanhusten huonosti kohtelun muotona nähtiin myös se, että vanhuksille ei tarjota riittävästi mahdollisuuksia sosiaaliseen elämään osallistumiseen. Ongelman katsottiin koskettavan sekä

omissa kodeissa että erilaisissa vanhusten hoitopaikoissa asuvia vanhuksia. Konkreettisina esimerkkeinä tuotiin esiin mm. apua tarvitsevien vanhusten ulkoilumahdollisuuksien vähäisyys ja se, että vanhuksia makuutetaan sängyissä.

*”Sekin on tavallaan kaltoinkohtelua, että ei lähdetä tota niinku nostamaan sitä sieltä ja auttamaan, näkemään vähä muualle paikkoja eikä vaan aina maata siinä sängyissä.”H5*

Sosiaalisen elämän kaventumisen seurauksena useat vanhukset kärsivät yksinäisyydestä. Lähes jokainen haastateltava toi esiin vanhusten yksinäisyyden. Se, että yksinäinen vanhus jätetään huomiotta, nähtiin vakavana ongelmana.

*”Että tulis huomioida se vanha ihminen, joka on yksin esimerkiksi kotona... Ettei aina vaan oo yksin ja yksin. Se on aivan tappavaa suorastaan semmonen ihmiselle.” H5*

### **8.3.3 Taloudellinen hyväksikäyttö**

Haastatteluissa ilmeni, että vanhusten kaltoinkohteluun katsotaan liittyvän myös taloudellista huonosti kohtelua. Haastateltavat kertoivat, että vanhuksilta saatetaan periä ylimääräisiä maksuja tai vanhusten rahoja käytetään luvatta. Kaltoinkohtelijana nähtiin tuolloin joko hoitoalan ammattilainen tai vanhuksen oma perheenjäsen.

*”Mä sanoin, että kyllä mä maksan, mutta en mä semmosesta maksa mitä ei ole tehty.”H1*

*”Lapset voi siis vanhemmiltaan periä ylimääräisiä maksuja ja kaikkia ja käyttää niitten rahoja hyväkseen.”H2*

Taloudellisen hyväksikäytön kohteeksi joutuivat haastateltavien mukaan erityisesti muistisairauksista kärsivät henkilöt. Jotkut haastateltavista toivat esiin eläkkeiden

pienuuden. Koettiin, että eläkkeet ovat liian pieniä suhteessa hoitopaikkamaksuihin ym. muihin kuluihin.

### 8.3.4 Fyysinen kaltoinkohtelu

Vanhusten kaltoinkohtelusta puhuminen toi joidenkin haastateltavien mieleen tilanteita, joissa vanhus voi joutua kokemaan fyysistä väkivaltaa. Kaltoinkohtelu ilmenee tuolloin fyysisen kivun tuottamisena kuten liian kovakouraisena hoitona. Kyse saattaa olla myös vanhuksen pakottamisena johonkin hoitotoimenpiteeseen.

*”Tuossa ainakin tuossa pesujutussa. Siinä on helppo kohdella huonosti. Mutta en mä usko, että vanhuksia hakataan, mutta kyllähän sekin mahdollista tietysti on semmosilla, jotka on häijyjä, mutta tota pesujutuissa, se mun mielestäni voi käydä hyvin helposti se kaltoinkohtelu.” H2*

*”Minusta se on pahinta, jos käydään käsiksi, että ruvetaan niinku väkisin jotain ihmistä viemään johonkin ja, että. Se täytyy niinku osata se asia sopia ja jutella ja neuvoa ja olla niinku sillain sillalaila ettei vasten toisen tahtoo rupee tekeen mitään.. kuljettaan.” H5*

Eräs haastateltavista toi esiin tilanteen, jossa vanhukselle oli aiheutunut turhaa fyysistä kärsimystä viivästyneen avunsaannin vuoksi.

*”Ja se, oli siinä semmostakin oli siinä juuri, että ku se tota noin kaatu siellä niin niin ei ne pannu sitä heti tutkimukseen, kun se käsi oli semmonen kamalasti särki sitä kättä ja mää sanoin, että se täytyy kuvata... Ja se oli, kipsiin se pantiin, että se, siinäkin oli kaltoinkohtelua.” H1*

### 8.4 Kaltoinkohtelua aiheuttavia tekijöitä

Haastatteluissa tuli esiin myös käsityksiä vanhusten kaltoinkohteluun johtavista syistä. Kaltoinkohtelun syynä nähtiin esimerkiksi henkilöiden keskinäiset ristiriidat. Henkilöä, jonka taholta on itse tuntenut tulleensa huonosti kohdelluksi, on helpompi kohdella kaltoin.

