

**MITKÄ TEKIJÄT OVAT YHTEYDESSÄ OMAISHOIVAA-  
JAN TEKEMÄÄN KALTOINKOHTELUUN?  
- INTEGROIVA KIRJALLISUUSKATSAUS**

Sini-Minttu Koivistoinen  
Maisterintutkielma  
Sosiaalityö  
Yhteiskuntatieteiden ja filo-  
sofian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2024

# JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä Sini-Minttu Koivistoinen	
Mitkä tekijät ovat yhteydessä omaishoivaajan tekemään kaltoinkohteluun? – Integroiva kirjallisuuskatsaus.	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn tyyppi Maisterintutkielma
Aika Kevät 2024	Sivumäärä 53 + liitteet
Ohjaaja Kati Närhi	
Tiivistelmä <p>Tutkielmassani tarkastelen integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla, minkä tekijöiden on havaittu olevan yhteydessä omaishoivaajien tekemään kaltoinkohteluun. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu kahdestatoista kansainvälisestä vertaisarvioidusta tutkimusartikkelista. Tutkimukset on julkaistu vuosien 2005–2023 aikana. Tutkielman teoreettinen viitekehys muodostuu omaishoivaa ja kaltoinkohtelua koskevasta aiemmasta tutkimuksesta ja keskustelusta. Aineisto on analysoitu teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulokset on jaettu kolmeen pääryhmään; omaishoivaajaan liittyviin tekijöihin, hoivan tarvitsijaan liittyviin tekijöihin sekä omaishoivaajan ja hoivan tarvitsijan väliseen suhteeseen liittyviin tekijöihin. Omaishoivaajaan liittyviä tekijöitä olivat kuormitus, mielenterveyden haasteet ja puutteellinen tuki. Hoivan tarvitsijaan liittyviä tekijöitä olivat haastava tai väkivaltainen käyttäytyminen sekä heikko toimintakyky. Omaishoivaajan ja hoivan tarvitsijan väliseen suhteeseen liittyviä tekijöitä olivat puolisosuhde ja riippuvuussuhde.</p>	
Asiasanat kaltoinkohtelu, kaltoinkohtelun riskitekijät, omaishoiva, omaishoito	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

## KUVIOT

KUVIO 1 Kirjallisuuskatsauksen aineiston seulonnan vuokaavio .....	29
--	----

## TAULUKOT

TAULUKKO 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	27
TAULUKKO 2 Tehdyt tietokantahaut .....	27
TAULUKKO 3 Valittu aineisto .....	31
TAULUKKO 4 Omaishoivaajan tekemään kaltoinkohteluun liittyvät tekijät ....	50

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	HOIVA LÄHISUHTEISSA .....	4
	2.1 Omaishoiva ja omaishoito .....	6
	2.2 Omaishoidon tuki .....	8
3	KALTOINKOHTELU JA LÄHISUHDEVÄKIVALTA.....	11
	3.1 Hoivaa tarvitsevien aikuisten kaltoinkohtelun yleisyys .....	15
	3.2 Kaltoinkohtelua selittäviä teorioita .....	16
	3.3 Suomalainen kirjallisuus omaishoivasuhteessa tapahtuvasta kaltoinkohtelusta.....	18
4	TUTKIMUSASETELMA JA METODOLOGISET VALINNAT .....	22
	4.1 Tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymys.....	22
	4.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	22
	4.3 Aineiston keruu .....	25
	4.4 Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten kuvaus .....	30
	4.5 Sisällönanalyysi .....	33
	4.6 Aineiston analyysi.....	34
	4.7 Eettiset kysymykset ja luotettavuus .....	35
5	TEKIJÄT, JOTKA OVAT YHTEYDESSÄ OMAISHOIVAAJIEN TEKEMÄÄN KALTOINKOHTELUUN.....	37
	5.1 Omaishoivajaan liittyvät tekijät .....	38
	5.1.1 Kuormitus.....	38
	5.1.2 Mielenterveyden haasteet .....	40
	5.1.3 Puutteellinen tuki .....	41
	5.2 Hoivan tarvitsijaan liittyvät tekijät.....	42
	5.2.1 Haastava tai väkivaltainen käyttäytyminen.....	42
	5.2.2 Heikko toimintakyky .....	43
	5.3 Omaishoivajan ja hoivan tarvitsijan väliseen suhteeseen liittyvät tekijät44	
	5.3.1 Puolisosuhde .....	45
	5.3.2 Riippuvuussuhde .....	45
6	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	47
7	POHDINTA.....	52

LÄHTEET .....	56
LIITTEET .....	60
Liite 1 Tutkimukseen valittujen artikkeleiden koontitaulukko 1 .....	60
Liite 2 Tutkimukseen valittujen artikkeleiden koontitaulukko 2 .....	62

# 1 JOHDANTO

Omaishoivaajien tekemä kaltoinkohtelu on aihe, joka voi herättää monenlaisia tunteita. Kertoessani tutkielmani aiheesta eläkeikäiselle sukulaiselleni totesi hän, että eihän sellaista ole edes olemassa. Kuten lähisuhdeväkivalta yleensäkin, jää myös omaishoivatilanteissa tapahtuva kaltoinkohtelu usein tunnistamatta. Erityisen haastavan ilmiön omaishoivasuhteessa tapahtuvasta kaltoinkohtelusta tekee, että kaltoinkohtelija on samalla henkilö, joka tarjoaa läheiselleen hoivaa ja huolenpitoa. Kaltoinkohtelu on myös asia, jota edes tekijä tai kokija eivät välttämättä osaa tunnistaa, eikä se myöskään ole aina tahallista tai pahantahtoista (Paavilainen, Rantanen & Flinck 2022, 20). Tutkielman aihevalinta kumpuaa omasta mielenkiinnostani vammaisten ja ikääntyneiden ihmisten parissa tehtävää työtä kohtaan. Olen sosiaalityön opintojen ohella työskennellyt vammaispalveluiden sosiaalityössä ja havahtunut siihen, kuinka vaikea ammattilaistenkaan on tunnistaa omaishoivasuhteissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua. Omaishoivaajien tekemästä kaltoinkohtelusta on saatavilla erittäin vähän suomenkielistä tietoa. Tästä syystä koin tarpeelliseksi toteuttaa kirjallisuuskatsauksen, jotta voin koota yhteen tietoa niistä tekijöistä, jotka ovat kansainvälisten tutkimusten perusteella yhteydessä omaishoivaajien tekemään kaltoinkohteluun.

Anneli Anttosen, Heli Valokiven ja Minna Zecherin (2009) mukaan hoiva on yksi aikamme tärkeimmistä sosiaalipoliittisista kysymyksistä. On jo vuosia ollut tiedossa, että jo pelkästään väestön ikääntymisen vuoksi hoivan tarve lisääntyy entisestään. Hoivaa ei tarvita vain elämän alku- ja loppuvaiheissa, sillä tilapäinen tai pysyvä hoivan tarve voi tulla minkä tahansa ikäisenä vammautumisen tai sairastumisen myötä. (Anttonen, Valokivi & Zecher 2009, 7-8, 12.) Vaikka Suomessa ei ole lakiin perustuvaa omaisten välistä hoivavastuuta, on läheisten antama informaali hoiva keskeisin ja laajin vanhusten hoivan muoto (Hoppania ym. 2016, 134). Omaishoivan sitominen osaksi julkisia palveluita on yhteydessä 1990- ja 2000-luvuilla tapahtuneisiin sosiaalipoliittisiin käännteisiin. Käännteisiin on kuulunut muun muassa laitoshoidon painopisteen siirtyminen vanhainkodeista palvelutaloihin ja kotipalveluiden tiukempi rajaaminen eniten apua tarvitseville. (Anttonen, Valokivi & Zecher 2009, 12-13.) Vaikka laitospalveluista hoivaa on vähennetty, ei samanaikaisesti kotihoidon tai kotisairaanhoidon

kattavuus ole kasvanut, vaan kunnallisen kotihoidon myöntökriteereitä ja sisältöä on jopa kiristetty. Todennäköistä on, että tulevaisuudessa entistä suurempi määrä iäkkäistä ihmisistä saa ja antaa hoivaa toisilleen kotioloissa. (Sointu 2016, 16.) Läheiseltä saatava hoiva ei kuitenkaan poissulje kaltoinkohtelun mahdollisuutta, vaan pahimmillaan kaltoinkohtelua esiintyy hyvän ja huonon hoivan toisessa ääripäässä. Tällä tarkoitan sitä, että hoivan ollessa hyvää, on hoivan tarvitsijan tarpeista huolehdittu asianmukaisella tavalla. Hoivaa voi myös toteuttaa esimerkiksi käyttämällä kovia otteita ja jättää tiettyjä tarpeita tyydyttämättä, jolloin ollaan mahdollisesti kaltoinkohtelun tai laiminlyönnin alueella. (Sointu 2023.)

2000-luvulla toteutettujen tutkimusten mukaan kotiympäristössä ilmenevä kaltoinkohtelu ja laiminlyönti tapahtuu pääasiassa hoivaajan roolissa toimivan perheenjäsenen toimesta. On arvioitu, että yleisellä tasolla ikääntyneiden kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin esiintyvyys vaihtelee maasta ja tutkimusmenetelmästä riippuen 3 prosentista 18,5 prosenttiin. Luku voi olla vielä tätäkin suurempi, sillä tunnistetut ja raportoidut tapaukset ovat mahdollisesti vain jäävuoren huippu. (Lowenstein 2010, 217.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) tuoreen kyselyn perusteella läheisten tekemä ikääntyneiden kaltoinkohtelu on vielä yleisempää koitohoidon asiakkaiden osalta, sillä kotihoitoa tarjoavista toimintayksiköistä 43 prosenttia raportoi havainneensa läheisten tai omaisten tekemää kaltoinkohtelua (Luoma ym. 2023).

Vammaisten henkilöiden osalta kaltoinkohtelun esiintyvyydestä ei ole luotettavaa tietoa. Tiedetään kuitenkin, että vammaiset henkilöt kokevat lähisuhdeväkivaltaa vammattomia ihmisiä enemmän (Luoma, Valtokari, Väre, Holm, Sainio & Ervasti 2022; Danmeyer & Chapman 2018). Niin ikääntyneet kuin vammaiset henkilöt ovat lähisuhdeväkivaltaa kohdatessaan erityisen haavoittuvassa asemassa, sillä vammaisen henkilö voi olla fyysisesti tai kognitiivisesti heikompi kuin vammaton henkilö. Väkivaltaisesta tilanteesta poistuminen, suhteesta irrottautuminen ja avun hakeminen voi olla erityisen vaikeaa. (Paasivirta 2013, 50.)

Vaikka tutkielman tarkoituksena on selvittää tekijöitä, jotka ovat yhteydessä omaishoivaajien tekemään kaltoinkohteluun, ei tarkoitus ole missään nimessä leimata tai syyllistää omaishoivaajia. Valitsin tämä sensitiivisen ja haastavan aiheen siksi, koska omaishoivaajat ja -hoitajat ovat merkittävä ryhmä, joka huolehtii sairaista, vammaisista ja ikääntyneistä ihmisistä. THL:n internetsivuilla tutkijat ja asiantuntijat ovat peräänkuuluttaneet omaisille annettavaa tukea väkivallan vastaisessa työssä. Esimerkiksi THL:n johtava asiantuntija Minna-Liisa Luoma on nähnyt keskeisenä kaltoinkohtelun riskihenkilöiden- ja tilanteiden tunnistamisen (Asiakkaan kaltoinkohtelua havainnut lähes puolet vanhuspalvelujen toimintayksiköistä – kotihoidossa yleisintä läheisen tekemä kaltoinkohtelu, 2023). Myös omaishoitajien omat yhdistykset, kuten Omaishoitajaliitto, ovat tunnistaneet riskin olemassaolon, sillä he ovat alkaneet tehdä

ehkäisevää väkivaltatyötä yhteistyössä muiden yhdistysten ja säätiöiden kanssa (Tunne voimavarasi 2020-2022, ei pvm).

Edellä mainituista syistä näen tärkeäksi selvittää tekijöitä, jotka voivat lisätä omaishoivaajien tekemän kaltoinkohtelun riskiä. Tuolloin on mahdollista suunnitella ja tarjota tukitoimia, joilla parhaimmillaan ennaltaehkäistään kaltoinkohtelun tapahtumista. Parantamalla omaishoivaajille tarjottavaa tukea voidaan samalla parantaa hoivaa tarvitsevien ihmisten hyvinvointia ja turvallisuutta. Omaishoivasuhteissa tapahtuvan lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun tutkiminen on tärkeää, koska se voi auttaa edistämään haavoittuvissa elämäntilanteissa olevien ihmisryhmien suojelua, parantamaan omaishoivaajien ja hoivaa tarvitsevien hyvinvointia sekä kehittämään palvelujärjestelmää, joka tukee omaishoivaajia heidän tärkeässä roolissaan.

Omaishoivaajana voi toimia niin lapselle, aikuiselle kuin ikääntyneelle ihmiselle, mutta olen tässä tutkielmassa rajannut opinnäytetyön laajuuden vuoksi tarkastelun ulkopuolelle alaikäisten henkilöiden omaishoivan.

Tutkielman teoreettinen viitekehys muodostuu omaishoivaa ja kaltoinkohtelua koskevasta aiemmasta tutkimuksesta ja keskustelusta. Aluksi kerron lähisuhteissa tapahtuvasta hoivasta, samalla täsmentäen omaishoivan ja omaishoidon eroja ja yhtäläisyyksiä. Tämän jälkeen teen katsauksen siihen, mitä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan, mitä eri kaltoinkohtelun muodot ovat, sekä millaisia kaltoinkohtelun selitysmalleja aiempi tutkimuskirjallisuus tarjoaa. Palaan selitysmalleihin yhteenveto- ja johtopäätökset -luvussa, jossa peilaan niitä saamiini tuloksiin. Luvussa neljä kerron tarkemmin tutkielman toteutuksesta ja tekemistäni metodologisista valinnoista. Viidennessä luvussa esittelen kirjallisuuskatsauksen tulokset. Päätän tutkielmani pohdintaosioon, jossa muun muassa esitän jatkotutkimusehdoksia ja tarkastelen tutkielman puutteita ja ansioita.



## 2 HOIVA LÄHISUHTEISSA

Hoivasta puhuminen yleistyi 1980-luvulla, ja hoiva kuuluu nykyään niin tieteen kuin arkikielenkin sanastoon. Sitä ennen käytettiin muita samaa asiaa kuvaavia käsitteitä, joista esimerkkeinä huolenpito, hoitaminen ja auttaminen. Hoivasta tuli käsite, jonka avulla naistutkijat alkoivat 1980-luvulla kuvata naisten palkattoman huolenpitotyön yhteiskunnallista merkitystä ja erityisyyttä. (Anttonen & Zechner 2009, 16.)

Hoivan käsite on kuitenkin hoivatutkimuksen alusta saakka ollut monitulkintainen ja rajoiltaan epäselvä (Vasara & Sihto 2023, 11). Myöskään käännökset eri kielten välillä eivät ole ongelmattomia. Angloamerikkalaisessa keskustelussa käsite *care* ja sen erilaiset muunnelmat, kuten *caring*, *care-giving*, *care-taking* ja *care-receiving*, saivat vahvan jalansijan. Ruotsin kielessä taasen hoivaa vastaa sana *omsorg*, joka olisi luontevasti kääntynyt myös huolenpidoksi. (Anttonen & Zechner 2009, 16.)

Hoivaa on tutkittu monella eri tieteenalalla, kuten naistutkimuksen, sosiaalipoliitiikan, gerontologian, varhaiskasvatuksen ja hoitotieteiden näkökulmista. Hoivaan voi ottaa myös sosiaalitieteellisen näkökulman, joka on perin kokonaisvaltainen ottaen tarkasteluun yhtä lailla vanhusten, lasten kuin vammaisten ihmisten hoivan. Sosiaalitieteellinen lähestymistapa myös asettaa hoivan osaksi laajempaa sosiaalipoliittista ympäristöä. Sosiaalitieteellinen hoivatutkimus korostaa toisinaan järjestelmiä, kuten palveluita ja etuuksia, mutta tutkijat ovat olleet kiinnostuneita myös hoivan kokemusmaailmasta sekä asiakkaiden ja ammattilaisten kohtaamisesta. (Vasara & Sihto 2023, 11; Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 8–9.)

Hoivan käsitettä voidaan tarkastella myös poliittisesti ja yhteiskuntatieteiden näkökulmasta mukaillen yhdysvaltalaisia tutkijoita Berenice Fisheriä ja Joan Trontoa. Tällöin hoivan voi ymmärtää jatkuvaksi prosessiksi, joka on mahdollista jakaa neljään toisiinsa nivoutuvaan vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe, *caring about*, viittaa hoivan tarpeen tunnistamiseen yhteiskunnassa siten, että siihen ryhdytään etsimään ratkaisuja. Toinen vaihe, *taking care of*, edellyttää sitä, että joku tai jokin ottaa asian hoitaakseen ja järjestää hoivaa sitä tarvitsevalle. Kolmannen vaiheen muodostaa konkreettinen

hoivan antaminen ja ruumiillinen työ, *care-giving*. Neljäs vaihe viittaa hoivan vastaanottamiseen, *care-receiving*. (Hoppania ym. 2016, 18.) Omassa tutkielmassani korostuu etenkin *care-giving* ja *care-receiving*, eli hoivan antaminen ja vastaanottaminen sekä näihin kytkeytyvä väkivalta. Toisaalta, kuten sosiaalityön tutkija Minna Zechner (2010, 21-22) on huomauttanut, voi hoivan tarvitsija myös torjua hoivan vastaanottamisen ja hoivavastuulla oleva omainen jättää tarjotamatta hoivaa. Etenkin laiminlyönnissä on kyse juuri siitä, että tarvittavaa hoivaa ei syystä tai toisesta tarjota tai sitä tarjotaan riittämättömästi (Laaksonen 2010).

Hoivasta siis puhutaan paljon, mutta mitä sillä käytännössä tarkoitetaan? Hoivan määrittelyminen ei ole helppoa, koska siihen sisältyy monia erilaisia asioita välittämisestä syöttämiseen (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 8-9). Sillä ei myöskään ole samanlaista vakiintunutta tietoteoreettista perustaa, kuin esimerkiksi kasvatustieteessä kasvatuksen käsitteellä tai hoito- ja lääketieteessä hoidon käsitteellä. Hoivan käsite kattaa niin pienten lasten, kuin apua tarvitsevien aikuisten ja ikääntyneiden ihmisten hoivaamisen. Hoiva viittaa myös hoivatarpeiden laaja-alaisuuteen sisältäen yhtä lailla äidinhoivan kuin kumppaneiden toisilleen antaman hoivan. Hoiva voi myös olla raskasta ruumiillista työtä tai psyykkistä tarpeista huolehtimista ja läsnäoloa. Anttonen ja Zechner paikantavat rajan hoivan ja hoidon välille jonnekin sosiaalisen ja lääketieteellisen hoivan välimaastoon. (Anttonen & Zechner 2009, 17.) Valokiven ja Zechnerin (2009, 143) mukaan hoidon ja hoivan erona voidaan pitää sitä, että hoidolla parannetaan potilaan terveyttä ja elämäntilannetta, kun taas hoivan tavoitteena on enemmänkin ylläpitää olemassa olevaa toimintakykyä ja auttaa toimissa, joissa oma toimintakyky ei enää riitä. Toisin kuin hoidon, kuten lääkkeiden annostelun tai injektion antamisen, ei hoivan katsota edellyttävän erityistaitoja. Jorma Sipilää mukaillen hoivapalvelun voi aina korvata lähiyhteisössä tuotetulla informaalisella hoivatyöllä, ja jos näin ei ole, ei enää puhuta hoivasta. Tästä huolimatta myös hoiva on ammatillistunut 1900-luvun mittaan, kun naisille avautui hoiva-alan koulutusta edellyttäviä töitä vanhainkodeista ja kunnallisesta kotipalvelusta. (Hoppania, Karsio, Näre, Olakivi, Sointu, Vaittinen & Zechner 2016, 130.)

Hoivaa voikin jaotella informaaliin ja formaaliin hoivaan, jossa ensimmäisellä viitataan ei-ammattilliseen hoivaan, jota läheiset tekevät palkatta tai yhteiskunnan tuella. Formaalia taasen on hoiva, jota tarjoaa ammattilainen. (esim. Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 12.) Tätä jaottelua on sekoittanut hoivan uudet muodot, kuten sopimukseen perustava omaishoito. Vaikka omaishoito nojaa yksityisiin perhesuhteisiin, ohjataan sitä julkisella sääntelyllä omaishoitosopimuksen ja lainsäädännön avulla. (Hoppania ym. 2016, 147.) Seuraavassa luvussa kerron myös omaishoidosta tarkemmin tehdäkseni omaishoivan ja omaishoidon väliset erot ja yhtäläisyyden paremmin ymmärrettäväksi.

## 2.1 Omaishoiva ja omaishoito

Omaisten keskinäistä huolenpitoa on tutkimuksissa kuvattu erilaisin, läheissuhteisiin sijoittuvan hoivan eri puolia korostavin käsittein ja termein. Siihen on esimerkiksi viitattu sellaisin käsittein ja termein kuin epävirallinen apu, läheisapu, puolisoahoiva, omaishoiva, informaali hoiva tai omaishoito. (Sointu 2016, 39–40.)

Olen omassa tutkielmassani päättänyt käyttää pääasiassa termejä omaishoiva ja omaishoivaaja. Yksinkertaistettuna omaishoito on aina omaishoivaa, mutta omaishoiva ei ole aina omaishoitoa, jonka vuoksi käytän pääasiassa molempia tilanteita kuvaavia termejä. Omaishoivasuhteen toisesta osapuolesta käytän Zechnerin tapaan pääasiassa käsitettä hoivan tarvitsija (Zechner 2010, 21–22; 29; 36). Pyrin myös tarkentamaan, mikäli kyseessä on nimenomaan sopimukseen perustuva omaishoito.

Omaishoiva (toisinaan myös läheishoiva) ja omaishoito tulevat käsitteinä hyvin lähelle toisiaan. Zechnerin (2010, 29; 36) mukaan näitä kahta käsitettä käytetään toistensa synonyymeina, vaikka ne merkitsevät eri asioita. Omaishoiva tarkoittaa läheissuhteissa tapahtuvaa kokonaisvaltaista huolehtimista läheisen ihmisen fyysisistä, sosiaalisista ja psyykkisistä perustarpeista. Omaishoiva on vakiintunut termiksi ja käsitteeksi, jolla kuvataan läheisten ja omaisten keskinäistä, epävirallista hoivaa. Omaishoito taas on hallinnollinen ja juridinen termi, joka tarkoittaa lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä olevaa omaishoivaa.

Zechner on omassa väitöskirjassaan pohtinut käsitteiden valintaa. Esimerkiksi tutkija Liz Forbat (2005) on kehittänyt 2000-luvulla käsitettä, joka antaisi enemmän tilaa myös hoivaa tarvitsevan henkilön aktiiviselle toimijuudelle pelkän hoivan kohteena olemisen tai hoivan vastaanottamisen sijasta. Forbatin kehittämä englanninkielinen käsite on *caree*, jolle ei toistaiseksi ole suomenkielistä vastinetta. *Caree* on käsitteenä neutraali, mutta vähän käytetty. Silva Tedre on Zechnerin mukaan puhunut hoivan ottajasta (ruotsi *omsorgstagare*), jolloin toimijana on hoivaa tarvitseva osapuoli. Zechner huomauttaa, että toisaalta informaalia hoivaa voi olla vaikea ottaa esimerkiksi vastahakoiselta puolisolta, kun taas palveluissa hoivan ottaminen voi mahdollistua lakisääteisiin oikeuksiin vetoamalla. Kirjallisuudessa on puhuttu myös hoivan vastaanottajasta (engl. *care receiver*, ruotsi *omsorgsmottagare*). Zechner on nähnyt parhaaksi käyttää käsitettä hoivan tarvitsija, koska hoivan antamisen ja saamisen lähtökohtana ovat joka tapauksessa ihmisen sosiaaliset, fyysiset ja psyykkiset avuntarpeet.

Omaishoidosta puhuttaessa siis viitataan yleensä omaishoitosopimukseen (Halonen 2022, 358), vaikka virallisen omaishoitosopimuksen ulkopuolella on lukuisia omaisiaan hoitavia ja hoivaavia henkilöitä. Laajan määritelmän mukaan omaishoitajana pidetään henkilöä, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy omatoimisesti arjessaan. Suppeasti määriteltynä omaishoitaja on henkilö,

joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan (vuodesta 2023 lähtien hyvinvointialueen) kanssa edellä mainituista syistä. (Tietoa omaishoidosta, ei pvm). Yksilötasolla on läheistään auttavasta itsestään kiinni, millä termillä hän haluaa itseään kutsuttavan. Voi myös olla, että joku auttaa, hoivaa tai hoitaa läheistään, mutta kokee olemassa olevien termien käytön itselleen vieraaksi.

Hyvinvointialueen kanssa tehtävä hoitosopimus ei siis ole edellytys omaishoitajana toimimiselle, ja suuri osa omaishoivaajista toimii ilman omaishoidon sopimusta tai yhteiskunnan tukea. Omaishoivan määrää on selvitetty Suomessa 1990-luvulta lähtien, mutta sen määrää on vaikea arvioida täsmällisesti sen epävirallisen luonteen vuoksi (Sointu 2016, 41). On esitetty arvioita, joiden mukaan yli miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään arjessa ja heistä noin 350 000 henkilöä on pääasiassa vastuussa läheisensä huolenpidosta. Omaishoitolakiin perustuvia omaishoitosopimuksia on tehty noin 50 000. Lisäksi 20 000–60 000 henkilön on arvioitu olevan sitovassa hoitotilanteessa, mutta he eivät ole joko hakeneet tai saaneet omaishoidon tukea. (Halonen 2022, 357; Tillman, Kalliomaa-Puha & Mikkola 2014, 8.)

Täsmällistä tietoa ei ole saatavilla myöskään siitä, ketkä omaisiaan hoivaavat ja ketkä saavat omaisiltaan hoivaa (Sointu 2016, 42). Omaishoivaaja voi olla apua tarvitsevan läheisensä perheenjäsen, kuten puoliso, vanhempi, sisarus tai lapsi. Aina omaishoivaaja ei ole perheenjäsen, vaan hän voi olla esimerkiksi kaukaisempi sukulainen, ystävä tai naapuri. (Olenko omaishoitaja?, ei pvm.) Omaishoivaajat ovat tyypillisesti perhe- tai lähipiirin naisia, jotka jatkavat lastensa itsenäistymisen jälkeen omien tai appivanhempien hoivaamisesta. Monet läheistään hoivaavat naiset toimivat myös erityishoitoa vaativan lapsensa tai oman puolisonsa hoivaajina. Myös miehet toimivat omaishoivaajina, mutta tyypillisesti heidän hoivaroolinsa alkaa myöhemmällä iällä eläköitymisen jälkeen, ja he toimivat usein vaimonsa omaishoitajina. Naisten suurempaa osuutta puolisonsa hoivaajina selittää muun muassa naisten pidempi elinikä ja puolisojen välinen ikäero. Naiset ovat myös historiallisesti olleet miehiä enemmän vastuussa läheistensä hoivaamisesta. (Kauppinen & Silber-Kuhalampi 2015, 12–13.)

Omaishoitotilanteet eroavat toisistaan hoivan sisällön, sitovuuden ja keston suhteen. Ne omaishoivatilanteet, joihin on myönnetty omaishoidon tukea, on määritelty vaativaksi ja sitovaksi. Omaishoivatilanne voi kuitenkin olla haastava myös niillä, jotka ovat virallisen omaishoidontuen ulkopuolella. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 14.) Hyvinvointialueiden välillä on myös eroja omaishoidontuen myöntämiskriteereissä, jonka vuoksi pelkkä virallinen omaishoitosopimus ei vielä täysin kerro siitä, kuinka vaativasta ja sitovasta hoivasta on kyse.

Usein mielletään, että omaishoitaja asuu samassa osoitteessa hoivaa tarvitsevan kanssa, ja näin onkin yli 90 % omaishoitosopimukseen perustuvissa hoivatilanteissa (Tillman, Kalliomaa-Puha & Mikkola 2014, 61). Omaishoitajana voi kuitenkin toimia

myös eri osoitteesta tai kaupungista käsin, jolloin puhutaan etäomaishoidosta. Etäomaishoidolla tarkoitetaan, että huolehditaan säännöllisesti kauempana asuvan läheisen, kuten iäkkään vanhemman, asioista ja hyvinvoinnista. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 201, 12–13.) Etäomaishoitaja auttaa läheistään esimerkiksi palveluihin haikutumisessa ja niiden koordinoinnissa. Kuten muutkin omaishoitajat, toimivat he avun tarvitsijan puolestapuhujana ja varmistavat palveluiden toimivuuden. Usein konkreettiset hoivatehtävät ajoittuvat etäomaishoitajilla oman työaikansa ulkopuolisiin viikonloppuihin ja lomiin. Etäomaishoitaja voi esimerkiksi huolehtia läheisensä kodinhoidollisista tehtävistä, kuten siivouksesta, kaupassakäynnistä ja ruuanlaitosta. Tehtäviin voi myös kuulua muun muassa läheisen reseptien uusimista, lääkkeiden annostelua ja viranomaisien tapaamisia. Apua tarvitseva läheinen voi asua omassa kodissaan, palveluasumisyksikössä tai laitoshoidossa. (Etäomaishoito, ei pvm.)

Omaishoitajien työn kielteisiä seurauksia ja raskautta on tutkittu jo usean vuosikymmenen ajan, mielenkiinnon kohdistuessa pääasiassa omaishoitajan hoitotaakkaan ja kuormittuneisuuteen (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003). Omaishoidon negatiivisiin vaikutuksiin on havaittu kuuluvan muun muassa heikompi koettu terveys sekä ahdistus- ja masennusoireet, jotka voivat ilman riittävää apua pahentua ajan kuluessa (Beach, Schulz, Yee & Jackson 2000). Myös positiivisia vaikutuksia on raportoitu. Useimmat Toljamon ja kumppaneiden tutkimukseen osallistuneet suomalaiset omaishoitajat kokivat hoitamisen hyödylliseksi, selviytyvänsä hoivatehtävästä hyvin, arvostavansa itseään omaishoitajana ja heidän suhteensa hoivan tarvitsijaan oli hyvä. He myös kokivat saavansa epävirallista tukea, mutta sosiaali- ja terveyspalvelut koettiin puutteellisina. Kuitenkin kolmasosa tutkimukseen osallistuneista tunsivat olevansa jumissa hoivaroolissa ja enemmistö koki hoivaamisen liian vaativaksi. (Toljamo, Perälä & Laukkala 2012, 215–216.) Toselandia ja kumppaneita (2021) mukailleen omaishoitajia motivoivia tekijöitä ovat muun muassa rakkaus, läheisyys ja välittäminen, syyllisyyden lievittäminen tai auttamisesta saatu tyydytys, itsensä tarpeelliseksi kokeminen ja toisilta saatu arvostus, pyrkimys vastavuoroiseen auttamiseen omaista kohtaan sekä sosiaaliset normit, joiden mukaan auttaminen kuuluu perheenjäsenille (Hyvärinen ym. 2003 mukaan).

## **2.2 Omaishoidon tuki**

Omaishoidon tuki on tullut Suomessa lakisääteiseksi etuudeksi 1990-luvulla. Se edustaa hoivapoliittista etuutta, jonka myötä aiemmin yksityisissä suhteissa tapahtuva hoiva on tullut julkisen vastuun piiriin. Omaishoidon tuki on vakiinnuttanut paikansa etenkin vanhuspalvelujen joukossa. (Sointu 2016, 19.) Vaikka en tutkielmissani tee rajausta nimenomaan sopimuksen tehneisiin omaishoitajiin, on syytä tarkastella,

mitä omaishoidolla tarkoitetaan omaishoitolain näkökulmasta. Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937) tuli Suomessa voimaan vuonna 2006. Omaishoitolaissa omaishoidolla tarkoitetaan ”vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla”. Omaishoitosopimus on saman lain mukaan toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä, joka tehdään hoitajan ja hoidon järjestämistä vastaavan hyvinvointialueen välillä. Omaishoidon tuki on omaishoitolain mukaan kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon tuki on hyvinvointialueelta haettava harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jonka myöntämisen keskeisinä perusteina on hoivan sitovuus ja vaativuus (Mitä on omaishoidon tuki?, 2024). Pääosin omaishoidon tuen avulla hoidetaan runsaasti hoivaa tarvitsevia ikäihmisiä. Koska noin puolet omaishoitajista on hoidettavan puolisoja, ovat monet omaishoitajat itsekin jo eläkeikäisiä. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 16–17.) Omaishoidettavia on vuonna 2021 ollut noin 51 600, kun taas omaishoitajien määrä on ollut noin 50 200. Lukujen valossa omaishoitaja voi siis toimia samanaikaisesti useamman läheisen hoivaajana. (Omaishoito ja perhehoito, 2023.)

Kelan tutkimusosasto kartoitti omaishoitotilanteita noin 10 vuotta sitten. Kysely lähetettiin tuolloin 4000:lle vuonna 2012 omaishoidon tuen hoitopalkkiota saaneelle henkilölle. Kyselyn perusteella omaishoidon syynä oli useimmiten läheisen muistisairaus, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja pitkäaikainen fyysinen vamma tai sairaus. Omaishoidon syyt vaihtelivat ikäryhmittäin. Kahdella kolmesta alle 18-vuotiaasta omaishoidettavasta omaishoidon pääasiallinen syy oli kehitysvammaisuus. Taa-sen ne, joilla oli muistisairaus tai heikentynyt fyysinen toimintakyky, olivat lähes kaikki vähintään 60-vuotiaita. Kolme neljästä omaishoidettavasta oli yli 50-vuotias. Syynä omaishoidolle oli myös psykiatriset sairaudet, päihdesairaudet ja hoidollisesti raskaat siirtymävaiheet, mutta näiden syiden osuus oli vähäinen. Kaksi kolmesta olisi tarvinnut omaishoitajien arvioin mukaan ympärivuorokautista hoitoa, mikäli omaishoitoa ei olisi ollut. Omaishoitajan arvion mukaan vain noin neljännes hoivan tarvisijoista pystyi liikuntakykynsä puolesta liikkumaan vaikeuksitta. Noin viidenneksellä ajattelu oli omaishoitajan arvion mukaan johdonmukaista ja muisti toimi hyvin. (Tillman, Kalliomaa-Puha & Mikkola 2014, 62-64.)

Omaishoitosopimus velvoittaa sopimuksen solminutta henkilöä huolehtimaan läheisestään, mutta samalla sopimus velvoittaa hyvinvointialueen järjestämään tätä tehtävää tukevia palveluita. Siinä mielessä viralliset omaishoitajat ovat erilaisessa asemassa verrattuna niihin omaishoivaajiin, jotka eivät ole sopimusta solmineet. Näihin tukipalveluihin kuuluu hoitopalkkion lisäksi muun muassa omaishoidon vapaat. Omaishoitolaissa säädetään, että omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kuukaudessa. Vapaiden ajaksi hyvinvointialueen on huolehdittava

hoidon järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. Hyvinvointialueen täytyy myös tarvittaessa järjestää omaishoitajalle koulutusta ja valmennusta hoitotehtävää varten. Omaishoitajan on tarvittaessa saatava lain mukaan myös hyvinvointi- ja terveystarkastuksia ja muita hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluita. Omaishoitosopimus on voimassa toistaiseksi, mutta se on mahdollista irtisanoa, purkaa tai tarkistaa. Sopimuksen välitön purkaminen tulee kyseeseen silloin, jos sopimuksen jatkaminen vaarantaisi hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.) Käytännössä sopimuksen purkaminen ei kuitenkaan välttämättä tarkoita sitä, että omaishoitajan ja hoivaa tarvitsevan välinen hoiva- ja lähisuhde lakkaisi olemasta.