*”Että sitten tulee semmonen mieli, että kyllä mä nyt tuolle kosten” H1.*



Henkilöiden keskinäisten ristiriitojen lisäksi kaltoinkohtelijan ja uhrin yksilölliset ominaisuudet saattavat vaikuttaa. Kaltoinkohtelijan ominaisuuksina mainittiin hoitajan sopimattomuus alalle, hoitajan väsymys tai kaltoinkohtelijan omat terveysongelmat kaltoinkohtelua aiheuttaviksi tekijöiksi. Kaltoinkohtelun uhriksi joutuvan ominaisuutena tuotiin esiin vanhuksen heikko terveydentila, esimerkiksi Alzheimerin tauti.

*”Sitte noin sairaudet niinkun Alzheimer, noita sairauksia, jotka vie muistin. Niin niitä on helppo käyttää hyväksi.” H2*

Eräs haastateltavista huomautti, että hänen mielestään tulee huomioida, ettei kaikki kaltoinkohtelun uhriksi joutuneet itsekään ole miellyttäviä ihmisiä. Kaltoinkohteluksi joutuneen henkilön yksilölliset luonteenpiirteet voivat näin ollen altistaa huonosti kohtelulle. Luonteiden erilaisuuden katsottiin vaikuttavan myös siihen, että millaisen käytöksen kukin kokee kaltoinkohteluksi.

## 9 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää palvelutalossa asuvien ikääntyneiden käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta. Halusin tutkimuksen avulla antaa ikääntyneille itselleen mahdollisuuden tuoda esiin vanhusten kaltoinkohteluun liittämääns mielikuvia. Toteutin tutkimuksen haastatteleamalla kuutta palvelutalossa asuvaa ikääntynyttä. Jokainen haastateltavista toi esiin kaltoinkohtelun sisältävän sekä yhteiskunnan taholta tapahtuvaa että vanhusten hoidossa ilmenevää vanhusten huonosti kohtelua. Tutkimuksesta saadut tulokset muodostavat kolme pääluokkaa: kaltoinkohtelua yhteiskunnan taholta, huonosti kohtelua vanhusten hoidossa ja kaltoinkohtelua aiheuttavia tekijöitä.

Tässä tutkimuksessa haastateltavien käsityksiin liittyen yhteiskunnan taholta tapahtuvaan vanhusten kaltoinkohteluun sisältyi mielikuvia vanhusten vähäisestä arvostamisesta. Vanhukset ajattelevat, että heitä on liikaa ja että he ovat hyödyttömiä kansalaisia. Vähäiseen arvostamiseen liittyy myös se, että vanhukset jätetään usein heitä koskevan päätöksenteon ulkopuolelle. Aikaisemmissa tutkimuksissa on päädytty vastaavanlaisiin tuloksiin. Esimerkiksi Erlingssonin ym. (2005) tutkimuksessa ikääntyneet kuvailivat vanhusten kaltoinkohteluun sisältyvän ikääntyneiden autonomian vähenemisen ulkopuolisten tahojen päättäessä ikääntyneiden asioista. Fitzgerald (2006) on puolestaan tuonut esiin, että ikääntyneiden suuri määrä saatetaan nähdä taakkana yhteiskunnassa. Erlingsson ym. (2006) tutkimuksessa yhtenä vanhusten kaltoinkohtelun syynä nähtiinkin nimenomaan ikääntyneiden vähäinen arvostaminen.

Vanhusten kaltoinkohtelun kuivailtiin tässä tutkimuksessa ilmenevän myös terveydenhuollossa tapahtuvana huonosti kohteluna. Ikääntyneille oli tullut tunne, että heidän sairautensa hoito ei ole niin tärkeää kuin nuorempien kansalaisten. Tämä ilmenee mm. lääkäriin pääsyn vaikeutena. Tutkimustuloksessa oli yhteneväisyyttä Erlingssonin ym. (2005) tutkimukseen, jossa haastateltavat kertoivat ikääntyneiden syrjinnän terveydenhuollossa ilmenevän mm. hoitojonoina ja nuorempien asiakkaiden etusijalle laittamisena.

Tekemässäni tutkimuksessa jokainen haastateltava toi lisäksi esiin vanhusten hoidon liian vähäiseen henkilökuntamitoitukseen liittyviä mielikuvia. Koettiin, että liian vähäisen henkilökuntamäärän aiheuttaman kiireen seurauksena hoidon laatu kärsii; asiakkaiden

kanssa ei ole aikaa keskustella, avun saantia joutuu odottamaan jne. Vanhusten huonosti kohteluna pidettiin nimenomaan sitä, että henkilökuntamitoitus on laskettu niin pieneksi, ettei työntekijöillä ole antaa tarpeeksi aikaa asiakkaalle. On mahdollista, että henkilökuntamitoituksen voimakas esiin tuleminen kuvastaa haastateltavien mahdollisten omien kokemusten lisäksi myös yhteiskunnassamme viimeaikoina käytyä aiheeseen liittyvää keskustelua.