### 3 KALTOINKOHTELU JA LÄHISUHDEVÄKIVALTA

Kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan käsitteellinen erottaminen toisistaan voi olla haastavaa. Tässä luvussa pyrin selventämään, millaisissa tilanteissa termejä käytetään ja milloin on syytä puhua kaltoinkohtelusta ja milloin lähisuhdeväkivallasta.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen väkivalta- ja sanastoasiantuntijat (Bildjuschkin ym. 2020) ovat julkaisseet sanaston väkivaltailmiön käsitteille vuonna 2020. Sanaston lähtökohtana on ollut WHO:n määritelmä väkivallasta, joka on kansainvälisesti hyväksytty. WHO:n määritelmässä väkivalta tarkoittaa *vallan, kontrollin tai fyysisen voiman tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista siten, että tämä kohdistuu toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään ja että tämä johtaa tai voi johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen, perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen tai kuolemaan.* Väkivalta on siis niin sanottu sateenvarjokäsite, jonka alla on erilaisia väkivallan muotoja. THL:n sanastossa väkivalta on jaoteltu useisiin alakäsitteisiin väkivaltaan liittyvien ihmissuhteiden mukaan, väkivallan kohteena olevan sukupuolen tai väestöryhmän mukaan sekä väkivallan paikan tai ilmenemismuodon mukaan. Väkivallan ilmenemismuotoja ovat sanaston mukaan fyysinen, henkinen, seksuaalinen, taloudellinen, kemiallinen ja välineellinen väkivalta. Väkivalta voi myös liittyä kulttuuriin, uskoon ja kunniaan. Lisäksi ilmenemismuotoihin kuuluvat vaino ja laiminlyönti. (Bildjuschkin ym. 2020.) Väkivallan muotoja on jaoteltu eri yhteyksissä toisistaan poikkeavilla tavoilla. Esimerkiksi Paasivirta (2013, 53) sisällyttää fyysiseen väkivaltaan muun muassa vammaisen ihmisen hoidon ja avun laiminlyöminen, liikkumisen ja toiminnan rajoittamisen sekä apuvälineiden rikkomisen. Paasivirta sisällyttää myös seksuaalisen väkivallan osaksi fyysistä väkivaltaa.

THL:n sanastossa lähisuhdeväkivalta määritellään väkivallaksi, jossa väkivallan tekijä ja sen kohde ovat tai ovat olleet läheisessä suhteessa keskenään. Lähisuhdeväkivalta voi kohdistua tekijän nykyiseen tai entiseen kumppaniin, lapseen, lähisukulaiseen tai muuhun läheiseen. Lähisuhdeväkivallaksi määritellään myös parisuhdeväkivalta, perheväkivalta ja seurusteluväkivalta. (Bildjuschkin ym. 2020.)



Kaltoinkohtelu-termin käyttökonteksti on sanaston mukaan väkivalta-termiä rajatumpi. Kaltoinkohtelu-termiä käytetään tilanteissa, joissa väkivalta ilmenee vastuu-, luottamus- tai valtasuhteessa heikommassa asemassa olevaa henkilöä, kuten lasta tai vanhusta kohtaan. (Bildjuschkin ym. 2020.) Toisaalta kaltoinkohtelu-termiä on päädytty käyttämään tutkimuksissa myös esimerkiksi silloin, kun on tutkittu omaishoitajiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua hoidettavan taholta (kts. Latomäki, Runsala, Koivisto, Kylmä & Paavilainen 2020).

WHO:n määritelmää kaltoinkohtelusta käytetään muun muassa Toronton julistuksessa ikääntyneiden kaltoinkohtelun yleisestä ehkäisemisestä (2002). WHO määrittelee ikääntyneisiin ihmisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun (*the abuse of older people, elder abuse*) yksittäisenä tai toistuvana tekona tai tekemättä jättämisenä, joka ilmenee luottamuksellisessa suhteessa ja joka aiheuttaa tuskaa tai haittaa ikääntyneelle. Kaltoinkohtelu voi pitää sisällään fyysistä, psyykkistä, henkistä, seksuaalista, aineellista ja taloudellista hyväksikäyttöä (engl. *abuse*). Kaltoinkohtelu voi olla myös tarvittavan hoidon ja avun laiminlyömistä tai muuta oikeuksien rajoittamista, loukkaamista ja ihmisarvoa alentavaa kohtelua. Määritelmän mukaan iäkkäänä pidetään yli 60-vuotiaasta henkilöä. (WHO 2002.) WHO:n määritelmän mukaan kaltoinkohtelu siis ei ole aina tekoja, vaan myös tekemättä jättämisistä, eli laiminlyömistä.

Seuraavaksi kerron tarkemmin, mitä erilaiset väkivallan muodot voivat pitää sisällään. Käytän tässä hyväkseni jo aiemmin mainitsemani THL:n sanaston sekä Hannele Laaksosen (2010) jaotteluita. Laaksonen on jaotellut vanhusten kaltoinkohtelun viiteen eri muotoon; fyysiseen kaltoinkohteluun (engl. *physical abuse*), psyykkiseen kaltoinkohteluun (engl. *psychological abuse*), taloudelliseen kaltoinkohteluun (engl. *financial abuse*), seksuaaliseen kaltoinkohteluun (engl. *sexual abuse*) sekä laiminlyöntiin ja syrjintään (engl. *neglect and discrimination*). Koska vammaisiin henkilöihin kohdistuvaan väkivaltaan voi kuulua tiettyjä erityispiirteitä (Luoma, Valtokari, Väre, Holm, Sainio & Ervasti 2022), koin tarpeelliseksi avata, mitä väkivallan muodot voivat tarkoittaa vammaisten ja toimintarajoitteisten ihmisten osalta. Tähän hyödynnän Luoman ja kumppaneiden tutkimusta vuodelta 2022, jossa on selvitetty toimintarajoitteisten ja vammaisten henkilöiden kokemaa lähisuhdeväkivaltaa. Vaikka kyseiseen tutkimukseen osallistuneet eivät olekaan välttämättä omaishoivan piirissä, lisää tutkimustulokset ymmärrystä siitä, miten toimintarajoitteet vaikuttavat väkivallan ilmeneeseen.

*Fyysinen väkivalta* pitää sisällään kaikki fyysiset väkivallan teot, joihin kuuluu lyömisen lisäksi mm. sylkemistä, raapimista, tarttumista, ravistelua, tönimistä, liikkumisen estämistä, kuristamista tai huumaamista. Vaikka väkivallasta ei jäisi fyysisiä jälkiä tai se ei aiheuttaisi fyysistä kipua, on se silti väkivaltaa. Fyysinen väkivalta pitää aina sisällään myös henkistä väkivaltaa. (naistenlinja.fi.) Vammaisiin henkilöihin koh-

distuvan fyysisen väkivallan erityispiirteitä on mm. liikkumisen ja toiminnan rajoittaminen siten, että vammaisen henkilön tarvitsemat apuvälineet asetetaan niin kauas, ettei hän pääse niihin käsiksi. Apuvälineitä voidaan myös rikkoa tai niitä voidaan käyttää lyömäaseena. Vammaisen henkilön läheinen voi rajoittaa myös lääkkeiden ottoa tai pakkosyöttää rauhoittavia lääkkeitä. Väkipaltoa- tai kaltoinkohtelu voi ilmetä myös ruokailutilanteissa, jos syömisessä ei auteta. Myös opaskoiraa voidaan pahoinpidellä tai jättää se ruokkimatta, jolloin väkivallan tekijä syyllistyy myös eläinsuojelurikokseen. (Paasivirta 2013, 52.) Jos väkipaltoa on muodoltaan fyysistä, voi iskut kohdistua vamman alueelle. Väkivallan kohteeksi joutunutta kommunikaatiovammaista henkilöä lyödään usein suulle, näkövammaista kasvoille ja liikuntavammaista jalkoihin. (Piispa 2013, 8.) Vanhusten fyysiseen kaltoinkohteluun sisältyy esimerkiksi karkea käsittely, pakkosyöttäminen ja läimäykset. Fyysisestä kaltoinkohtelusta voi seurata muun muassa ruhjeita, mustelmia, palovammoja ja murtumia. Tähän kategoriaan kuuluu myös lääkehoidon laiminlyöminen. (Laaksonen 2010.)

*Henkinen väkipaltoa* voi olla erittäin vaikea tunnistaa, koska se voi alkaa pikkujalalla, ollen aluksi hyvin vähäeleistä ja hienovaraista. Henkistä väkipaltoa on esimerkiksi alistaminen, nimittelemine, haukkumine ja huutamine. Se voi olla julkista nolamista tai tapahtua muilta piilossa. Henkistä väkipaltoa on myös sosiaalinen eristäminen esimerkiksi ystäväistä ja sukulaisista, mielipiteiden ilmaisu tai pukeutumisen kontrollointi, vapaasti ulos menemisen estäminen tai fyysisellä väkivallalla uhkaaminen. Henkinen väkipaltoa on läsnä kaikissa väkivallan muodoissa, sillä jo väkivallan uhka on henkistä väkipaltoa. Riita muuttuu siinä vaiheessa väkivallaksi, kun toinen osapuoli ei enää uskalla kertoa mielipidettään, koska pelkää toisen reaktiota. (Tunnista väkipaltoa, ei pvm.) Vammaisiin henkilöihin kohdistuvana henkiseen väkipaltaan voi kuulua esimerkiksi vamman pilkkaamista ja itsetuntoa heikentävää vammasta johtuvaa vähättelyä. Henkiseksi väkivallaksi lukeutuu myös ylisuojeleminen tai päinvastaisesti yksin jättämisellä ja avun eväämisellä uhkailu. (Paasivirta 2013, 54.)

*Seksuaalisen väkivallan* tunnusmerkki on, ettei väkipaltoa käyttävä kunnioita toisen seksuaalista ja ruumiillista itsemääräämisoikeutta. Raja väkivallan kohdalla rikkoutuu yleensä siinä vaiheessa, kun väkipaltoa kokeva osapuoli tuntee, ettei tilanne ole enää hänen hallittavissaan. Seksuaalista väkipaltoa on mm. seksiin pakottaminen ja painostaminen, pakottaminen nöyryyttäviin seksuaalisiin tekoihin, kuvaaminen ilman lupaa, nukkuvan tai sammuneen seksuaalinen hyväksikäyttö sekä seksuaalinen ahdistelu. Seksuaalinen väkipaltoa on sekä henkistä että fyysistä väkipaltoa. (Tunnista väkipaltoa, ei pvm.) Jos vamma rajoittaa voimakkaasti itsenäistä toimintakykyä, tarvitsee ihminen paljon ulkopuolista apua päivittäisistä toimista selviytymiseen, kuten hygienian hoitamiseen. Avustavien henkilöiden suuri lukumäärä ja avustamistoimenpiteiden vaatima fyysinen kontakti lisäävät väkivallan ja hyväksikäytön riskiä. Tekijä on yleensä uhrille tuttu ja luotettu henkilö. (Henttonen 2013, 67-68.)

*Taloudellista väkivaltaa* on mm. läheisen oman rahankäytön estäminen, rahattomana pitäminen, taloudellisen päätäntävällän rajoittaminen tai kontrollointi, työssäkäynnin estäminen, toisen omaisuuden luvaton käyttäminen ja velan ottamiseen pakottaminen. Taloudellinen väkivalta on vallankäyttöä, jonka tarkoituksena on rajoittaa läheistä henkisesti ja fyysisesti. (Tunnista väkivalta, ei pvm.) Taloudellinen hyväksikäyttö on yleinen vammaisiin henkilöihin kohdistuva väkivallan muoto. Vammaisen henkilö voi altistua taloudelliselle hyväksikäytölle tavanomaista helpommin mm. siitä syystä, että hän voi joutua antamaan pankkitunnuksensa ja -korttinsa toiselle ihmiselle asioiden hoidon vuoksi. Vammaisen henkilön ei esimerkiksi anneta käyttää omia rahojaan, hänet huijataan tai painostetaan ottamaan tai takaamaan lainaa tai esitetään ystävää vain taloudellisen hyötymisen vuoksi. On myös tapauksia, jossa vammaisen henkilön ei anneta muuttaa kotoa, koska hän veisi mennessään esim. eläkkeensä tai omaishoidontuen. (Paasivirta 2013, 64.) Vanhusten taloudellinen kaltoinkohtelu voi ilmetä esimerkiksi vanhuksen tavaroiden, rahan ja omaisuuden häviämisenä. Omainen voi esimerkiksi pidättää vanhuksen rahoja takanaan, eikä vanhus saa niitä omaan käyttöönsä tai tiedä mitä rahoille tapahtuu. Omainen voi myös priorisoida rahan vanhuksen hoidon edelle, ja vaatia vähentämään vanhukselle tärkeitä palveluita, vaikka niihin olisi varaa. (Laaksonen 2010.)

*Laiminlyönti ja syrjintä* tarkoittavat Laaksosen (2010) mukaan sitä, että vanhuksen tarpeista ei huolehdi. Ilmenemistapoja voi olla muun muassa fyysinen hoitamattomuus, huono hygieniataso, epäasiallinen vaatetus, tilojen likaisuus tai epätavallinen lämmitys ja valaistus. Laiminlyöntiä voi olla myös toiminnan ja virikkeiden puute tai se, ettei vanhuksen uskonnollisia tai kulttuurisia mieltymyksiä huomioida tai kunnioiteta. Syrjintää voi ilmetä siinä, että vanhusta koskevat valinnat perustuvat hänen tarpeidensa sijaan rotuun, sukupuoleen tai vammaisuuteen.

*Uskonnollinen väkivalta* on uskontoon perustuvaa henkistä tai fyysistä väkivaltaa. Se voi ilmetä lähisuhteessa toisen henkilön uskonnollisuuden tai uskonnollisten tarpeiden halveksimisena, pilkkaamisena tai kieltämisenä. Se voi myös olla pakottamista noudattaa jonkin uskonnon mukaisia normeja tai sääntöjä. (Tunnista väkivalta, ei pvm.)

Kaltoinkohtelun voi siis luokitella lähisuhdeväkivallaksi, mikäli kaltoinkohtelu tapahtuu läheisessä suhteessa olevien henkilöiden välillä. Kaltoinkohtelija voi myös olla muu henkilö kuin läheinen. Kaltoinkohtelua voi tapahtua esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisen taholta, jolloin ihmissuhde ei välttämättä ole niin läheinen. Toisaalta lähisuhdeväkivallaksi on muun muassa Luoman ja kumppaneiden (2022, 67) tutkimuksessa lukeutunut henkilökohtaisen avustajan, kotisairaanhoidajan, naapurin tai kotona käyvän ammattihenkilön tekemä vammaisiin ihmisiin kohdistuva väkivalta.

Edellä mainittujen määritelmien perusteella kaltoinkohtelu-termin voidaan ajatella kuvaavan hyvin omaishoivasuhteessa tapahtuvia väärintekoja omaishoivattavaa kohtaan, koska omaishoivaajalla on suuri vastuu hoivattavan hyvinvoinnista ja omaishoivasuhde perustuu pitkälti luottamukseen. Omaishoivaaja voi myös käyttää valtaa suhteessa hoivattavaan, niin hyvässä kuin pahassa. Suhdetta omaishoivaajan ja hoivattavan välillä ei kuitenkaan voida yksinkertaistaa pelkäksi hoivaaja-hoivattava-suhteeksi. Myös hoidettavalla on valtaa suhteessa omaishoitajaan. On myös tiedossa, että osa omaishoivaajista kokee väkivaltaa hoivaa tarvitsevan taholta (esim. Latomäki, Runsala, Koivisto, Kylmä & Paavilainen 2020). Kelan omaishoitohankkeen tuloksista onkin noussut huoli omaishoitajien turvallisuudesta, sillä hoivaa tarvitsevien käytöshäiriöt ja väkivalta voivat aiheuttaa vakaviakin vaaratilanteita (Tillman, Kallio-*maa-Puha & Mikkola 2014, 30*).

### **3.1 Hoivaa tarvitsevien aikuisten kaltoinkohtelun yleisyys**

Omaishoivaajien tekemän tai omaishoivasuhteissa tapahtuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan yleisyydestä on ollut erittäin haastava löytää tietoa etenkin suomalaisessa kontekstissa. Ikääntyneisiin kohdistuvasta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta on saannottu piirtyvän tilastojen ja tutkimusten perusteella varsin hajanainen kuva. Ikääntyneisiin ihmisiin kohdistuva väkivalta on Suomessa edelleen vähän tutkittu ilmiö, koska monissa tutkimuksissa ikääntyneet rajataan pois. Lisäksi väkivalta- ja kaltoinkohtelututkimuksissa tai -tilastoissa ei useimmiten tavoiteta ikääntyneisiin tai toimintarajoitteisiin henkilöihin kohdistuneen kaltoinkohtelun erityispiirteitä. Näin ollen Suomessa ei ole täsmällisesti kansallisesti luotettavaa kuvaa ilmiön laajuudesta, riskitekijöistä ja vaikutuksista. (Luoma, Tiilikallio & Helakallio 2018.)

THL:n vuonna 2023 toteutetussa selvityksessä lähetettiin kysely ikääntyneiden hoitoa, hoivaa ja kuntoutusta tarjonneen toimintayksikön lähiesihenkilöille ja vastuuhenkilöille. Kyselyn perusteella läheisten tekemä ikääntyneiden kaltoinkohtelu on huolestuttavan yleistä, sillä kotihoidossa 43 % yksiköistä raportoi havainneensa läheisten tai omaisten tekemää kaltoinkohtelua. Vaikka kyselyn perusteella ei pystytä arvioimaan tapahtuneiden kaltoinkohtelutilanteiden määrää, antavat vastaukset viitteitä läheisten tekemän kaltoinkohtelun yleisyydestä. Kyselyssä raportoitiin myös virallisen hoivan yhteydessä tapahtuvasta kaltoinkohtelusta, eli henkilöstön kohdistamasta kaltoinkohtelusta asiakkaaseen. Kirjoittajat nostivat myös esiin, että Suomessa ei toistaiseksi ole kansallista toimintamallia kaltoinkohtelutapauksiin puuttumiseksi, vaikka useat lait edellyttävät ammattilaisilta toimenpiteitä, mikäli he ha-

vaitsevat kaltoinkohtelua. Kyselyn perusteella kolmannes yksiköistä ei ollut ohjeistanut henkilöstöään riittävästi kaltoinkohteluun puuttumisessa ja siihen liittyvästä yhteistyöstä viranomaisten kanssa. (Luoma ym. 2023.)

Maailmanlaajuisessa systemaattisessa katsauksessa on selvitetty yli 60-vuotiaiden naisten kaltoinkohtelun esiintyvyyttä, jonka perusteella noin yksi seitsemästä iäkkäästä naisesta on kokenut kaltoinkohtelua vuoden sisällä (Yon, Mikton, Gassoumis & Wilber 2019). THL:n AVOW-tutkimus (Prevalance Study of Abuse and Violence against Older Women) on ollut laajin erityisesti ikääntyneisiin kohdistuvaan väkivaltaan keskittynyt tutkimus. Tutkimustulosten mukaan n. 25 % yli 60-vuotiaista suomalaisista naisista on kokenut väkivaltaa tai kaltoinkohtelua viimeisen vuoden aikana, tarkoittaen Suomen mittakaavassa noin 150 000 ikääntynyttä naista. Lukuunottamatta laiminlyöntiä, on yleisin väkivallan tekijä puoliso tai elämänkumppani. Alle puolet väkivaltaa kohdanneista naisista oli kertonut kokemuksistaan kenellekkään ja noin yksi neljästä kaltoinkohtelun uhrista oli ilmoittanut asiasta viranomaisille. Kun kaltoinkohtelija on puoliso, on ilmoittamiskynnys suurempi. Suomalaisten osallistujien vastauksista ilmeni, että yleisin kaltoinkohtelun muoto oli henkinen väkivalta, jota oli kokenut 21 % vastaajista. (Luoma ym. 2018.)