Verrattuna Erlingssonin ym. (2005) tutkimukseen, jossa vanhusten kaltoinkohtelu kuvailtiin useimmiten kodin ulkopuolella tapahtuvana fyysisenä tekona kuten ryöstönä tai kimppuun käymisenä, korostui tässä tutkimuksessa kaltoinkohtelun näkeminen ennemminkin vanhusten omissa kodeissa ja hoitopaikoissa tapahtuvana hoidon laiminlyöntinä ja/tai henkisenä kaltoinkohteluna. Tämän tutkimuksen tuloksissa oli siten yhteneväisyyttä Dong ym. (2011) saamien tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan ikääntyneet kuivailivat kaltoinkohtelun pääasiassa hoitajan laiminlyönniksi ja näkivät henkisen kaltoinkohtelun vakavimpana kaltoinkohtelun muotona. On huomioitava, että haastattelemani ikääntyneiden asuminen palvelutalossa saattoi vaikuttaa siihen, että kaltoinkohtelua kuvailtiin enemmän kodeissa ja hoitopaikoissa, kuin kodin ulkopuolella tapahtuvina tekoina. On mahdollista, että palvelutalossa asuvalla kodin ulkopuolella liikkuminen on jo vähäisempää ja näin ollen tärkeämmässä merkityksessä on se mitä tapahtuu kodin sisällä.

Tässä tutkimuksessa ikääntyneet kuvailivat vanhusten kaltoinkohteluun sisältyvän erityisesti vanhusten hoidossa ilmenevää huonosti kohtelua. Ikääntyneet toivat esiin useita vanhusten laiminlyöntiä kuvaavia tekoja, esimerkiksi ravitsemukseen liittyviä puutteita. Haastateltavat kuvailivat kuinka ruokavalio saattaa olla liian yksipuolista tai ongelmat voivat liittyä ruuan saantiin taikka tarjoamiseen. Tieto on huolestuttava, koska myös aiempien tutkimustulosten perusteella vanhusten ravitsemukseen on huomattu liittyvän ongelmia. Suomisen (2007) suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa tehdyn tutkimuksen mukaan 11 - 57 % tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä kärsi virhe- tai aliravitsemuksesta. Puolestaan Vikstedin ym. (2011) tutkimuksessa, jossa selvitettiin suomalaisten laitoshoidossa olevien vanhusten ravitsemuksen tilaa jopa 65 %:lla tutkimukseen osallistuneista todettiin olevan aliravitsemuksen riski ja 21 % oli aliravittuja. Haastattelemani ikääntyneet toivat esiin ravitsemukseen liittyvien puutteiden koskettavan sekä omissa kodeissa että hoitolaitoksissa asuvia ikääntyneitä.

Vanhusten kaltoinkohtelusta puhuminen nosti haastateltavien mieleen myös henkistä ja sosiaalista kaltoinkohtelua kuvaavia tekoja. Esimerkiksi vanhuksen yksilöllisyyden huomioon ottamisen kerrottiin jäävän usein hoitotyön sujuvuuden varjoon. Tässä tutkimustuloksessa oli yhteneväisyyttä Teerin ym. (2006) saamien tutkimustuloksien kanssa, joiden mukaan vanhusten hoito toteutetaan usein rutiininomaisesti sovittujen aikataulujen mukaisesti eikä vanhusten yksilöllisille tarpeille ole tilaa. Yksilöllisyyden huomiotta jättämisen lisäksi yksinäisten vanhusten tilanne huolestutti. Haastattelemani ikäihmiset kuvailivat kuinka yksinäinen vanhus jätetään usein huomiotta, unohdetaan, eikä kukaan huolehdi yksinäisten vanhuksen oikeuksista. Vanhusten yksinäisyys on vakava ongelma sillä sen lisäksi, että tässä tutkimuksessa ikääntyneet pitivät yksinäisten vanhusten huomiotta jättämistä kaltoinkohteluna, on aikaisemmissa tutkimuksissa sosiaalisen tuen saamisen vähyyden (Erlingsson ym. 2006, Acierno ym. 2010, Naughton ym. 2012) ja yksinäisyyden (Dong ym. 2007) todettu lisäävän riskiä joutua kaltoinkohdeksi.

Tässä tutkimuksessa Krug ym. (2002) mukaisista kaltoinkohtelun ilmenemismuodoista ainoastaan seksuaalisen kaltoinkohteluun liittyviä käsityksiä ei esiintynyt lainkaan. Verrattuna laiminlyöntiin ja henkiseen/sosiaaliseen kaltoinkohteluun liittyviin käsityksiin, oli fyysiseen ja taloudelliseen kaltoinkohteluun liittyvien mielikuvien esiin tuominen vähäisempää. Vanhuksen fyysiseen kaltoinkohteluun liitetyt mielikuvat koskivat lähinnä liian kovakouraiseen hoitoon liittyviä tekoja (vrt. Isola ym. 2003). Taloudellisen hyväksikäytön helppona kohteena tuotiin esiin muistisairautta sairastavat henkilöt (vrt. Sulkava 2010). Se, että tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet kuivailivat vanhusten kaltoinkohteluun sisältyvän erityisesti vanhusten hoitoon liittyviä asioita, saattaa osaltaan johtua siitä, että mediassa on viimeaikoina käyty vanhustenhoidon laatua koskevaa keskustelua. Lisäksi on huomioitava, että tutkimukseen osallistuvat asuvat palvelutaloissa ja näin ollen vanhusten hoitoon liittyvät asiat ovat voimakkaasti läsnä heidän jokapäiväisessä elämässä.

Haastatteluista ilmeni myös ikääntyneiden käsityksiä vanhusten kaltoinkohteluun johtavista syistä. Esiin nousi sekä yksilöön että ihmissuhteisiin liittyviä tekijöitä. Kaltoinkohtelun uhriksi joutuneen vanhuksen ominaisuutena nähtiin heikentynyt terveys ja erityisesti muistisairauden katsottiin lisäävän riskiä joutua kaltoinkohdeksi. Aikaisemmissa tutkimuksissakin on ikääntyneen terveysongelmien (esim. Fulmer ym. 2005, Cohen 2010) ja erityisesti dementian sairastamisen (Sulkava 2010, Wigglesworth 2010) huomattu lisäävän

riskiä joutua kaltoinkohtelun uhriksi. Kaltoinkohtelijan ominaisuuksina haastateltavat toivat puolestaan esiin kaltoinkohtelijan omien terveysongelmien lisäksi henkilön sopimattomuuden hoitoalalle ja hoitajan väsymyksen. Kaltoinkohtelijan omat terveysongelmat kaltoinkohtelua aiheuttavina tekijöinä on tullut esiin myös muissa tutkimuksissa (Krug ym. 2002, Bonnie & Wallance 2003, Beach ym. 2005, Cooper ym. 2010b). Tutkimustuloksissa voidaan lisäksi nähdä yhteneväisyyttä tutkimuksiin, joissa vanhusten hoitolaitoksissa tapahtuvan kaltoinkohtelun riskitekijänä on tullut esiin työntekijän henkinen uupuminen (Natan ym. 2010, Buzková & Ivanová 2011).

Mahdollisena kaltoinkohteluun johtavana tekijänä nähtiin myös henkilöiden väliset ristiriidat. Tällöin vanhusta ei nähty yksinomaan syyttömänä uhrina, vaan esiin tuotiin, että uhri on voinut omalla käyttäytymisellään provosoida toisen henkilön toimimaan kaltoinkohtelevasti. Tämä tutkimustulos on verrattavissa Cooperin ym. (2010a) tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan hoivan kohteena olevan henkilön väkivaltaisuus voi saada hoitajassa aikaan vastavuoroisen reaktion. Huomioitavaa on, että haastattelemani ikääntyneet toivat esiin, että se minkä kukin kokee kaltoinkohteluksi, on yksilöllinen kokemus. Näin ollen ulkopuolisen henkilön on vaikea arvioida kuinka voimakkaasti henkilö kokee häneen kohdistuneen huonosti kohtelun.

*Tutkimuksen eettisyys.* Tutkimuksen tekemiseen sisältyy aina eettisiä kysymyksiä, liittyen esimerkiksi tutkimuskohteen ja menetelmien valintaan, aineiston hankintaan, tutkittavien kohteluun ja tutkimustulosten vaikutuksiin (Kuula 2006, 11). Jo tutkimusaiheen valinta vaatii eettistä pohdintaa. On tärkeää miettiä miksi pitää kyseistä aihetta tärkeänä ja kenen ehdoilla aihe on valittu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Pidän valitsemani aihetta tärkeänä, koska ikääntyneiden käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta on tutkittu vähän. Jotta vanhusten kaltoinkohteluun voitaisiin puuttua, on tärkeää tietää, millaisia asioita iäkkäät itse pitävät kaltoinkohteluna. palvelutalossa asuvalla on jo pitkä elämäkokemus takana ja näin ollen he ovat hyviä tiedonantajia kyseiseen aiheeseen.

Jokaisen tutkimukseen osallistuvan tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkijan on myös pidettävä lupauksensa siitä kuinka ja mihin tarkoitukseen saamaansa aineistoa käyttää (Kuula 2006, 102). Huomioin nämä asiat jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla annettussa informointikirjeessä (liite 1). Informointikirjeen lisäksi jokainen tutkimukseen osallistuva sai

etukäteen tutustuttavaksi myös suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta (liite 2).