### 3.2 Kaltoinkohtelua selittäviä teorioita

Omaishoivaajien tekemää kaltoinkohtelua on mahdollista tarkastella useiden eri teorioiden kautta. Seuraavaksi esittelen teorioita, joita olen nostanut lähisuhdeväkivaltaa ja ikääntyneiden kaltoinkohtelua koskevasta kirjallisuudesta. Johtopäätökset-osiossa palaan selitysteorioihin, kun tarkastelen saamiani tuloksia muun muassa niiden valossa.

*Omaishoitajan stressiteoria* (engl. *caregiver stress theory*) tai toiselta nimeltään *tilanne-teoria* (engl. *situational theory*), on yksi varhaisimmista ja laajimmin hyväksytyistä ikääntyneiden kaltoinkohtelun selitysmalleista, vaikka se on myös kumottu useissa tutkimuksissa. Tämä teoria väittää, että kaltoinkohtelu tapahtuu, kun stressaantunut tai liian kuormittunut hoivaaja purkaa tuhrautumisensa hoivaa tarvitsevaan henkilöön. Teorian mukaan ylikuormittunut hoivaaja, joka ei pysty selviytymään hoivatyöstään, luo ympäristön kaltoinkohtelulle, sillä omaishoivaajan kokema stressi ja liialliset vaatimukset voivat ajaa omaishoivaajan lopulta ”räjähtämään” ja käyttäytymään väkivaltaisesti. (McClennen 2016, 317; Abolfathi Momtaz ym. 2013, 183–184; Bergeron 2001, 54.) Teoriaa on pidetty kiistanalaisena muun muassa siksi, koska sen perusteella kaltoinkohtelun syytä voidaan vierittää uhrin harteille ja samalla vähentää kaltoinkohtelijan vastuuta teoistaan (Fundinho, Pereira & Ferreira-Alves 2021, 372).

*Sosiaalisen oppimisen teoria* (engl. *social learning theory*), joka tunnetaan myös nimillä kuten transgeneraatioteoria (engl. *transgenerational theory*) tai ylisukupolvisen väkivallan teoria (engl. *intergenerational transmission of violence*), esittää väkivallan olevan opittua käyttäytymistä joka voi siirtyä sukupolvelta toiselle. Tämän sittemmin kyseenalaistetun teorian mukaan henkilö, joka on itse kokenut lapsuudessaan väkivaltaa tai on nähnyt väkivallan vastauksena stressaaviin tilanteisiin, omaksuu väkivallan käytön hyväksyttäväksi. Kun on kyse ikääntyneiden kaltoinkohtelusta, voi pahoinpidelty lapsi tulevaisuudessa itse pahoinpidellä vanhempiaan. Väkivallan kiertettä voi myös jatkaa omaishoivajana, jos hoivajaa kohtaan aiemmin väkivaltaisesti käyttäytynyt läheinen sairastuu tai vammautuu. (Fundinho ym. 2021, 373; McClennen 2016, 317; Abolfathi Momtaz ym. 2013, 184.)

*Sosiaalisen vaihdon teoria* (engl. *social exchange theory*) perustuu ajatukseen, että kaikki sosiaaliset vuorovaikutukset ihmisten välillä sisältävät palkkioita ja rangais- tuksia (McClennen 2016, 317). Sosiaalisen vaihdon teoriaa on kehitetty monilla eri tie- teenaloilla, kuten sosiologian, psykologian ja taloustieteen saralla (Fundinho ym. 2021, 372). Teorian mukaan kaksi osapuolta antavat ja vastaanottavat arvokkaita asioita toi- siltaan, ja vuorovaikutus osapuolten välillä arvioidaan positiivisesti, mikäli molem- mat osapuolet hyötyvät suhteesta yhtä paljon. Sosiaalisen vaihdon teoriassa osapuol- ten välinen riippuvuussuhde ja sen epätasapaino on keskeinen tekijä suhteessa kal- toinkohteluun. Kaltoinkohtelua ei toisin sanoen odoteta tapahtuvan tasapainoisissa suhteissa. Teorian mukaan sosiaalinen vuorovaikutus pitää sisällään ei-materiaalisten resurssien vaihtoa kahden osapuolen välillä. Molemmat osapuolet pyrkivät maksimoimaan ”voitot” ja minimoimaan ”kustannukset”. Kun voittojen ja kustannusten vä- lillä on tasapaino, luo se tyydyttävän vaihtosuhteen osapuolten välille. Tasapaino hor- juu, jos toisella osapuolella on rajoitetusti vaihdettavia resursseja mutta lisääntyneitä tarpeita. Tuolloin kyseinen osapuoli tulee riippuvaisemmaksi kumppanistaan, joka puolestaan saa enemmän valtaa suhteessa ollessaan se, joka tyydyttää toisen osapuol- len tarpeita. Vallassa olevan osapuolen on mahdollista manipuloida vaihtoja voittojen maksimoimiseksi ja tappioiden minimoiseksi. Manipulointi voi ilmetä esimerkiksi välttämällä tarpeellisia vaihtoja (laiminlyönti), väkisin otettuina taloudellisina kor- vauksina (taloudellinen hyväksikäyttö) tai fyysisen ja henkisen kärsimyksen aiheut- tamisena. Ne, joilla on vähäiset resurssit ja vain harvoja vaihtokumppaneita, saattavat tulla riippuvaiseksi osapuolesta, joka jatkaa epäoikeudenmukaisten vaihtojen jatku- mista. (Fundinho 2021, 372.) Asian voi ilmaista myös siten, että hoivajaa voi esimer- kiksi tuntea katkeruutta siitä, että hoivan tarvitsija on hänestä riippuvainen. Tämä voi johtaa vihaan, ja sen myötä väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Esimerkiksi silloin, kun hoivajaa kokee ansaitsevansa palkkion hoivattavalta, voi kaltoinkohtelua seurata, jos

palkkio evätään. Suhteen epätasapainoa ja sosiaalisten odotusten rikkomista korjatakseen saatetaan tasapainoa pyrkiä palauttamaan väkivallalla tai sillä uhkaamisella. (Abolfathi Momtaz ym. 2013, 183.)

*Feministinen teoria* (engl. *feminist theory*) asettaa vastuun ikääntyneisiin asennoitumiseen sosiokulttuurisiin asenteisiin ja resurssien puutteeseen yhteisöissä (McClenen ym. 2016, 317). Feministisessä teoriassa kaltoinkohtelun syyksi nähdään perheen patriarkaalisuus. Tämän teorian mukaan miehillä on naisia enemmän sosiaalisia ja taloudellisia resursseja, ja he pitävät naista omaisuutenaan. Teorian mukaan vanhemmat naiset ovat haavoittuvampia puolisonsa tekemälle kaltoinkohtelulle, koska vanhemmilla naisilla on miehiä vähemmän valtaa. (Abolfathi Momtaz ym. 2013, 183.)

*Omaishoitajan psykopatologiateoria* (engl. *psychopathology of the caregiver theory*) olettaa, että ikääntyneiden kaltoinkohtelu johtuu siitä, että hoivatehtävää suorittava henkilö kärsii jonkinlaisesta psykopatologiasta, jonka vuoksi hän on kyvytön tarjoamaan asianmukaista hoivaa tai on alttiimpi väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Teorian mukaan ne omaishoivaajat, jotka kärsivät masennuksesta, ahdistuksesta tai päihteiden väärinkäytöstä, syyllistyvät todennäköisemmin kaltoinkohteluun. (Fulmer ym. 2004, 298; Fundinho 2021, 373, Abolfathi Momtaz ym. 2013, 184.)

*Kaksisuuntainen väkivaltateoria* (engl. *bidirectional theory*) perustuu Suzanne Steinmeizin (1988) huomioihin siitä, että joissain kaltoinkohtelutapauksissa on vaikeaa määrittää tekijää ja uhria, koska hoivaaja ja hoivan tarvitsija voivat molemmat olla aggressiivisia toisiaan kohtaan. Teoria väittää, että henkilöt, jotka ovat varttuessaan altistuneet väkivaltaiselle vuorovaikutukselle tai jotka kokevat hoivaajan roolissa korkeaa stressiä ovat alttiita reagoimaan väkivaltaisesti, johon toinen osapuoli vastaa väkivallalla. Kaksisuuntaisen väkivaltateorian hypoteesinä on, että jossain vaiheessa hoivaajat ja hoivan tarvitsijat ovat sekä uhreja että tekijöitä. (Fundinho ym. 2021, 373.) Kyseisessä teoriassa on siis yhtymäkohtia sekä stressiteoriaan että sosiaalisen oppimisen teoriaan, sillä stressiteoriassa keskeistä on omaishoivaajan kuormituksen vaikutus ja oppimisteoriassa oletetaan väkivallalle altistumisen ”opettavan” väkivaltaista käyttäytymistä.

### **3.3 Suomalainen kirjallisuus omaishoivasuhteessa tapahtuvasta kaltoinkohtelusta**

En etsinnöistä huolimatta onnistunut löytämään aiempia opinnäytetöitä tai suomalaisia tutkimuksia, joissa aiheena olisi nimenomaan ollut omaishoivaajien tekemä kaltoinkohtelu. Tämä onkin yksi syy, miksi koin tarpeelliseksi tehdä kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen valitsemastani aiheesta. Tähän lukuun olen koonnut tiivistykset

niistä julkaisuista, joissa on jollain tapaa vähintäänkin sivuttu omaishoivaajien tekemää kaltoinkohtelua. Löytämäni kirjallisuus koostuu parista opinnäytetyöstä sekä Helsingin kaupungin teettämästä sosiaalisesta raportista.

Helsingin kaupunki on vuonna 2018 julkaissut sosiaalisen raportin, jonka on laatinut gerontologisen sosiaalityön yksikön erityissosiaalityöntekijä Mia Niemi. Sosiaalisen raportoinnin taustalla oli pitkään jatkunut kehittämistyö ikääntyneisiin kohdistuvaan kaltoinkohteluun puuttumisessa. Vaikka raportin keskiössä ei ole nimenomaan omaishoivaajan tekemä kaltoinkohtelu, on siinä ansiokkaasti kuvattu ikääntyneiden ihmisten perhesuhteissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua, josta on usein kyse myös omaishoivasuhteissa. Raportin tavoitteena oli tutkia ja jäsentää asiakasdokumenttien pohjalta, millaisena perhesuhteissa tapahtuva kaltoinkohtelu esiintyy gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden elämässä. Ikääntyneiden perhesuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu näyttäytyi monisuuntaisena ilmiönä, jossa yksilöiden ja perheiden yhteiset ongelmat kietoutuivat yhteen. Kaltoinkohtelu ilmeni yhdessä muiden ongelmien, kuten huono-osaisuuden, päihteiden käytön tai mielenterveyshaasteiden kanssa. Muistisairaudet loivat erityisen ulottuvuuden kaltoinkohtelulle, sillä sen vuoksi ikääntynyt oli usein heikoimmassa asemassa ja turvaa tarvitseva uhri, mutta toisinaan myös itse kaltoinkohtelun tekijä. Raportissa kerrottiin parisuhteen muuttumisen hoitosuhteeksi olevan haastava muutos sekä hoitoa tarvitsevan että hoitoa antavan identiteetille, joka lisäsi jännitteitä heidän välisessä suhteessaan. Merkittäväksi kaltoinkohtelulle altistavaksi tekijäksi tunnistettiin perheenjäsenten kuormittuminen perheenjäsenten välisessä hoivasuhteessa. Tuolloin riski hoidon laiminlyömiselle tai stressaavassa tilanteessa tapahtuvalle väkivaltaiselle teolle kasvoi. Omaishoitajana toimiva perheenjäsen ei myöskään aina ollut kykenevä vastaamaan toisen henkilön hoivan tai hoidon tarpeisiin. Raportin mukaan työntekijöiden kirjoituksissa ilmeni, että kaltoinkohtelua kokevien ikääntyneiden ihmisten ja heidän perheenjäsentensä suhteet olivat olleet usein pitkään tulehtuneita ja perhesuhteet saattoivat olla vaikeita jäsentää. Perheen sisäisessä dynamiikassa kaltoinkohtelua saattoi ylläpitää usko kaltoinkohtelijan muuttumisesta tai taloudellinen riippuvuus kaltoinkohtelijasta. Kaltoinkohtelija myös saattoi olla ainoa läheinen, joka tarjosi myös läheisyyttä ja rakkautta ja jonka kautta sai ylläpidettyä muita ihmissuhteita. Sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta tämä aiheutti eettisesti haastavia tilanteita, sillä kaltoinkohtelijan rajaaminen pois asiakkaan elämästä saattoi merkitä myös kielteisiä muutoksia. (Niemi 2018.)

Mervi Latomäki, Eila Runsala, Anna-Maija Koivisto, Jari Kylmä ja Eija Paavilainen (2020) ovat tutkineet omaishoitosuhteessa tapahtuvaa kaltoinkohtelua, mutta tutkimuksen tarkoituksena on ollut kuvata omaishoitajien kokemaa kaltoinkohtelua hoidettavan taholta, eikä toisinpäin. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös omaishoitajien kuormittuneisuuden ja kaltoinkohtelun yhteyttä. Aineisto kerättiin kyselylomak-



keella viiden omaishoitoyhdistyksen niiltä jäseniltä, jotka olivat toimineet omaishoitajina täysi-ikäiselle hoidettavalle. Vastanneet omaishoitajat olivat melko kuormittuneita ja heihin kohdistunut kaltoinkohtelu hoidettavan taholta oli yleistä. Omaishoitajat kokivat erityisesti henkistä väkivaltaa ja henkilökohtaisen oikeuksien loukkaamista. Moneen vastaajaan kohdistui myös fyysistä väkivaltaa ja sosiaalista kaltoinkohtelua. Vähiten omaishoitajat kokivat seksuaalista väkivaltaa, hengellistä kaltoinkohtelua ja taloudellista hyväksikäyttöä. Omaishoitajien kuormittuneisuuteen olivat yleisimmin yhteydessä omaishoitajien taloudellinen tilanne ja terveydentila, hoitamisen fyysinen ja henkinen raskaus sekä omaishoitajiin kohdistuneet vaatimukset perheeltä, ystäviltä ja muilta henkilöiltä. Myös omaishoitajien kokemalla kaltoinkohtelulla oli yhteys heidän kuormittuneisuuteensa. Hoidettavaan liittyviä muita kuormittavuustekijöitä olivat hoidettavan muistisairaus, käytösoireet, päivittäinen avuntarve ja hoitamiseen kulunut aika. Omaishoitajien kokemaan kaltoinkohteluun olivat yhteydessä varsinkin yhdessä asuminen hoidettavan kanssa, oman kumppanin hoitaminen, hoidettavan muistisairaus, hoivan tarvitsijan masennus ja käytösoireet, omaishoitajien taloudellisen tilanteen heikentyminen ja omaishoitajiin kohdistuneet vaatimukset muiden taholta.

Sanna Kaupin ja Sini Saarenmaan (2019) AMK-opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää muun muassa omaishoitajien omia keinoja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyö oli toteutettu yhteistyössä Tampereen seudun omaishoitajat ry:n kanssa ja siihen kuului yhteiskehittelytyöpajoja omaishoitajien kanssa. Työpajoissa nousi esille, että omaishoidossa tapahtuva kaltoinkohtelu ilmeni fyysisenä ja psyykkisenä kaltoinkohteluna, itsemääräämisoikeuden rajoittamisena sekä hoidon laiminlyöntinä. Kaltoinkohtelu oli työpajassa ilmenneiden tietojen mukaan yleisimmin tahatonta, mutta toisinaan myös tahallista. Psyykkinen kaltoinkohtelu ilmeni muun muassa hoitotoimenpiteiden ja ohjaustilanteiden yhteydessä, jolloin omaishoitaja ei käyttänyt sanoja viestimässä ja ohjaamisessa tai omaishoitaja sanoi loukkaavia kommentteja. Fyysinen kaltoinkohtelu tuli esille kovien tai varomattomien otteiden muodossa. Hoidon laiminlyönti tapahtui erään omaishoitajan tapauksessa myös unohduksen myötä, kun omaishoitaja oli unohtanut tarjoilla iltaruuan. Kauppi ja Saarenmaa nimesivät omaishoitajien kaltoinkohtelun riskitekijöiksi väsymyksen, hermostuneisuuden, yksinäisyyden, stressin, huolen ja vastuun sekä tunnemyrskyn. Omaishoitajat tunnistivat itsessään heikosti vaaranmerkkejä tai ennaltaehkäisykeinoja kaltoinkohtelulle. Omaishoitajien oli haastavaa pitää omasta hyvinvoinnistaan huolta, arvostaa itseään ja käsitellä tunteitaan. Kaikkein merkittävimpänä tekijänä kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä omaishoitajat näkivät oman hyvinvointinsa, vaikka kokivatkin hyvinvoinnin tukemisen haasteellisena. Omaishoitajien omia keinoja kaltoinkohtelun ennaltaeh-

käisyyn oli mielekkäiden asioiden tekeminen, itsensä toteuttaminen, lepo ja rentoutuminen. Väsymyksen tunnistaminen nähtiin tärkeänä, sillä väsyminen liittyi hermostumiseen ja sitä myötä kaltoinkohteluun.

## **4 TUTKIMUSASETELMA JA METODOLOGISET VALINNAT**

Luvun neljä aloitan kertaamalla tutkielman tutkimustehtävän ja tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen kerron yleisesti kirjallisuuskatsauksista tutkimusmenetelmänä, perustelen miksi valitsin juuri integroivan kirjallisuuskatsauksen ja kuvailen, miten toteutin sen käytännössä. Tässä yhteydessä kuvailen myös valitsemaani aineistoa. Aineiston kuvaamisen jälkeen kerron sisällönanalyysistä analyysimenetelmänä. Kuvailen myös, miten sovelsin sisällönanalyysia omassa tutkielmassani. Lopuksi pohdin tutkielmani tekoon liittyviä eettisiä kysymyksiä.