On erittäin tärkeää, että jokainen tutkittava tietää tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden ja sen, että tutkittava voi perua osallistumisensa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa (Kuula 2006, 87). Ennen haastattelun aloittamista toin vielä esiin tutkimuksen tarkoituksen, kysyin oliko tutkimukseen osallistuvalla jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen ja varmistin, että hän oli tietoinen tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Ennen haastattelun aloittamista kysyin lisäksi luvan nauhurin käytöstä, koska kuten Kuula (2006, 106) tuo esiin pitää tutkimuksessa käytettävistä tallennevälineistä kertoa tutkittaville ennen kuin heiltä kysytään suostumusta tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja lupa haastattelun nauhoittamiseen varmentui vielä allekirjoitettaessa tutkimukseen osallistumisen suostumuslomake.

Aineistoa käsitellessäni olen huomionut, että yksittäistä haastateltavaa ei pystytä tunnistamaan. Tutkimusraportissa en ole käyttänyt tiedonantajien nimiä, vaan olen koodannut ne numeroin. Tutkimusaineistoa olen säilyttänyt lukitussa kaapissa. Koska pyysin luvan haastattelujen käyttöön vain tässä tutkimuksessa, tulen hävittämään myös litteroimani tekstit tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden on voitava luottaa siihen, että tutkija käyttää, käsittelee ja säilyttää hankkimaansa aineistoa vain lupaamallaan tavalla (Kuula 2006, 89).

Tutkimuksesta saatuja tuloksia raportoidessaan tutkija on vastuussa myös siitä, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneilta henkilöiltä saatua aineistoa (Kylmä & Juvakka 2012, 154). Litteroin jokaisen haastattelun sanatarkasti ja tutkimusraportissa esitän suoria lainauksia haastatteluista, jotta haastattelemini henkilöiden antama kuvaus tulisi esiin mahdollisimman totuudenmukaisesti.

*Tutkimuksen luotettavuus.* Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole selkeitä ohjeita. Tutkijan tulee kuitenkin kertoa riittävän tarkkaan kuinka on tutkimuksen tehnyt, jotta tutkimuksesta saadut tulokset ovat helpommin lukijoiden arvioitavissa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on hyvä kiinnittää huomiota mm. siihen kuinka aineisto on kerätty (Tuomi & Sarajarvi 2009, 140). Käytin aineistonkeruutapana yksilöhaastattelua. Luotettavuutta lisäsi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden lisäksi mielestäni se,

että tein haastattelut osallistujien omissa kodeissa joten, haastattelu ympäristö oli kaikille yhdenvertainen. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös haastattelujen nauhoittaminen ja se, että tein ja litteroin jokaisen haastattelun itse. Litteroitua tekstiä tuli 79.5 sivua, rivivälillä 1.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeää on antaa myös kuvaus tutkimukseen osallistuneista henkilöistä ja siitä kuinka tutkijan ja tutkittavien välinen vuorovaikutus toimi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 -141). Tutkimukseen osallistui kuusi henkilöä. Annoin haastateltavien puhua aiheesta mahdollisimman vapaasti ja pyrin välttämään johdattelua. Haastattelut sujuivat hyvin, vuorovaikutus haastateltavien kanssa oli luontevaa ja haastateltavat puhuivat yllättävän avoimesti. Saamani aineiston analysoin sisällön analyysillä. Pyrin analysoimaan aineistoa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkimaani ilmiötä. Aineiston ja tutkimustulosten välistä yhteyttä toin esiin tutkimusraportissa olevien alkuperäislainauksien avulla. Aineistoa analysoidessani, huomasin joissakin kohdissa tehneeni haastateltavalle johdattelevan kysymyksen. Nämä kohdat jätin pois analyysistä. Tutkimusraporttia kirjoittaessani olen pyrkinyt tuomaan tutkimuksen vaiheet selkeästi esille.

Tutkimuksen rajoituksena koen erityisesti haastateltavien vähyyden. Lisäksi koska tutkimukseen osallistuneet löytyivät palvelutalojen vastaavien hoitajien/johtajien välityksellä, on mahdollista, että haastateltavat olivat jollain lailla valikoituneita. Huomioitava on lisäksi se, että käsityksiä tutkittaessa ei voida olla varmoja, ovatko esiin tulleet käsitykset kunkin henkilön omakohtaisia vai heijastavatko ne aiheeseen liittyviä yleisiä ajattelutapoja. Kuten Laine (2010, 28- 45) on tuonut esiin, yksilön käsityksiin vaikuttaa mm. saatu informaatio ja se yhteisö missä ihminen elää. Saadut tutkimustulokset ovat siis sidoksissa sen hetkiseen kontekstiin. Todennäköisesti tutkimustuloksiin olisi tullut erilaisia sisältöjä, jos olisin tutkinut esimerkiksi kotona itsenäisesti asuvien tai paljon toisten ihmisten apua tarvitsevien ikääntyneiden käsityksiä kaltoinkohtelusta. Vaikka tässä tutkimuksessa saadut tutkimustulokset eivät siis ole yleistettävissä, antavat ne ajatuksia siitä millaisia asioita ikääntyneet katsovat sisältyvän vanhusten kaltoinkohteluun.

*Johtopäätökset.* Tämä tutkimus lisää tietoa siitä millaisia asioita ikääntyneet pitävät vanhusten kaltoinkohteluna. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vanhusten kaltoinkohtelu ei ole vieras ilmiö tämän päivän ikääntyneille. Haastateltavat näkivät vanhusten kaltoinkohtelun laaja-alaisesti sekä koko yhteiskuntaa että yksilöä koskettavana asiana. Tässä tutkimuksessa haastateltavat kuvailivat vanhusten kaltoinkohteluun sisältyvän mm. yleistä negatiivista suhtautumista ikääntynyttä väestöä kohtaan, terveydenhuollossa tapahtuvaa syrjintää ja vanhusten hoidossa tapahtuvaa moninaista huonosti kohtelua.

Vaikka vanhusten kaltoinkohtelun olemassaolo tiedetään, on siihen puuttuminen vajavaista. Tässä tutkimuksessa saadut tulokset kertovat, että Ikäihmisten palvelua ja hoitoa koskevan laatusuosituksen (2008) mukaiset ihmisarvoisen vanhuuden turvaavat eettiset periaatteet eivät toteudu kaikkien vanhusten elämässä. Tämä tutkimus kertoi palvelutalossa asuvien ikääntyneiden vanhusten kaltoinkohteluun liittämistä ajatuksista. Jotta vanhusten kaltoinkohteluun voitaisiin paremmin puuttua ja jokaiselle iäkkäälle voitaisiin turvata arvokas vanhuus, on tärkeää selvittää myös esimerkiksi omissa kodeissa asuvien ja terveydentilaltaan erilaisten ikääntyneiden käsityksiä kaltoinkohtelusta.



## LÄHTEET

Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, Muzzy W, Kilpatrick DG. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual and financial abuse and potential neglect in the United States: the national elder mistreatment study. *Am J Public Health* 2010; 100: 292- 97.

Andersson S. Palveluasuntoja ikäihmisille: palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. STAKES raportteja 14/2007.

Beach SR, Schulz R, Williamson GM, Miller S, Weiner MF, Lance CE. Risk factors for potentially harmful informal caregiver behavior. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53: 255-61.

Beach SR, Schulz R, Castle NG, Rosen R. Financial exploitation and psychological mistreatment among older adults: differences between African Americans and non-African Americans in a population-based survey. *The Gerontologist* 2010; 50(6): 744-57.

Biggs S, Manthorpe J, Tinker A, Doyle M, Erens B. Mistreatment of older people in the United Kingdom: Findings from the first national prevalence study. *J Elder Abuse Negl* 2009; 21: 1-14.

Bonnie RJ, Wallance RB. Elder mistreatment. Abuse, neglect and exploitation in an aging America. Panel to review risk and prevalence of elder abuse and neglect (toim.) Washington D.C: The National Academies Press, 2003.

Buzgová R, Ivanová K. Violation of ethical principles in institutional care for older people. *Nursing Ethics* 2011; 18(1): 64-78.

Childs HW, Hayslip B, Radika LM, Reinberg JA. Young and middle-aged adult's perceptions of elder abuse. *The Gerontologist* 2000; 40: 75-85.

Cohen M, Halevy-Levin S, Gagin R, Priltuzky, Friedman G. Elder abuse in long-term care residences and the risk indicators. *Ageing and Society* 2010; 30: 1027-40.

Cooney C, Howard R, Lawlor B. Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: can we identify those most at risk? *Int J Geriatr Psychiatry* 2006; 21: 564-71.

Cooper C, Katona C, Finne-Soveri H, Topinková E, Carpenter GI, Livingston G. Indicators of elder abuse: a crossnational comparison of psychiatric morbidity and other determinants in the Ad-Hoc Study. *Am J Geriatr Psychiatry* 2006; 14: 489-97.

Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and Ageing* 2008; 37: 151 -60.

Cooper C, Selwood A, Blanchard M, Walker Z, Blizard R, Livingston G. The determinants of family carers` abusive behavior to people with dementia: results of the CARD study. *J Affect Disord* 2010a; 121: 136-42.

Cooper C, Blanchard M, Selwood A, Walker Z, Livingston G. Family carers` distress and abusive behavior: longitudinal study. *BJP* 2010b; 196: 480-85.

Dong XQ, Simon MA, Gorbien M, Percak J, Golden R. Loneliness in older Chinese adults: a risk factor for elder mistreatment. *J Am Geriatr Soc* 2007; 55: 1831-35.

Dong XQ, Chang E-S, Wong E, Wong B, Simon MA. How do U.S. Chinese older adults view elder mistreatment? Findings from a community-based participatory research study. *J Aging Health* 2011; 23(2): 289-312.

Erlingsson CL, Saveman B-I, Berg AC. Perceptions of elder abuse in Sweden: voices of older persons. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 2005; 5: 213-27.