### **4.1 Tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymys**

Tutkielmani tavoitteena on lisätä tietoutta omaishoivasuhteessa tapahtuvasta kaltoinkohtelusta aiempaa tutkimustietoa hyödyntäen. Tutkimuskysymykseni on: minkä tekijöiden on aikaisemman tutkimuksen perusteella havaittu olevan yhteydessä omaishoivaajan tekemään kaltoinkohteluun? Toteutan tutkielman laadullista tutkimusstrategiaa noudattaen ja menetelmiksi olen valinnut integroivan kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin.

### **4.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä**

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmetodi, jolla tehdään tutkimusta aiemmin tehdystä tutkimuksesta (Salminen 2011, 4–8). Kirjallisuuskatsausta (engl. *literature review*; *review of literature*) voi käyttää joko osana empiiristä tutkimusta tai itsenäisenä tutki-

musmenetelmänä. Kirjallisuuskatsaukset eivät edusta yhtä, yhtenäistä lähestymistapaa, vaan ne ovat joukko erityyppisiä tutkimusmenetelmiä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.) Kirjallisuuskatsaukset jaetaan usein kolmeen erilaiseen tyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6; Kangasniemi yms. 2013).

Yhteistä kaikille kirjallisuuskatsauksen tyypeille on, että katsaus tehdään tutkimuksen periaatteiden mukaan kriittisesti, järjestelmällisesti, läpinäkyvästi ja tarkasti. Erot tulevat esiin aineiston kattavuuteen, laajuuteen ja luonteeseen liittyvissä asioissa sekä laadunarvioinnissa. Katsausten välillä voi olla myös eroja aineiston käsittelytavassa ja analyysissä, mutta ne täytyy toteuttaa kuitenkin aina järjestelmällisesti. Katsaustyypeille on yhteistä myös niiden prosessi, joka voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Vaiheet ovat 1) aineiston aihepiirin ja tutkimuskysymyksen tai -kysymysten muotoilu sekä hakusuunnitelma, 2) aineiston tunnistaminen, laadunarviointi, analyysi ja tulokset ja 3) katsauksen kirjoittaminen ja julkaisu. Kirjallisuuskatsaukset voi myös hahmottaa kuuden vaiheen iteratiivisena prosessina. Tässä kuusikohtaisessa prosessissa ei edetä suoraviivaisesti kohti seuraavaa vaihetta, vaan palataan myös aiempiin vaiheisiin. Vilkka on jakanut vaiheet seuraavasti; 1) tunnista, valitse ja määrittele aihe, 2) muodosta tutkimuskysymys ja luo hakusuunnitelma, 3) hae tutkimukset, 4) tee tutkimusten laadunarviointi, 5) analysoi tutkimukset ja 6) kirjoita katsaus. Näiden vaiheiden välille jää kysymyksen analysointi ja avainsanojen etsiminen, aineiston kokoaminen, todisteiden etsiminen, argumenttien ja argumentoinnin työkalujen rakentaminen, tulosten ja johtopäätösten muodostaminen sekä keskustelun muodostaminen lähteiden kanssa, tulosten arviointi ja johtopäätösten tekeminen. Huolimatta siitä, kummanko prosessikuvauksen mukaisesti työskennellään, tulee prosessin aikana valintojen olla harkittuja, perusteltuja ja kirjattu muistiin siten, että katsaus on mahdollista kirjoittaa läpinäkyvästi. Lukijan on pystyttävä seuraamaan päättelyä ja toistamaan menettelytapa niin, että hänen on mahdollista päätyä omassa katsauksessaan samaan tulokseen. (Vilkka 2023, 38–42.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (engl. *systematic review*) on lähtökohdiana sellaiset tarkat, toistettavat ja järjestelmälliset menettelytavat, joilla saavutetaan mahdollisimman puolueettomia, uskottavia ja yleistettäviä tuloksia. Kuvailevista kirjallisuuskatsauksista poiketen systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on aina lähdettävä ennalta määrittelystä ja täsmällisestä tutkimuskysymyksestä, joka ei muutu katsausprosessin aikana. Tutkimuskysymykseen vastaamiseksi pyritään löytämään kattavalla hakuprosessilla laadukkaimmat ja tarkoituksenmukaisimmat alkuperäiset tutkimukset. Tavoitteena on tiivistää tieto ja osoittaa, miten tieto on muuttunut ja mihin suuntaan alan ja aihepiirin tutkimustieto on kehittymässä. Tavoitteena on myös luoda synteesi siitä, mitä aiheesta ja siihen liittyvistä käytännöistä tiedetään ja mitä ei.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on osuva valinta silloin, kun halutaan tutkia alkuperäistutkimusta erityisen paljon tutkitusta aiheesta. Tietoa yhdistetään suuresta määrästä yksittäisiä tutkimuksia, ja voi aineiston laajuuden vuoksi olla vaikea toteuttaa opinnäytetöissä. (Vilkkä 2023, 27–28.)

Meta-analyysi kuuluu Vilkan (2023, 29) mukaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja jakautuu määrälliseen- ja laadulliseen meta-analyysiin alatyyppeineen. Se ei kuitenkaan ole systemaattisen kirjallisuuskatsauksen synonyymi, vaan enemmänkin siihen kuuluva tekniikka ja tulosten esittämisen tapa. Meta-analyysi tehdään tarvittaessa systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja johonkin alkuperäistutkimuksen osakokonaisuuteen. Sen avulla yhdistetään tiedot joko tilastollisesti tai narratiivisesti, esimerkiksi alkuperäistutkimuksen johtopäätöksiä yhdistäen.

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta on myös käytetty nimitystä traditionaalinen kirjallisuuskatsaus. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valinnassa ei tarvitse noudattaa tarkkoja metodisia sääntöjä. Kuvailevissa kirjallisuuskatsauksissa myös tutkimuskysymykset ovat väljempää, kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena usein on etsiä vastauksia kysymyksiin siitä, mitä ilmiöstä tiedetään sekä mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Tarkoituksena voi olla myös tutkia sitä, millaista ilmiöstä käytävä vallitseva keskustelu on. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voi erottaa kaksi toisistaan hieman poikkeavaa orientaatiota, jotka ovat narratiivinen (engl. *narrative review*) ja integroiva katsaus (engl. *integrative review*).

Olen omassa tutkielmassani valinnut käyttää integroivaa kirjallisuuskatsausta. Halusin valita kirjallisuuskatsaustyyppin, joka mahdollistaa monenlaisen kirjallisuuden mukaan ottamisen. Alustavan haun ja hankkimani esitiedon perusteella omaishoitajien kaltoinkohtelu on myös aihe, jota on tutkittu usealla eri tieteenalalla. Koin tärkeäksi, että voin yhdistää eri tieteenaloilla tehtyä tutkimusta ja näin tarjota mahdollisimman laajan ja kattavan katsauksen vähän tutkitusta aiheesta.

Toisin kuin metodisesti kevyin narratiivinen kirjallisuuskatsaus, pitää integroiva (myös integratiivinen) kirjallisuuskatsaus sisällään monia yhtymäkohtia metodisesti tiukempaan systemaattiseen katsaukseen. (Salminen 2011, 6–11.) Näin ollen se sijoittuu systemaattisen ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen välimaastoon. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa edetään monella tapaa samaa polkua kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Vilkkä 2023, 25.) Se ei kuitenkaan seulo tutkimusaineistoa samalla tarkkuudella kuin systemaattinen katsaus, ja tarjoaa laajemman kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetäänkin silloin, kun tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti. (Salminen 2011, 6–11.) Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa analyysiin voidaan ottaa mukaan

niin vertaisarvioituja tutkimuksia kuin käytäntöjä koskevia ammatillisia materiaaleja. Se kuitenkin edellyttää aihetta, josta on jo olemassa paljon tutkimusta. Hyötyinä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on, että se tarjoaa laajan kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta ja sallii niin määrällisin kuin laadullisin menetelmin tehdyt tutkimukset. Analysoitavien tutkimusten ei tarvitse olla empiirisiä, kuten systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, vaan myös teoreettiset tutkimukset kelpuutetaan. Mahdollista on valita mukaan myös harmaata kirjallisuutta, jolla tarkoitetaan jotain muuta kuin vertaisarvioitua tutkimusta tai kirjallisuutta. Harmaata kirjallisuutta on mm. väitöskirjat, opinnäytteet, asiakirjat tai mielipidevetoinen kirjallisuus. (Vilkkä 2023, 25; 33.) Vaikka integroiva kirjallisuuskatsaus sallii myös käytäntöjä koskevien ammatillisten materiaalien tutkimisen (Vilkkä 2023, 25), olen päättänyt sisällyttää katsaukseen ainoastaan vertaisarvioituja tutkimuksia varmistaakseni niiden tieteellisen laadun ja luotettavuuden.

### 4.3 Aineiston keruu

Aineiston kerääminen lähti liikkeelle aiheen valinnasta ja tutkimuskysymyksen muotoilusta. Aiheen valinta, tutkimuskysymyksen muotoilu ja aineiston hakuprosessi eivät edenneet johdonmukaisesti yhdestä vaiheesta seuraavaan, vaan eteneminen oli enemmänkin kehämäistä. Samalla kun tein alustavia hakuja, tarkensin aihetta ja kysymyksen muotoilua.

Käyttämäni hakutermit valitsin siten, että selvitin englanninkieliset vastineet sanoille *omaishoito*, *omaishoiva*, *omaishoitaja*, *omaishoivaaja*, *kalttoinkohtelu* ja *lähisuhdeväkivalta*. Kuten teorialuvussa olen kirjoittanut, voi lähisuhdeväkivalta pitää sisällään kalttoinkohtelua, ja näitä termejä käytetään toisinaan toistensa synonyymeina. Käytin käänöksissä apuna Redfox-sanakirjaa ja etsin aiemmin vastaan tulleista tutkimuksista englanninkielisiä termejä. Synonyymien tunnistamiseen hyödynsin Tesaurusta. Kalttoinkohtelua kuvaavia englanninkielisiä termejä ovat *abuse*, *mishandling*, *neglect*, *mistreatment*, *violence*, *harmfull behavior*, *potentially harmful behavior*, *intimate partner violence*, *IPV*, *domestic abuse*, *intimate partner abuse* sekä *harmful care*. Omaishoitaja-sanan käänöksiä ovat *caregiver*, *carer*, *informal carer*, *family caregiver* ja *paid family caregiver*. Pääosin samoilla termeillä puhutaan myös omaishoivaajista.

Selvitettyäni englanninkieliset vastineet tutkielmani tärkeimmille termeille, tein alustavia hakuja. Jykdokissa artikkelihaku hakusanoilla *caregiver\* AND abuse* tuotti jopa 122 997 tulosta, joista vertaisarvioitua ja koko teksti saatavilla olevia oli 101 764 kpl. Jos hakutulosta vertaa suomenkielisiin hakuihin hakusanoilla *omaishoito AND kalttoinkohtelu OR väkivalta*, on ero valtava suomenkielisten hakutulosten ollessa vain 36 kpl.

Kun (englanninkielistä) hakua rajasi vuodesta 2000 eteenpäin, tuloksia jäi 96 255. Määrässä näkyi selvä piikki 2020–2023 aikana, joka antaa viitteitä siitä, että aiheesta on julkaistu selkeästi eniten tutkimuksia 2020-luvulla. Kun tuloksia silmäili otsikkotasolla läpi, korostui ikääntyminen ja dementia omaishoidon ja kaltoinkohtelun sanaparina. Myös lapset mainittiin useassa otsikossa. Toisin kuin kotimaisessa haussa, tuli tuloksia aivan liikaa lähemmin tarkasteltavaksi. Myös caregiver-termi osoittautui ongelmalliseksi, koska hakutuloksista oli vaikea nopeasti erottaa, käsitteleekö artikkeli omaishoivaa vai vanhemman antamaa tavanomaista huolenpitoa lapsesta, vaiko lastensuojelullista huolenpitoa. Oikeiden käsitteiden valintaa vaikeutti myös se, että omaishoivan voi määritä usealla eri tavalla. Kuten sanottu, Suomessa ei niinkään puhuta omaishoivasta vaan omaishoidosta, jolla tarkoitetaan tavallisimmin sopimukseen perustuvaa omaishoitoa. Omaishoito voi kuitenkin myös tarkoittaa muuta kuin virallista, sopimukseen perustuvaa hoivaa ja olla joko hyvin sitovaa, tai toisesta kaupungista tai jopa toisesta maasta käsin tapahtuvaa huolenpitoa. Omassa tutkielmassani halusin perehtyä juuri niihin tilanteisiin, joissa päävastuu hoivasta on läheisellä. Lisäksi on muistettava, että omaishoitojärjestelmä on Suomessa omaa luokkaansa, eikä täysin samanlaista ole muissa maissa.

Seuraavaksi kokeilin Jykdokissa hakulausetta *caregiv\* AND abuse AND risk*, ja kansainvälisiä, vertaisarvioituja kokonaan saatavilla olevia artikkeleita löytyi 82 110. Jälleen piikki tuloksissa näkyi 2020–2023 lukujen kohdalla. Kiinnitin huomiota siihen, että COVID-19 toistui ensimmäisissä otsikoissa. Hakulauseella *caregiv\* AND risk AND covid* tuloksia tuli 2560 kpl. Lisäsin hakulauseisiin riskitekijöihin viittaavan sanan *risk*, koska riski tarkoittaa todennäköisyyttä jollekin tietylle tapahtumalle. Se voi myös viitata riskitekijöihin, jotka puolestaan ovat asioita, jotka muuttavat riskiä. Riskitekijät eivät kuitenkaan tarkoita sitä, että riskitekijäksi todettu asia olisi syypää tietylle tapahtumalle, kuten tämän tutkielman tapauksessa kaltoinkohtelulle. (Reito 2021, 1422).

Kokeilin Jykdokissa myös pidempiä hakulauseita, kuten (*carer OR caregive\**) *AND (abuse OR mishandl\* OR neglect OR mistreat\* OR "harmful care") AND risk*. Jälleen piikki hakutuloksissa sijoittui 2020–2023-lukujen kohdalle. 2000-luvun vaihde näytti olevan ajankohta, jolloin tutkimuksia on alettu julkaisemaan enemmän. Edelleenkin en löytänyt tuloksia, joissa näkyisi myös vammaisuus. Seuraavissa hauissa lisäsin hakulauseeseen termin *disability* tai lyhennyksen *disab\**. En rajannut hakutuloksia tietylle aikavälille, koska en halunnut sillä rajata potentiaalisesti tärkeitä tuloksia pois. Hakulauseella (*carer OR caregive\**) *AND (abuse OR mishandl\* OR neglect OR mistreat\* OR "harmful care") AND risk AND disab\** tuloksia tuli 41 334 kpl. Kun hakulauseeseen lisäsi *NOT review*, tippuivat hakutulokset 6242 kpl:seen. Edelleenkin hakutulokset eivät tuntuneet vastaavan tarpeitani, vaikka tulosten lukumäärä oli suuri.

Kun hakulauseita muodosti käyttämällä enemmän väkivaltaa kuvaavia termejä (esim. (*carer OR caregive\**) *AND (violence OR violent) AND risk AND disab\* NOT review*),

tippui tuloksista paljon pois ikääntyneiden kaltoinkohtelua käsitteleviä artikkeleita ja tilaa sai enemmän vammaisuuteen liittyvät artikkelit. Toivomani hakutulokset jäivät silti hyvin vähäisiksi.

Alustavien hakujen jälkeen siirryin tekemään varsinaisia hakuja eri tietokantoja käyttäen. Haut tapahtuivat ajanjaksolla 22.10.2023 – 15.11.2023. Käyttämäni tietokannat olivat Social Services Abstracts (ProQuest), Sociological Abstracts (ProQuest), PsycINFO via Ovid, Health And Medical Collection (ProQuest) ja ScienceDirect. Käytyäni läpi kyseiset tietokannat, huomasin hakujen tuottavan pääasiassa samankaltaisia tuloksia. Tietokantahakujen lisäksi kävin läpi tiettyjen julkaisujen lähdeluettelot, ja etsin relevantteja tutkimusartikkeleita sitä kautta.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit löytyvät taulukosta 1. Taulukkoon 2 olen merkinnyt käyttämäni tietokannat, hakusanat ja -lauseet, rajaukset sekä hakutulosten määrän (kun haku on kohdistettu ainoastaan abstrakteihin).

Kuten jo mainittu, integroivassa kirjallisuuskatsauksessa edetään monella tapaa samaa polkua kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Vilkkä 2023, 25). Analyysiin valittujen tutkimusten tulosten taulukointi ja tiivistäminen on olennainen osa systemaattisen tutkimusaineiston tekemistä ja tutkimusaineiston kuvaamista. Taulukosta on käytävä ilmi muun muassa tutkimuksen menetelmät, otos ja tutkimustulokset. Taulukon avulla lukijan on helpompi hahmottaa, miten kunkin tutkimuksen tiedot ovat vaikuttaneet tutkimusaineiston valintaan. Koska aineistoni on melko pieni, on siitä mahdollista tehdä yksinkertainen, helposti tulkittava taulukko. Toisin olisi, jos aineisto olisi hyvin laaja. (Petticrew & Roberts 2006, 172.) Koostamani taulukot löydät tutkielman lopusta liitteenä.

TAULUKKO 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- tai englanninkielinen artikkeli	Muu kieli
Artikkelissa vastataan tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tieteellinen julkaistu artikkeli	Ei tieteellinen eikä julkaistu
Alkuperäinen tutkimus	Kirjallisuuskatsaus
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Maksuton	Maksullinen
Verkossa saatavilla	Ei saatavilla verkossa

TAULUKKO 2 Tehdyt tietokantahaut

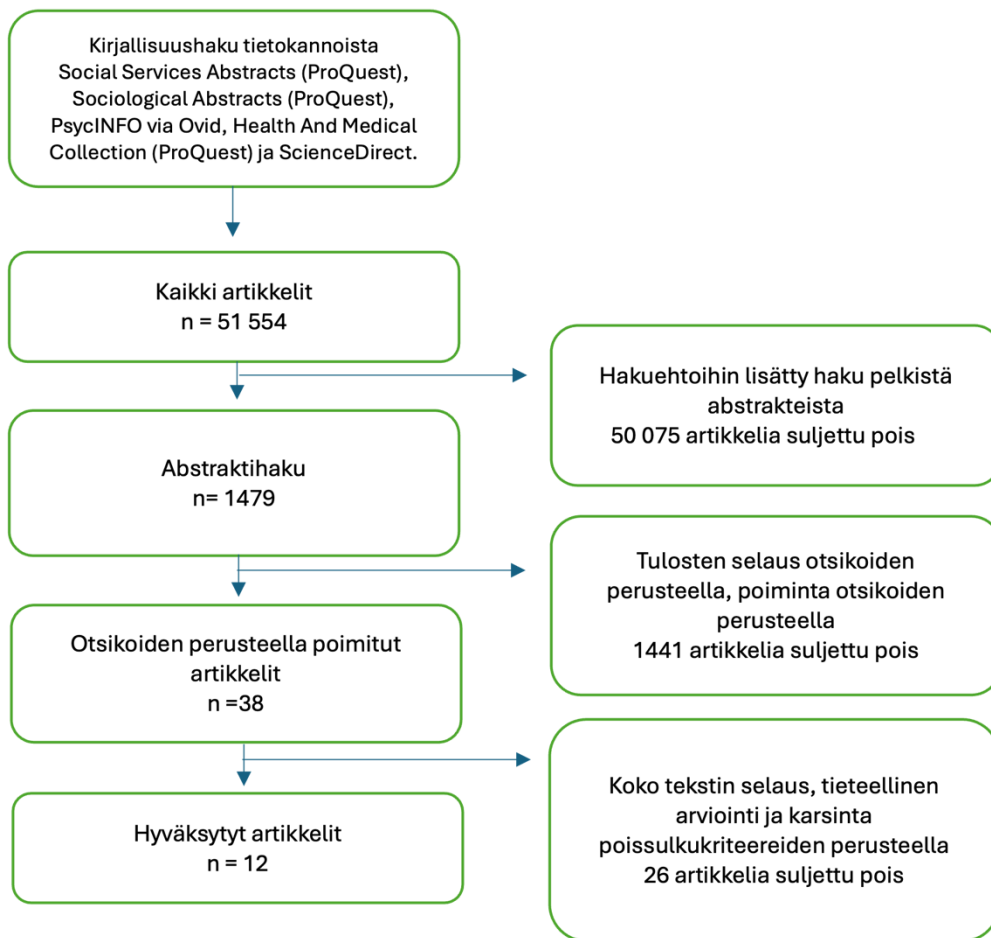
TIETOKANTA	HAKULAUSEET	RAJAUKSET	OSUMAT
------------	-------------	-----------	--------



Applied Social Sciences Index & Abstracts (ASSIA)	<p>(carer OR caregiver) AND (abuse OR violence OR mistreatment OR neglect) AND risk</p> <p>risk factors for (abuse OR violence OR mistreatment or neglect) in (caregiver OR carer)</p> <p>(domestic violence OR abuse OR mistreatment OR neglect OR intimate partner violence) by (caregiver OR carer) AND risk</p> <p>(Intimate partner violence OR mistreatment OR abuse OR neglect) in caregiving relationship AND risk</p>	peer reviewed, article, report, scholarly journals, english	<p>10 574</p> <p>9 475</p> <p>9 403</p> <p>2 258</p> <p>Päällekkäiset osumat: 872</p>
Social Services Abstracts	<p>(carer OR caregiver) AND (abuse OR violence OR mistreatment OR neglect) AND risk</p> <p>risk factors for (abuse OR violence OR mistreatment or neglect) in (caregiver OR carer)</p> <p>(domestic violence OR abuse OR mistreatment OR neglect OR intimate partner violence) by (caregiver OR carer) AND risk</p> <p>(Intimate partner violence OR mistreatment OR abuse OR neglect) in caregiving relationship AND risk</p>	peer reviewed, article, report, scholarly journals, english	<p>8 082</p> <p>7 206</p> <p>7 432</p> <p>2 066</p> <p>Päällekkäiset osumat: 730</p>
Sociological Abstracts (ProQuest)	<p>(carer OR caregiver) AND (abuse OR violence OR mistreatment OR neglect) AND risk</p> <p>risk factors for (abuse OR violence OR mistreatment or neglect) in (caregiver OR carer)</p>	peer reviewed, article, report, scholarly journals, english	<p>5 937</p> <p>5 198</p> <p>5 261</p> <p>1 721</p>

	<p>(domestic violence OR abuse OR mistreatment OR neglect OR intimate partner violence) by (caregiver OR carer) AND risk</p> <p>(Intimate partner violence OR mistreatment OR abuse OR neglect) in caregiving relationship AND risk</p>		Päällekkäiset osumat: 761
Psychology Database (ProQuest)	<p>(carer OR caregiver) AND (abuse OR violence OR mistreatment OR neglect) AND risk</p> <p>risk factors for (abuse OR violence OR mistreatment or neglect) in (caregiver OR carer)</p> <p>(domestic violence OR abuse OR mistreatment OR neglect OR intimate partner violence) by (caregiver OR carer) AND risk</p> <p>(Intimate partner violence OR mistreatment OR abuse OR neglect) in caregiving relationship AND risk</p>	peer reviewed, scholarly journals, full text, article, report, english	<p>22 466</p> <p>20 900</p> <p>20 498</p> <p>5403</p> <p>Päällekkäiset osumat: 2152</p>

KUVIO 1 Kirjallisuuskatsauksen aineiston seulonnan vuokaavio



#### 4.4 Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseni aineisto koostuu kahdestatoista tutkimusartikkelista. Aineistoon valittujen tutkimusartikkeleiden nimet, julkaisuvuodet, julkaisumaat, kirjoittajat ja julkaisutiedot löydät tämän alaluvun lopusta taulukosta 3.

Jokaiselle artikkelille on yhteistä, että niissä kartoitetaan omaishoivaajien tai hoitajien tekemän kaltoinkohtelun riskitekijöitä. Osassa tutkimuksia selvitettiin kaltoinkohtelun riskitekijöiden ohella myös suojaavia tekijöitä. Koska kyse on riskitekijöiden tutkimuksesta, on kaikissa tutkimuksissa käytetty tilastollisia menetelmiä. Tajuusin vasta myöhäisessä vaiheessa, että *risk*-sanan sisällyttäminen hakulauseisiin rajasi mahdollisesti pois aiheeni kannalta käyttökelpoisia artikkeleita. Tämä johtuu siitä, että riskitekijöiden arvioinnissa hyödynnetään yleisesti monimuuttujamalleja, jotka ovat tilastollisia menetelmiä (Reito 2021, 1422).

Valitsemani artikkelit on julkaistu vuosien 2005–2023 välisenä aikana. Viisi tutkimusta on toteutettu Euroopassa, viisi Aasian maissa ja kaksi Yhdysvalloissa.

Huomionarvoista on etenkin se, että kymmenessä tutkimuksessa kohderyhmänä oli ikääntynyttä läheistään hoivaavat omaiset. Vain yhdessä tutkimuksessa kohderyhmään kuului myös muiden, kuin ikääntyneiden läheisten omaishoivaajat. Näin on siitä huolimatta, että en kohdistanut hakua nimenomaan ikääntyneiden kaltoinkohteluun.

Yhdeksässä tutkimuksessa aineisto oli hankittu omaishoivaajien haastatteluilla ja/tai omaishoivaajille osoitetuilla kyselyillä. Ainoastaan yhdessä tutkimuksessa informantteina olivat hoivan tarvitsijat. Yhdessä tutkimuksessa aineistona oli sosiaali- ja terveysalan antamat selvitykset omaishoivatilanteesta, jolloin informaatio ei tullut hoivaajalta eikä hoivattavalta. Otokset vaihtelivat 1000–45 osallistujan välillä.

Oleellista on myös tarkastella, mitä kaltoinkohtelun muotoja tutkimuksissa otettiin huomioon. Yleisin kaltoinkohtelun muoto, joka tutkimuksissa huomioidtiin, oli fyysinen kaltoinkohtelu. Toisena tuli henkinen kaltoinkohtelu. Verbaalinen kaltoinkohtelu, jonka voisi sisällyttää myös henkiseen kaltoinkohteluun, oli kolmanneksi yleisin. Selvästi vähemmälle huomiolle jäi taloudellisen kaltoinkohtelun riskitekijöiden tutkiminen. Seksuaalista väkivaltaa ei huomioidu ollenkaan, ja se mainittiin useassa artikkelissa yhdeksi tutkimuksen rajoitteeksi. Tarkastelematta jäivät myös uskonnollinen ja hengellinen kaltoinkohtelu. Yksi kaltoinkohtelun muoto, jota en teoriaosuudessa käsitellyt, oli potentiaalisesti haitallinen käytös (engl. potentially harmful behavior, PHB). Riskitekijöitä potentiaalisesti haitalliselle käytökselle tarkasteltiin kahdessa tutkimuksessa.

Jokaisessa valitussa tutkimuksessa oli pohdittu myös tutkimuksen puutteita ja rajoituksia. Yleisimmät rajoitukset ja ongelmat liittyivät siihen, että kaikkia kaltoinkohtelun muotoja ei huomioidu. Toinen yleinen puute oli, ettei huomioidut muuttujat olleet tyhjentäviä, eli tutkimuksissa jäi mahdollisesti useita tarkastelun ulkopuolelle jääneitä riskitekijöitä tunnistamatta. Useissa artikkeleissa myös pohdittiin, että omaishoivaajat saattoivat aliraportoida kaltoinkohtelua. Näin oli myös hoivan tarvitsevien kohdalla. Tutkimuksissa, joissa otos koostui 45–50 osallistujasta, rajoitteena oli otoksen pieni koko. Rajoituksia liittyi myös tulosten yleistettävyyteen.

TAULUKKO 3 Valittu aineisto

ARTIKKELIN NIMI	MAA	VUOSI	KIRJOITTAJAT	JULKAISU
Resilience as a protective factor against elder abuse by family caregivers: Findings from a cross-sectional study in hong kong	Kiina	2022	Yan, E., Ng, H. K. L., Sun, R., Lai, D. W. L., Cheng, S., Lou, V. W. Q., . . . Kwok, T	The Journal of Adult Protection, 24(5), 225-269
Caregiver stress and elder abuse among korean family caregivers of older adults with disabilities	Etelä-Korea	2008	Lee, M.	Journal of Family Violence, 23(8), 7070-712

Risk factors of elder abuse in a community dwelling spanish sample	Espanja	2009	Perez-Rojo, G., Izal, M., Montorio, I., & Penhale, B.	Archives of Gerontology and Geriatrics, 49(1), 17-21
Elder abuse by caregivers: A study of prevalence and risk factors in hong kong chinese families	Kiina	2004	Tang, C.S., & Yan, E.C.	Journal of Family Violence, 19(5), 269-277
Caregiver burden, dementia, and elder abuse in south korea	Etelä-Korea	2005	Lee, M. & Kolmor, S.	Journal of Elder Abuse and Neglect, 17(1), 61-74
Contextual factors associated with abuse of home-dwelling persons with dementia: A cross-sectional exploratory study of informal caregivers.	Norja	2023	Steinsheim, G., Malmedal, W., Follestad, T., Olsen, B., & Saga, S.	International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(4), 2823
Family caregiver mistreatment of the elderly: Prevalence of risk and associated factors	Espanja	2018	Orfila, F., Coma-Solé, M., Cabanas, M., Cegri-Lombardo, F., Molerias-Serra, A., & Pujol-Ribera, E.	BMC Public Health, 18
Typology of family caregivers of older persons: A latent profile analysis using elder mistreatment risk and protective factors.	Kiina	2023	Yan, E., Lai, D. W. L., Sun, R., Cheng, S. T., Ng, H. K. L., Lou, V. W. Q., . . . Kwok, T.	Journal of Elder Abuse & Neglect, 35(1), 34-64
A harmful care: The association of informal caregiver burnout with depression, subjective health, and violence.	Belgia	2020	Gérain, P. & Zech, E.	Journal of Interpersonal Violence, 37(11-12)
Risk factors for domestic elder abuse and cognitive decline: A comparative study with a spanish sample.	Espanja	2019	Touza, C. & Prado.C.	Journal of Family Studies, 25(4), 460-476
Daily context for abusive and neglectful behavior in family caregiving for dementia.	Yhdysvallat	2020	Pickering, Carolyn E Z, PhD., R.N., Yefimova, M., PhD.R.N., Maxwell, C., PhD., Puga, F., PhD., & Sullivan, T., PhD.	The Gerontologist, 60(3), 483
Verbal mistreatment in older adults: A look at persons with alzheimer's disease and their caregivers in the state of florida.	Yhdysvallat	2005	VandeWeerd, C. & Paveza, G. J.	Journal of Elder Abuse and Neglect, 17(4), 11-30

## 4.5 Sisällönanalyysi

Tutkielmani aineiston analyysimenetelmänä on teoriaohjaava sisällönanalyysi. Ennenkuin kerron kyseisestä analyysimenetelmästä tarkemmin, teen yleisemmän katsauksen sisällönanalyysiin. Lopuksi perustelen, miksi olen valinnut käyttää juuri teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

Laadullisen tutkimuksen analyysi on mahdollista jakaa karkeasti kahteen ryhmään. Toiselle ryhmälle tyypillistä on se, että analyysiä ohjaa tietty teoreettinen tai epistemologinen aseointi, kuten grounded theory tai fenomenologinen analyysi. Toiseen ryhmään kuuluvat ne analyysimuodot, joita ei lähtökohtaisesti ohjaa jokin teoria tai epistemologi, mutta joihin voidaan soveltaa melko vapaasti monenlaisia teoreettisia tai epistemologisia lähtökohtia. Sisällönanalyysi kuuluu näistä jälkimmäiseen ryhmään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sitä voidaan pitää yksittäisen metodin lisäksi myös väljänä teoreettisena viitekehysenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiä on monen eri nimisiä, mutta periaatteessa niistä kaikki perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, mikäli sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena viitekehysenä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.)

Siihen, miten analyysi toteutetaan, on olemassa useita erilaisia kuvauksia. Analyysin toteutusta myös raportoidaan monenlaisilla eri tavoilla laadullisten tutkimusten raporteissa. Yksi tapa aloittaa analyysin tekeminen on päättää, mikä aineistossa kiinnostaa. Seuraavaksi aineisto käydään läpi seuloen ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseen. Kiinnostavat asiat merkitään ja erotetaan muusta aineistosta. Tämän erottelun jälkeen aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Viimeisessä vaiheessa tehdään yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104.)

Usein laadullisessa analyysissä puhutaan joko induktiivisesta tai deduktiivisesta analyysistä. Jako näihin kahteen perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta, joka on joko induktiivinen (yksittäisestä yleiseen) tai deduktiivinen (yleisestä yksittäiseen). ”Puhtaan” induktiivisen päättelyn mahdollisuus on kuitenkin kyseenalaista, koska ajatellaan, että uusi teoria ei voi syntyä ainoastaan havaintojen pohjalta. Toisaalta deduktiivisen päättelyn perusidea on totuuden säilyttäminen päätelyprosessissa. Esitetyn kahtiajaon suurin ongelma kuitenkin on käytännöllinen. Siinä unohdetaan kolmas tieteellisen päättelyn logiikka, abduktiivinen päättely, jonka mukaan teorianmuodostus on mahdollista silloin, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtolanka tai johtoaistus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107.) Jaottelua on tehty myös aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysiin. Kyseisessä jaotte-

lussa voidaan ottaa induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin tehtyä jaottelua paremmin huomioon analyysin tekoa ohjaavat tekijät. (Eskola 2001; 2007.) Näiden kolmen analyysimuodon erot liittyvät tutkittavaa ilmiötä kuvaavan teorian ohjaavuuteen aineiston hankinnassa, analyysissä ja raportoinnissa.

Nimensä mukaisesti aineistolähtöisessä analyysissä aineistosta valitaan analyysiyksiköt tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti sen sijaan, että ne olisivat etukäteen sovittuja tai harkittuja. Aineistolähtöinen tutkimus on kuitenkin erittäin vaikeaa toteuttaa jo siitäkin syystä, että ajatus havaintojen teoriapitoisuudesta on yleisesti hyväksytty periaate. Tämän takana on ajatus siitä, että ei ole olemassa objektiivisia ja "puhtaita" havaintoja, vaan esimerkiksi käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmät ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat aina tuloksiin. Teorialähtöisessä analyysissä puolestaan analyysi nojaa tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatteluun. Tuolloin tutkimuksen teoriaosuudessa on jo valmiiksi hahmotettu esimerkiksi kategoriat, johon aineisto suhteutetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109-111.)

Teoriaohjaava (tai teoriasidonnainen, Eskola 2001; 2007) analyysi on vaihtoehto, jolla voidaan pyrkiä ratkaisemaan aineistolähtöisen analyysin ongelmia. Teoriaohjauksessa analyysissä on sellaisia kytkentöjä, että teoria voi toimia apuna, mutta analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan. Kuten aineistolähtöisessä, myös teoriasidonnaisessa analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta siinä aikaisempi tieto auttaa tai ohjaa analyysiä. Analyysistä on tuolloin tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus, mutta aikaisemman tiedon merkitys ei ole teoriaa testaava vaan uusia ajatusuria aukova. Teoriaohjauksen analyysin päättelyn logiikassa on usein kyse abduktiivisesta päättelystä. Tuolloin tutkijan ajatteluprosessissa vuorottelee valmiit mallit ja aineistolähtöisyys. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109.)

Valitsin teoriaohjauksen analyysin, koska en halunnut sortua aineistolähtöisen analyysin ongelmiin mutta toisaalta en myöskään halunnut soveltaa tai testata mitään tiettyä teoriaa. Koen teoriaohjauksen analyysin sopivan tilanteeseen, jossa haluan jäsentää aineistoa mahdollisimman aineistolähtöisesti ilman valmiiksi asetettuja raameja, mutta huomioiden myös aiemman tiedon ja tekemieni valintojen vaikutuksen ajatteluuni.

## 4.6 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi eteni siten, että aluksi luin aineiston kertaalleen läpi. Toisella lukukerralla tein tiivistelmät jokaisesta artikkelista. Seuraavaksi poimin jokaisesta artikkelista ilmaisut kaltoinkohtelu riskitekijöistä (esim. *After controlling for other variables,*

*younger caregiver age was associated with greater risks of verbal abuse and financial exploitation, female gender of caregivers was associated with greater risks of verbal abuse and PHB and a spousal relationship between the caregiver and the care recipient was related to greater risks of verbal abuse, physical abuse and PHB.*”, jonka jälkeen tarvittaessa erottelin riskitekijät toisistaan yksittäisiksi (esim. ”omaishoivaajan nuorempi ikä”, ”puolisuhde hoivaajan ja hoivan tarvitsijan välillä” ja ”omaishoivaajan naissukupuoli”). Kaikki muuttajat, kuten nuorempi ikä tai naissukupuoli, eivät välttämättä liittyneet kaikkiin tarkasteltuihin kaltoinkohtelun muotoihin. Siksi merkitsin listaani, minkä tyyppisen kaltoinkohtelun riskitekijöihin muuttajat lukeutuvat ja mihin eivät.