Erlingsson CL, Carlson SL, Saveman B-I. Perceptions of elder abuse: voices of professionals and volunteers in Sweden – an exploratory study. *Scand J Caring Sci* 2006; 20: 151-59.

Fitzgerald G. The realities of elder abuse. Teoksessa Wahidin A, Cain M (toim.) *Ageing, crime and society*. Devon: Willan publishing, 2006:90-106.

Fulmer T, Paveza G, VandeWeerd C, Fairchild S, Guadagno L, Bolton-Blatt M, Norman R. Dyadic vulnerability and risk profiling for elder neglect. *The Gerontologist* 2005; 45(4): 525-34.

Garre-Olmo J, Planas-Pujol X, López-Pousa S, Juvinyá D, Vilá A, Vilalta-Franch J and behalf of the Frailty and dependence in Girona Study Group. Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *J Am Geriatr Soc* 2009; 57:815-22.

Hempton C, Dow B, Cortes-Simonet EN, Ellis K, Koch S, LoGiudice D, Mastwyk M, Livingston G, Cooper C, Ames D. Contrasting perceptions of health professionals and older people in Australia: what constitutes elder abuse? *Int J Geriatr Psychiatry* 2011; 26: 466-72.

Hyvään palveluasumiseen. Sosiaalhallitus. Opas 1/1989. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1989.

Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino, 2008. [www-dokumentti] 13.02.2008 [haettu 26.4.2013] <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1063089>

Isola A, Laitinen-Junkkari P, Rissanen M, Vitikainen A. Vanhuspotilaiden kaltoinkohtelun yleisyys hoitolaitoksissa omaisten ja henkilökunnan arvioimana. *Gerontologia* 1997;11(2): 145 -155.

Isola A, Backman K, Voutilainen P, Rautsiala T. Family members' experiences of the quality of geriatric care. *Scand J Caring Sci* 2003; 17: 399 -408.

Isola A, Backman K. Vaiennettu ääni – vanhusten kaltoinkohtelun olemus. Teoksessa Kankare H, Lintula H (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Tampere: Tammi, 2004: 94 -105.

Kivelä S-L. Elder abuse in Finland. *J Elder Abuse Negl* 1995; 6(3-4): 31.

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (toim.) World Report on Violence and Health. World Health Organization. Geneve, 2002.

Kuula A. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus, 2006.

Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. 1. -2. painos. Helsinki: Edita, 2012.

Lachs MS, Pillemer K. Elder abuse. *Lancet* 2004; 364:1263-72.

Laine T. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola J, Valli R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. painos. Juva: PS-kustannus, 2007: 28- 45.

Laumann EO, Leitsch SA, Waite LJ. Elder mistreatment in the United States: prevalence estimates from a nationally representative study. *Journal of Gerontology* 2008; 63B(4): S248-54.

Lehmiskoski A, Kuusisto-Niemi S. Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten. Terveystieteiden - ja talouden laitos. Kuopion yliopisto, 2007.

Luoma M-L, Koivusilta M, Lang G, Enzenhofer E, De Doner L, Verté D, Reingarde J, Tamutiene I, Ferreira-Alves J, Santos A.J, Penhale B. Prevalence study of abuse and violence against older women. Results of a multi-cultural survey conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania and Portugal (European report of the AVOW project) Finland: National Institute for Health and Welfare, 2011. [haettu 26.4.2013]

[http://www.thl.fi/en\\_us/web/en/research/projects/avow](http://www.thl.fi/en_us/web/en/research/projects/avow)

Metsämuuronen J. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus, 2009.

Moon A, Williams O. Perceptions of elder abuse and help-seeking patterns among African-American, Caucasian American, and Korean-American elderly Women. *The Gerontologist* 1993; 33(3): 386-95.

Natan M.B, Lowenstein A, Eisikovits Z. Psycho-social factors affecting elders' maltreatment in long-term care facilities. *Int Nurs Rev* 2010; 57:113-20

National Center on Elder Abuse [haettu 13.2.2012] <http://www.ncea.aoa.gov/faq/index.aspx>

Naughton C, Drennan J, Lyons I, Lafferty A, Treacy M, Phelan A, O'Loughlin A, Delaney L. Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey. *Age and Ageing* 2012; 41: 98-103.

Ogioni L, Liperoti R, Landi F, Soldato M, Bernabei R, Onder G. Cross-sectional association between behavioral symptoms and potential elder abuse among subjects in home care in Italy: results from the Silvernet study. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007; 15: 70-8.

Paasivaara L, Nikkilä J, Voutilainen P. Saumattomuus – palvelujen kirjosta yksilölliseksi kokonaisuudeksi. Teoksessa Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-

Sulkava U, Finne-Soveri U.H (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus, 2002: 49- 56.

Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M. Haastattelun analyysi (toim.). Tampere: Vastapaino, 2010.

Selwood A, Cooper C, Livingston G. What is elder abuse – who decides? Int J Geriatr Psychiatry 2007; 22: 1009-12.