Koottuani riskitekijät listaksi, aloin jaotella riskitekijöitä kaltoinkohtelun muotojen, kuten fyysisen tai henkisen kaltoinkohtelun mukaan. Nopeasti huomasin, että kaltoinkohtelun muotojen mukaan jaottelu ei ole mielekäästä, koska kaikissa artikkeleissa riskitekijöitä ei ollut eroteltu niiden mukaan. Tutkimuksissa oli myös huomioitu kaltoinkohtelun eri muodot toisistaan poikkeavilla tavoilla. Tämän seurauksena päätin jaotella riskitekijät sen mukaan, liittyivätkö ne enemmän omaishoivaajaan vai hoivan tarvitsijaan. Edelleenkin luokittelu ei ollut ongelmatonta, sillä esimerkiksi omaishoivaajan ja hoivattavan välinen puolisosuhde liittyy molempiin luokkiin, kuten myös hoivaajan ja hoivattavan välinen riippuvuus. Päädyinkin siis lisäämään kolmannen luokan, omaishoivaajan ja hoivan tarvitsijan väliseen suhteeseen liittyvät riskitekijät. Kun olin koonnut riskitekijät kolmen edellä mainitun luokan mukaan, aloin kokoaamaan alaluokkia, joihin kokosin teemoiltaan samanlaisia riskitekijöitä (esim. ”omaishoivaajan masennus” ja ”omaishoivaajan ahdistus” yhdistyivät alaluokkaan ”omaishoivaajan mielenterveyshaasteet”). Prosessin eri vaiheissa myös usein palasin lukemaan artikkeleita uudelleen.

## **4.7 Eettiset kysymykset ja luotettavuus**

Kirjallisuuskatsauksessa aineistona toimii aikaisemmat tutkimukset, jotka ovat jo käyneet läpi tarvittavat lupamenettelyt. Tästä syystä tutkimusluvan hakeminen on ollut tarpeetonta. Koska en ole ollut yhteydessä aikaisemmissa tutkimuksissa olleisiin haastateltaviin tai vastaajiin, ei heidän anonymiteettinsä ole vaarassa oman tutkimusprosessini vuoksi. Vaatimuksia ei myöskään ole aineiston säilyttämisen tai tuhoamisen suhteen. Aveyardin (2010, 10 tai 20–21) mukaan aikaisemman tutkimuksen käyttäminen tutkimusaineistona mahdollistaa sen, että tutkittavasta aiheesta saa laajan näkemyksen. Aineistoni koostui pelkästään englanninkielisistä tutkimusartikkeleista. melko hyvästä englanninkielen osaamisestani huolimatta kohtasin haasteita tekstin kääntämisessä. Pyrin aina epävarmuutta tuntiessani lisäämään käännöksen ohien myös alkuperäisen englanninkielisen vastineen.



Olen tutkielmassani pyrkinyt kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja toistettavasti aineiston keräämisen ja analyysin vaiheet menetelmäoppaita seuraten. Näin tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta on mahdollista arvioida. Olen myös parhaani mukaan arvioinut kriittisesti aineistoon valikoimaani kirjallisuutta. Olen pyrkinyt valikoimaan sellaista tutkimuksellisesti laadukasta kirjallisuutta, josta olen voinut löytää vastauksen asettamaani tutkimuskysymykseen. Pyrin lisäämään analyysini avoimuutta ja raportoinnin tarkkuutta liittämällä tutkielmaan informatiivisia taulukoita.

Mitä tulee tutkielman aiheeseen, kirjoitti omaishoidon tutkija Liina Sointu vuonna 2023 julkaistussa Hoivan pimeä puoli -teoksessa omaishoitosuhteessa tapahtuvasta väkivallasta hoivan pimeänä puolena. Sointu päätyi aiheen äärelle, kun hänen haastattelemansa omaishoitajat toivat esiin väkivallan uhkaa arjessaan. Kuten itsekin tämän haastavan aiheen äärellä, myös Sointu peräänkuuluttaa tutkijalta sensitiivistä otetta, jotta jo ennestään raskaassa elämäntilanteessa elävää ihmisryhmää ei tulla leimatuksi. Samalla hän vetoaa sukupuolistuneen väkivallan tutkijoihin Marita Hussoon, Helena Hirvoseen ja Marianne notkoon, joiden mukaan ”sensitiivisyyden vaatimuksen ei tulisi nähdä kertovan niinkään ilmiöstä itsestään kuin niistä yhteiskunnallisista rakenteista, jotka mahdollistavat ja ylläpitävät väkivaltaa yhtenä oikeutettuna ongelmanratkaisukeinoina ihmisten keskinäisissä suhteissa”. Sointu kehottaa irrottautumaan hoivaa koskevista idealisoiduista käsityksistä ja odotuksista, jotta väkivaltaa voidaan ajatella hoivan yhteydessä niin tutkimuksessa kuin yhteiskunnassa laajemmin. Tätä hän perustelee sillä, että idealistiset käsitykset hoivasta ovat haitallisia niin hoivaajille kuin hoivan tarvitsijoillekin, sillä ne näyttävät hoivasta vain yhden puolen muiden jäädessä pimentoon. Kun puolet jäävät pimentoon, uhkaavat ne tulla sivuutetuiksi palvelujärjestelmässä, koska niitä ei tunnisteta avun tarpeina tai ne koetaan vaikeasti lähestyttäviksi.

## **5 TEKIJÄT, JOTKA OVAT YHTEYDESSÄ OMAISHOIVAAJIEN TEKEMÄÄN KALTOINKOHTELUUN**

Tässä analyysiluvussa esittelen kirjallisuuskatsauksen tulokset siitä, minkä tekijöiden on havaittu olevan yhteydessä omaishoivaaajien tekemään kaltoinkohteluun aiemmissa kansainvälisissä tutkimuksissa. Koska valitsemisani tutkimusartikkeleissa on tutkittu riskitekijöitä, en puhu pelkästään tekijöistä, jotka ovat yhteydessä kaltoinkohteluun vaan riskitekijöistä, mikäli todella on kyse tilastollisin menetelmin todetuista riskitekijöistä.

Tutkimusartikkeleiden tulosten perusteella kaltoinkohtelun riskitekijöiden tutkiminen todella on tarpeellista. Noin puolessa tutkimuksista selvitettiin tapahtuneen kaltoinkohtelun yleisyyttä. Tutkimuksiin osallistuneista 26 – 56 % raportoi henkisestä kaltoinkohtelusta. Fyysistä kaltoinkohtelua oli tehnyt 2,5 – 12 % vastaajista. Tapahtunutta laiminlyöntiä kysyttiin vain yhdessä tutkimuksessa, mutta sen perusteella laiminlyöntiä teki 50 % vastaajista.

Olen jakanut kaltoinkohteluun liittyvät tekijät kolmeen erilliseen ryhmään; omaishoivaaajiin liittyviin tekijöihin, hoivan tarvitsijaan liittyviin tekijöihin sekä hoivan ja hoivattavan väliseen suhteeseen liittyviin tekijöihin. Pääryhmiä ei voi pitää tarkkarajaisina, sillä loppujen lopuksi lähes kaikilla löydetyillä tekijöillä on kytköksiä omaishoivasuhteen molempiin osapuoliin sekä heidän väliseen suhteeseen tavalla tai toisella. Esimerkiksi omaishoivaajan kuormituksen ei voi väittää johtuvan vain ja ainoastaan omaishoivaajan omista ominaisuuksista tai häneen liittyvistä asioista, vaan siihen vaikuttaa myös omaishoivaajan ulkopuolella olevat ja tapahtuvat asiat. Myös alaryhmien välillä on päällekkäisyyttä ja alaryhmät olisi voinut koota ja nimetä usealla eri tavalla.

Alaryhmien ulkopuolelle jätin omaishoivaajan nais- tai miessukupuolen, joista naissukupuolen havaittiin nostavan verbaalisen kaltoinkohtelun (Yan ym. 2022; Van-deWeerd & Paveza 2005) ja taloudellisen kaltoinkohtelun (Yan ym. 2022) riskiä ja

miessukupuolen lisäävän fyysisen kaltoinkohtelun todennäköisyyttä olematta kuitenkaan sille riskitekijä (Steinsheim ym. 2023). Ulkopuolelle jätin myös omaishoivaajan nuoremman iän, jonka todettiin Yanin ym. (2022) tutkimuksessa olevan riskitekijä sekä verbaaliselle että taloudelliselle kaltoinkohtelulle.

## 5.1 Omaishoivaajaan liittyvät tekijät

Omaishoivaajiin liittyvät tekijät jaoin kolmeen alaluokkaan; omaishoivaajan kuormitukseen, mielenterveyden haasteisiin ja puutteelliseen tukeen.

### 5.1.1 Kuormitus

Omaishoivaajan kuormitukseen luin kuuluvaksi omaishoivaajan taakan, (hoito)työuupumuksen, rasituksen, stressin, tehokkuusodotukset, puutteelliset taloudelliset resurssit, puutteellisen kyvyn hallita vaikeita tilanteita sekä epärealistiset odotukset. Sisälsin omaishoivaajan kuormituksen alle myös omaishoivaajan heikentyneen kognitiivisen tilan, jonka yhdessä tutkimuksessa todettiin nostavan verbaalisen kaltoinkohtelun riskiä (VandeWeerd & Paveza 2005).

Yanin ja kumppaneiden (2022) tutkimuksessa omaishoivaajan taakan todettiin olevan merkittävä riskitekijä ikääntyneen hoivattavan verbaaliselle, fyysiselle ja taloudelliselle kaltoinkohtelulle, mutta se ei ennustanut merkittävästi vammojen syntymistä. Samassa tutkimuksessa omaishoivaajan taakka ennusti potentiaalisesti haitallisen käytöksen lisääntymistä.

Orfilan ym. (2018) tutkimuksessa hoivaajan hoitotaakka liittyi korkeampaan kaltoinkohtelun riskiin niiden omaishoivaajien osalta, joiden iäkkäät hoivattavat olivat keskivaikeasti tai vaikeasti riippuvaisia hoivaajastaan. Orfilan ym. tutkimuksessa kaltoinkohtelun muotoja ei ollut eritelty. Kaltoinkohtelua mitattiin CASE-mittarilla, joka ei seulo seksuaalista tai taloudellista hyväksikäyttöä.

Gérainin ja Zechin (2020) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omaishoivaajien työuupumuksen ja hoidon mahdollisten haittavaikutusten välistä yhteyttä. Kyseinen tutkimus oli aineiston ainoa, jossa otoksen omaishoivaajat edustivat kaiken ikäisten läheisten hoivaajia. Kaltoinkohtelun muotoina otettiin huomioon fyysinen ja henkinen kaltoinkohtelu. Tulokset osoittivat, että (hoito)työuupumus ja erityisesti emotionaalinen uupumus liittyivät merkittävästi masennukseen, huonoon subjektiiviseen terveyteen ja tehtyyn fyysiseen väkivaltaan. Yhteyttä ei kuitenkaan ollut uupumuksen ja henkisen väkivallan välillä.

Steinsheimin ym. (2023) tutkimuksessa oli tavoitteena löytää yksilöllisiä, ihmisuhteisiin liittyviä ja yhteisöllisiä tekijöitä, jotka liittyivät kotona asuvien dementiaa

sairastavien henkilöiden psyykkiseen ja fyysiseen kaltoinkohteluun. Korkeampi omaishoivaajan taakka tunnistettiin henkisen kaltoinkohtelun riskitekijäksi, mutta ei fyysisen. Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Lee ja Kolomer (2005), joiden mukaan omaishoivaajan hoitotaakan kasvaessa kasvoi myös todennäköisyys dementiaa sairastavan, iäkkään läheisen kaltoinkohtelulle. Tutkimuksessa huomioitiin henkinen ja fyysinen kaltoinkohtelu sekä laiminlyöminen. Myöskään Leen ja Kolomerin tutkimuksessa otokseen ei kuulunut niitä omaishoivaajia, joiden hoivattavan muisti ei olisi heikentynyt.

Pickeringin ym. (2020) tutkimukseen osallistuneet omaishoivaajat asuivat yhdessä Alzheimerin tautia sairastavan perheenjäsenen kanssa ja tarjosivat apua vähintään 4 tuntia päivässä. Päiväkirja-aineistoon perustuvan tutkimuksen perusteella omaishoivaajan stressi on merkittävä riskitekijä kaltoinkohtelulle ja laiminlyönnille. Tutkimuksessa ei ollut eroteltu fyysistä ja henkistä kaltoinkohtelua toisistaan, sillä ne ilmenevät usein yhtä-aikaisesti. Mitattuja väkivallan muotoja olivat siis kaltoinkohtelu (fyysinen ja henkinen) sekä laiminlyövä käyttäytyminen.

Myös VandeWeerd ja Paveza (2005) olivat kiinnostuneita Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden omaishoivaajien tekemästä kaltoinkohtelusta. Tutkimus poikkesi muista siten, että siinä pyrittiin tunnistamaan ainoastaan verbaalisen kaltoinkohtelun riskitekijöitä hoivaaja/hoivattava -pariskunnissa. Ne omaishoivaajat, jotka kokivat korkeaa räsitusta hoivatyöhön liittyen, käyttivät verbaalista kaltoinkohtelua lähes kaksi kertaa todennäköisemmin kun ne, jotka eivät kokenet korkeaa räsitusta.

Yanin ym. (2023) tutkimuksessa pyrittiin tunnistamaan iäkkäiden henkilöiden omaishoivaajien alaryhmät heidän yksilöllisten ominaisuuksiensa ja hoitokontekstiansa perusteella, ja pyrittiin tutkimaan hoivaajaprofiilien ja vanhusten kaltoinkohtelun välisiä yhteyksiä. Tutkimuksessa erotettiin kolme hoivaajaprofiilin typologiaa, jotka olivat a) ei-haavoittuvat omaishoivaajat, b) eristyneet, haavoittuvat omaishoivaajat ja c) traumatisoituneet, haavoittuvat omaishoivaajat. B- ja C-ryhmissä esiintyi huomattavasti enemmän väkivaltaista käyttäytymistä, kuin A-ryhmässä. Eristetyt ja traumatisoituneet omaishoivaajat ilmoittivat suuremmista kaltoinkohtelun riskitekijöistä, joista yksi oli korkeampi hoitajan stressi ja taakka. Muita B-ryhmään liittyviä riskitekijöitä olivat alhaisempi sosiaalisen tuen ja joustavuuden taso, korkeampi neuroottinen persoonallisuussuuntautuneisuus, ongelmallinen uhkapelikäyttäytyminen sekä vakavammat traumaattiset lapsuuden kokemukset. Ikääntyneiden kaltoinkohtelua mitattiin kuudella aspektilla, joihin kuului verbaalinen- ja fyysinen kaltoinkohtelu, vammat, potentiaalisesti haitallinen käytös, taloudellinen hyväksikäyttö sekä laiminlyönti.

Luin kuormitukseen kuuluvaksi myös taloudellisen rasituksen ja taakan, joka Leen (2008) tutkimustulosten mukaan liittyi merkittävästi ikääntyneen kaltoinkohtelun asteeseen. Ne omaishoivaajat, joilla oli riittävät taloudelliset resurssit, ilmoittivat vähemmän kaltoinkohtelua. Kyseisessä tutkimuksessa ikääntyneiden kaltoinkohtelun asteikko sisälsi ainoastaan henkisen ja fyysisen väkivallan sekä laiminlyönnin, ja näitäkin mitattiin vain yksittäisillä kysymyksillä. Myös Touza ja Prado (2019) tunnustivat kaltoinkohtelun riskitekijäksi sen, että taloudelliset resurssit eivät olleet riittävät yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseen.

Touza ja Prado (2019) havaitsivat myös, että omaishoivaajan puutteellinen kyky hallita vaikeita tilanteita sekä epärealistiset odotukset tilanteesta lisäsivät kaltoinkohtelun riskiä. Mitä epärealistisilla odotuksilla tarkoitettiin, ei sen tarkemmin artikkelissa avattu.

### 5.1.2 Mielenterveyden haasteet

Sisällytin mielenterveyshaasteiden alaryhmään perinteisten ahdistuneisuuden ja masennuksen lisäksi myös persoonallisuuteen, riippuvuuksiin ja haitallisiin kokemuksiin liittyvät tekijät. Omaishoivaajan masennus mainittiin riskitekijänä kolmessa erillisessä tutkimuksessa. Muut mainitut riskitekijät olivat sellaisia, jotka havaittiin vain yksittäisissä tutkimuksissa. Syynä oli mahdollisesti se, ettei kyseisiä tekijöitä huomioitu kuin osassa tutkimuksia.

Perez-Rojon ym. (2009) tutkimuksessa oli tavoitteena tunnistaa, mitkä tekijät erottavat omaishoivaajat, joilla on joko alhainen tai korkea riski kaltoinkohtelun tekemiselle. Tutkimukseen osallistui henkilöitä, jotka hoivasivat dementiaa sairastavaa läheistään. Korkean riskin ryhmässä esiintyi matalan riskin ryhmää enemmän masennusoireita.

Masennuksen lisäksi ahdistuneisuus vaikutti olevan vanhusten kaltoinkohtelun riskitekijä tutkimuksessa, jossa kaltoinkohtelua mitattiin CASE-mittarilla. CASE mittaa riskiä, mutta ei voi varmistaa tapahtunutta kaltoinkohtelua, eikä se seulo seksuaalista tai taloudellista hyväksikäyttöä. Kyseisessä tutkimuksessa osallistujina oli omaishoitajat, jotka olivat hoitaneet omassa kodissaan vähintään 3 vuoden ajan yli 65-vuotiasta läheistään. (Orfila ym. 2018.)

Verbaalisen kaltoinkohtelun riskitekijöitä kartoittavassa tutkimuksessa niillä omaishoivaajilla, joilla oli masennusta ja useita psyykkisiä oireita, oli suurempi riski verbaaliselle kaltoinkohtelulle. Jos masentuneet omaishoivaajat hoivasivat voimakkaasti dementoinutta läheistään, oli todennäköisyys verbaalisen väkivallan käytölle nelinkertainen verrattuna niihin, joiden hoivaajalla ei ollut pitkälle edennyttä de-

mentiaa. Verbaalisen väkivallan käytön todennäköisyys oli 6,5-kertainen niillä hoivattavilla, joilla oli paljon psyykkisiä oireita, jotka kokivat korkeaa räsitystä hoitotyöstä ja joiden hoivattava oli masentunut. (VandeWeerd & Paveza 2005.)

Suurempi kaltoinkohtelun riski oli myös niillä omaishoitajilla, joilla oli neuroottinen persoonallisuustyyppi tai ongelmallista uhkapelikäyttäytymistä. Riskiä lisäsi samaten omaishoivaajan kokemat vakavat traumaattiset kokemukset hänen ollessaan lapsi. (Yan ym. 2023.)