Sipiläinen, H. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Hoitotieteen laitoksen pro gradu - työ. Itä-Suomen yliopisto, 2008.

Sulkava R. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu. Teoksessa Tilvis R, Pitkälä K, Strandberg T, Sulkava R, Viitanen M. (toim.) Geriatria. 2.painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 2010:406-10.

Suominen M. Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals. Soveltavan kemian ja mikrobiologian laitoksen väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2007.

Teaster PB, Roberto KA. Sexual abuse of older adults: APS cases and outcomes. The Gerontologist 2004; 44: 788-96.

Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M. Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. Nursing Ethics 2006; 13(2): 116-29.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Tammi: Jyväskylä, 2009.

Välikangas, K. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Suomen ympäristö 21:2006. Helsinki, 2006. [www-dokumentti] 8.6.2006 [haettu 26.4.2013] <http://www.ymparisto.fi/default.asp?contentid=187882>

Vikstedt T, Suominen MH, Joki A, Muurinen S, Soini H, Pitkälä KH. Nutritional status, energy, protein and micronutrient intake of older service house residents. J Am Med Dir Assoc 2011; 12(4): 302-07.

Wiglesworth A, Mosqueda L, Mulnard R, Liao S, Gibbs L, Fitzgerald W. Screening for abuse and neglect of people with dementia. *J Am Geriatr Soc* 2010; 58: 493 – 500.

World Health Organization. A global response to elder abuse and neglect: building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main report. [www-dokumentti] 2008[haettu26.4.2013][http://www.who.int/ageing/publications/elder\\_abuse2008/en/index.html](http://www.who.int/ageing/publications/elder_abuse2008/en/index.html)

## Liite 1

### ***Hyvä palvelutalon asukas!***

Olen terveystieteiden opiskelija Jyväskylän yliopistosta. Pääaineenani on gerontologia ja kansanterveys. Olen tekemässä maisteriopintoihini kuuluvaa pro gradu-tutkielmaa.

Tutkimuksessani haluaisin selvittää, **minkälaisia mielikuvia ikääntyneille itselleen tulee mieleen puhuttaessa vanhusten kaltoinkohtelusta**. On tärkeää saada esiin ikääntyneiden oman ääni, jotta voitaisiin suunnitella oikeanlaisia keinoja vanhusten kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi.

Tarkoitus on haastatella Teitä kahden kesken keskustelunomaisesti, jolloin Teillä on mahdollisuus tuoda esiin vanhusten kaltoinkohteluun liittyviä mielikuvianne. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus keskeyttää osallistuminen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Haastattelu nauhoitetaan, jonka jälkeen se puretaan kirjalliseen muotoon. Tutkimusraportissa saatan käyttää suoria lainauksia haastatteluista, mutta huomioin, että yksittäistä haastateltavaa ei voi niistä tunnistaa. Tutkimuksessa ei tulla käyttämään haastateltavien nimiä. Nauhoituksia käsitellään luottamuksellisesti ja niistä saatuja tietoja ei tulla käyttämään muuhun kuin tämän tutkimuksen tarkoitukseen. Nauhoitukset hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimus on valmistuttuaan luettavissa Jyväskylän yliopiston kirjastossa.

Ennen haastattelua jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla pyydetään kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta ja lupa haastattelussa esiin tulevien asioiden käyttöön kyseisessä tutkimuksessa.

**Liite 1/2**

Toivon Teidän suostuvan haastateltavakseni. Voisin tulla tapaamaan Teitä, jolloin Teillä olisi mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista. Samalla voisimme katsoa Teille sopivan haastatteluajankohdan- ja paikan ja voisitte silloin myös allekirjoittaa suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Suostumuksen haastatteluun osallistumisesta ehtii toki allekirjoittaa myös varsinaisena haastattelupäivänä.

Ystävällisin terveisin,

Päivi Joenperä

Minuun voi ottaa yhteyttä tutkimukseen liittyvissä asioissa, puh. xxx xxx xxxx /Päivi Joenperä

**Liite 2**



## SUOSTUMUS HAASTATELTAVAKSI

Suostun haastateltavaksi vanhusten kaltoinkohteluun liittyvään Pro gradu – tutkimukseen. Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Annan luvan haastattelun nauhoittamiseen ja lupaan, että haastattelussa esiin tulevia asioita saa käyttää tämän Pro gradu -tutkielman tekoa varten. Olen tietoinen, että haastattelussa esiin tulevat asiat käsitellään luottamuksellisesti.

---

**Paikka ja Aika**

---

**Tutkimushenkilö**

---

Minä \_\_\_\_\_ (Päivi Joenperä) sitoudun käyttämään saamiani tietoja vain tämän Pro gradu -tutkimuksen tarkoitukseen enkä luovuta tietoja edelleen. Sitoudun myös hävittämään keräämäni aineiston tutkimuksen valmistumisen jälkeen.