Yllättävä havainto löytyi tutkimuksesta, jossa huomioitiin myös omaishoivaajan minäpystyvyyden tunteen (engl. *self-efficacy*) vaikutus kaltoinkohtelun riskiin. Yanin ja kumppaneiden (2022) tutkimustulosten mukaan omaishoivaajan korkeampi minäpystyvyyden tunne ennusti suurempaa fyysisen kaltoinkohtelun käyttöä hoivattavaa kohtaan. Minäpystyvyydellä viitataan yksilön uskoon saavuttaa tiettyjä tavoitteita ja sen on Yanin ym. mukaan aiemmin dokumentoitu olevan suojaava tekijä kaltoinkohtelulle. Yanin ym. tutkimuksessa minäpystyvyyttä mitattiin kymmenkohtaisella asteikolla, joka arvioi yksilön kykyyn käsitellä uusia tai vaikeita tilanteita ja selviytyä niihin liittyvistä ongelmista. Tutkijat olivat saamastaan tuloksesta itsekin yllättyneitä, ja pyrkivät tarjoamaan sille selitystä. He pohtivat sen mahdollisuutta, että omaishoivaaja, jolla on korkea minäpystyvyyden tunne, saattaa suoriutua hoivaroolistaan huomomin kokiessaan sen palkitsevamaksi. Matala suorituskyky voi siten johtaa korkeampaan kuormitukseen ja sitä myötä korkeampaan kaltoinkohtelun teon riskiin.

### 5.1.3 Puutteellinen tuki

Sosiaalisen tuen puute (Yan ym. 2023; Orfila ym. 2018), oli kyse sitten virallisesta tai epävirallisesta tuesta (Perez-Rojo ym. 2009) yhdistyi suurempaan kaltoinkohtelun riskiin.

Yllättäviäkin tutkimustuloksia liittyi omaishoivaajien saamaan tukeen. Leen (2008) tutkimuksessa todettiin, että epävirallisen sosiaalisen tuen lisääntyessä todennäköisyys kaltoinkohtelulle kasvoi. Leen tutkimuksessa otos koostui 1000 omaishoivaajasta, jotka hoivasivat vanhempaa vammaista perheenjäsentään. Mitattu kaltoinkohtelu kattoi henkisen ja fyysisen väkivallan sekä laiminlyönnin. Tulosta tuki Leen & Kolomerin (2005) tutkimus, jossa havaittiin, että epävirallinen sosiaalinen tuki ei toiminut suojaavana tekijänä kaltoinkohtelulle. Myös Leen ja Kolomerin tutkimuksessa oli mukana iäkkäiden omaisten hoivaajia, mutta hoivattava omaisen sairasti dementiaa.

Omaishoitajan koulutukseen osallistuminen oli Steinsheimin ym. (2023) tutkimuksen mukaan riskitekijä sekä fyysiselle että henkiselä kaltoinkohtelulle, vaikkakin samaisessa tutkimuksessa myös todettiin, että ne omaishoivaajat, jotka kertoivat jää-

neensä täysin sosiaalisen tuen ulkopuolelle, olivat suuremmassa riskissä kaltoinkohtelulle. Steinsheim ja kumppanit (2023, 15) pyrkivät selittämään omaishoitajan koulutukseen osallistumisen ja kaltoinkohteluriskin yhteyden syitä. Heidän mukaansa on mahdollista, että ne omaishoivaajat, joilla on muista tekijöistä johtuen suurempi riski kaltoinkohteluun, hakeutuvat omaishoitajien koulutuksiin. Vaihtoehtoisena selityksenä he tarjoavat sitä, että koulutuksiin osallistuneet omaishoitajat ovat saaneet enemmän tietoa ja ymmärrystä, ja siksi raportoivat enemmän kaltoinkohtelusta.

## 5.2 Hoivan tarvisijaan liittyvät tekijät

Hoivan tarvisijaan liittyvät tekijät jakautuivat kahteen alaluokaan; hoivaa tarvitsevan haastavaan tai väkivaltaiseen käyttäytymiseen sekä heikkoon toimintakykyyn. Näiden ulkopuolelle jäi yksi havaittu riskitekijä, joka oli hoivattavan korkea ikä. Hoivan tarvisijan korkea ikä liittyi yleiseen ja verbaaliseen kaltoinkohteluun ja oli merkittävä ennustaja henkilökohtaisten oikeuksien loukkauksille, kuten lukkojen taakse laittamiselle, hoivakotiin pakottamiselle ja sosiaalisten suhteiden rajoittamiselle. (Tang & Yan 2004.)

### 5.2.1 Haastava tai väkivaltainen käyttäytyminen

Omaishoivaajaan kohdistuva väkivalta hoidettavan taholta oli Gérainin ja Zechin (2020) mukaan yksi suurimmista riskitekijöistä sekä fyysiselle että henkisellet kaltoinkohtelulle. Kyse oli tutkimuksesta, jossa omaishoivaajia ei oltu valikoitu sen mukaan, minkä ikäiselle omaiselle he tarjoavat apua. Muita väkivallan muotoja fyysisen ja henkisen kaltoinkohtelun ohella ei mitattu.

Hoivattavan aggressiivinen käytös tunnistettiin riskitekijäksi Perez-Rojon ym. (2009) ja Orfilan ym. (2018) tutkimuksissa. Perez-Rojon ym. tutkimuksessa tarkoituksena oli tunnistaa erottavat tekijät matalan ja korkean riskin omaishoivaajien ryhmissä. Diskriminaatioanalyysin tulokset osoittivat, että parhaiten ikääntyneiden kaltoinkohtelua omaishoivaajan taholta ennustivat mm. hoivattavan aggressiivisen käyttäytymisen esiintymistiheys ja siihen liittyvä stressi sekä provosoivan käyttäytymisen esiintymistiheys ja siihen liittyvä stressi. Orfilan ym. tutkimuksessa hoivan saajan aggressiivinen käytös liittyi suurempaan kaltoinkohtelun riskiin (seksuaalista ja taloudellista kaltoinkohtelua ei mitattu). Tällaista aggressiivista käyttäytymistä esiintyi tutkimuksen mukaan harvemmin silloin, kun hoivattava oli täysin riippuvainen avustajasta.

Yanin (2023) tutkimuksessa yksi mitattava muuttuja oli hoivan vastaanottajan levoton käyttäytyminen (engl. *agitated behavior*), joka oli valittu yhdeksi muuttujaksi

stressiteorian testaamiseksi. Yanin tutkimustulokset olivat siltä osin linjassa stressiteorian kanssa, sillä niillä hoivaajilla, jotka olivat vaarassa syyllistyä ikääntyneiden kaltoinkohteluun, oli yleisesti korkeat hoitajan kuormituksen tasot ja hoivattavan levottomuutta käyttäytymistä.

Yanin ym. (2022) aikaisemmassa tutkimuksessa hoivattavan levottoman käyttäytymisen todettiin olevan vahva riskitekijä verbaaliselle, fyysiselle ja taloudelliselle kaltoinkohtelulle. Yhteyttä ei havaittu vammoihin, mutta potentiaalisesti haitallisen käyttäytymisen lisääntyvää käyttöä hoivattavan levottomuuden käyttäytyminen ennusti merkittävästi.

Myös se, että hoivattavan käyttäytymisestä aiheutuu häiriöitä omaishoivaajan päivittäisiin rutiineihin, osoittautui merkittäväksi riskitekijäksi kaltoinkohtelulle ja laiminlyönnille. Näin todettiin tutkimuksessa, jossa aineistona oli Alzheimerin tautia sairastavan henkilön omaishoivaajan täyttämät päiväkirjakyselyt 21 päivän ajalta. Pickeringin ja kumppaneiden (2020) mukaan löydökset osoittavat, että kaltoinkohtelun tai laiminlyönnin riski vaihtelee päivittäin kontekstuaalisten tekijöiden läsnäollessa tai puuttuessa. Häiriöiden esiintymistiheydellä, oli se sitten kerran tai kahdesti samana päivänä, oli selvä vaikutus. Yksi häiriötapaus yli kaksinkertaisti kaltoinkohtelun todennäköisyyden samana päivänä. Häiriö lisäsi välinpitämättömän käytöksen todennäköisyyttä yli viisinkertaiseksi, mutta vain silloin, kun se tapahtui kahdesti päivässä. Kyseisessä tutkimuksessa testattiin myös sitä, lisääkö ympärivuorokautinen yhdessä vietetty aika kaltoinkohtelun tai laiminlyönnin todennäköisyyttä, mutta merkittävää yhteyttä ei havaittu. (Pickering ym. 2020.)

## 5.2.2 Heikko toimintakyky

Kun on kyse omaishoivasta, voidaan jo lähtökohtaisesti olettaa, että hoivan tarvitsijan toimintakyky on tavalla tai toisella heikentynyt. Aineisto tarjosi osin ristiriitaisia vastauksia siihen, miten hoivan tarvitsijan kognitiivinen tai fyysinen toimintakyky vaikuttavat kaltoinkohtelun riskiin.

Hoivaa tarvitsevan kognitiivisella toimintakyvyllä oli tietyissä määrin selitysvoimaa omaishoivaajan tekemälle kaltoinkohtelulle. Neljässä tutkimuksessa todettiin hoidettavan kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisen olevan yhteydessä kaltoinkohtelun riskiin (Tang ym. 2004, Lee & Kolomer 2005, Yan ym. 2023) tai vakavuuteen (Lee 2008).

Muista aineiston tutkimuksista poiketen Tangin ym. (2004) otos koostui hoivan tarvitsijoista. Ikääntyneen henkilön huono näkökyky ja huono muisti olivat parhaiten kaltoinkohtelua ennustavien muuttujien joukossa. Huono näkökyky ja muisti ennustivat fyysistä ja verbaalista kaltoinkohtelua sekä henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamista. Henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamista (engl. violation of personal



rights) mitattiin mm. seuraavilla väittämillä; lukittu sisään, kielletty sukulaisten ja ystävien vierailu, uhattu asunnosta pois heittämisellä tai pakotettu hoivakotiin.

Leen ja Kolomerin (2005) tutkimuksessa havaittiin, että vaikka hoivaa tarvitsevan heikot toiminnalliset kyvyt liittyivät merkittävästi fyysiseen sekä henkiseen kaltoinkohteluun, ADL-toimintojen (Activities of Daily Living) heikentyessä laski todennäköisyydet joutua kaltoinkohdeksi. Tutkijoiden mukaan tulos osoitti, että omaishoivaajat käyttivät todennäköisemmin väkivaltaa fyysisesti terveisiin, mutta kognitiivisilta taidoilta heikentyneisiin omaisiin.

Päinvastaisia tuloksia tosin saivat Orfila ja kumppanit (2018), sillä heidän tutkimustulostensa mukaan kognitiiviset vammat eivät liittyneet suurempaan kaltoinkohtelun riskiin, vaan päinvastoin. Heidän tutkimuksessaan suurempi fyysisen ja henkisen kaltoinkohtelun riski oli niillä, joilla riippuvuusaste (engl. *dependency level*) omaishoivaajasta oli vain kohtalaisella tasolla. Kun hoivaaja ilmoitti hoivattavan aggressiivisesta käytöksestä, riski kaikenlaiseen mitattuun kaltoinkohteluun kasvoi, mutta aggressiivista käyttäytymistä esiintyi harvemmin riippuvuusasteen lisääntyessä. Riippuvuuden astetta mitattiin Barthelin indeksillä, joka arvioi 10 päivittäistä toimintoa.

Yanin ja kumppaneiden (2023) mukaan silloin, kun hoivan tarvitsijan kognitiivinen toimintakyky oli heikentynyt ja hänellä oli myös mielenterveyden ongelmia, lisääntyi riski kaltoinkohtelulle. Hoivattavan mielenterveysongelmat eivät olleet kaltoinkohtelun riskitekijä silloin, kun kognitiivinen toimintakyky ei ollut heikentynyt.

Mitä tulee fyysiseen toimintakykyyn, todettiin Steinsheimin ym. (2023) tutkimuksessa vammaisuuden korkean asteen olevan riskitekijä fyysiselle kaltoinkohtelulle, mutta ei henkiselle kaltoinkohtelulle.

Se, että hoivattava oli yleislääkärin seurannassa, osoittautui riskitekijäksi henkiselle kaltoinkohtelulle. Tämä oli tutkijoille odottamaton havainto ottaen huomioon aiemmat tutkimukset, joissa virallisen hoidon on havaittu vähentävän kaltoinkohtelun riskiä. Tutkijat pohtivat, että yhteys voi mahdollisesti johtua tunnistamattomista sekoittavista tekijöistä. Syynä siihen, että dementiaa sairastava henkilö on yleislääkärin seurannassa, voi olla jokin toinen sairaus tai vamma, joka onkin aktuaalinen riskitekijä. (Steinsheim ym. 2023.)

### **5.3 Omaishoivaajan ja hoivan tarvitsijan väliseen suhteeseen liittyvät tekijät**

Osa kaltoinkohteluun liittyvistä tekijöistä liittyi vahvasti omaishoivaajan ja hoivan tarvitsijan väliseen suhteeseen. Näistä selkeimpinä nostin esiin puolisosuhteen ja riippuvuussuhteen. Näiden lisäksi kaltoinkohtelun riskiä lisäsi aiempi konfliktipitoinen suhde hoivaajan ja hoivan tarvitsijan välillä (Touza & Prado 2019).

### 5.3.1 Puolisosuhde

Puolisosuhteen hoivaajan ja hoivan tarvitsijan välillä todettiin olevan riskitekijä omaishoivaajan tekemälle kaltoinkohtelulle kahdessa tutkimuksessa.

Kun puolisosuhteen vaikutusta tarkasteltiin suhteessa ikääntyneen verbaalisen-, fyysisen- ja taloudellisen kaltoinkohteluun, loukkaantumiseen (engl. injury) sekä potentiaalisesti haitalliseen käyttäytymiseen, havaittiin sen olevan yhteydessä suurempaan verbaalisen ja fyysisen kaltoinkohteluun sekä potentiaalisesti haitallisen käyttäytymisen riskiin (Yan ym. 2022). Yanin ym. tutkimukseen oli osallistunut 600 omaishoivaajaa, joista 78 % olivat puolisosuhteessa hoivattavaa, 19 % oli hoivan tarvitsijan lapsi, 2 % sisarus ja loput muita sukulaisia. Yan ym. pohtivat, että aiempien tutkimusten mukaisesti heidän löydöksensä osoittavat, että omaishoivaajien demografiset ominaisuudet voivat vaikuttaa kaltoinkohtelun riskiin. Heidän tutkimuksessaan hoivaajan naissukupuoli, nuorempi ikä ja puolisosuhteessa oleminen hoivan saajaan ovat kaikki ennustavia tekijöitä jossakin kaltoinkohtelun muodossa. He peilasivat tuloksia aiempiin tutkimuksiin, joiden mukaan naissukupuoliset hoivaajat raportoivat yleisesti enemmän hoitokuormitusta ja lisääntyneiden hoivavaatimusten myötä puoliso-omaishoitajanaiset saattavat ajan mittaan katkeroitua ja sitä myötä kaltoinkohtelun riski voisi lisääntyä.

Etelä-Korean lisäksi myös Norjassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin henkisen kaltoinkohtelun riskitekijäksi puolisona oleminen (Steinsheim ym. 2023). Steinsheimin ym. tutkimukseen osallistuneiden omaishoivaajien suhde hoivan tarvitsijaan oli 63 prosentissa tapauksista puolisosuhde, ja loput olivat pääasiassa hoivattavan lapsia tai sukulaisia. Vaikka Steinsheimin ym. tutkimustulosten perusteella puolisosuhde oli riskitekijä henkiselle kaltoinkohtelulle, oli se päinvastoin suojaava tekijä fyysiselle kaltoinkohtelulle. Suojaavana tekijänä fyysiselle kaltoinkohtelulle havaittiin olevan myös se, että omaishoivaaja on nainen; naisomaishoivaajilla oli pienempi todennäköisyys tehdä fyysistä kaltoinkohtelua verrattuna miesomaishoivaajiin.

### 5.3.2 Riippuvuussuhde

Riippuvuussuhteella tässä kohtaa tarkoitan omaishoivaajan ja hoivan tarvitsijan välistä riippuvuutta toisistaan. Esimerkiksi Yanin ja Tangin (2004) tutkimuksessa riippuvaisuus (engl. *dependence*) oli valittu yhdeksi mitattavaksi muuttujaksi sosiaalisen vaihdon teorian mukaisesti. Osallistujat, jotka olivat ikääntyneitä hoivan tarvitsijoita, vastasivat kahteen erilliseen neljän kohdan kyllä/ei -väittämään. Väittämät olivat: "Tuntuu, että en voi elää ilman —", "— on ainoa luotettava henkilö, jonka varaan voin

laskea", "– on vastuussa minusta huolehtimisesta", ja "Sosiaalinen piirini on hyvin kapea". Toisilla väittämällä arvioitiin osallistujien emotionaalista riippuvuutta hoitajistaan. Toiset neljä kohtaa oli laadittu arvioimaan osallistujien käsitystä siitä, kuinka paljon heidän hoivaajansa olivat riippuvaisia heistä itsestään.

Tangin ja Yanin (2004) tutkimuksessa hoivattavan riippuvaisuus omaishoivajasta liittyi yleiseen ja verbaaliseen kaltoinkohteluun ja korreloi fyysisen kaltoinkohtelun kanssa. Se, että omaishoivaaja on riippumaton hoivattavasta mutta hoivattava on riippuvainen omaishoivajasta, ennusti tutkimuksessa parhaiten fyysistä kaltoinkohtelua. Omaishoitajan riippumattomuus hoivattavasta ennusti yleistä, verbaalista ja fyysistä kaltoinkohtelua.

Omaishoivaajan stressi liittyen hoivaa tarvitsevan riippuvuuteen hoivaajasta, liittyi Perez-Rojon ja kumppaneiden (2009) tutkimuksessa siihen omaishoivajien ryhmään, jossa riski kaltoinkohtelulle on suurempi.

## 6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista koostamani lista (kts. taulukko 4) kattaa laajan kirjon eri tekijöitä, jotka ovat yhteydessä omaishoivaajan tekemään kaltoinkohteluun. Näitä ovat muun muassa omaishoivaajan psyykkinen ja fyysinen kuormitus, puutteelliset taloudelliset resurssit, hoivan tarvitsijan käytösoireet sekä hoivasuhteen dynamiikka ja historia. Hoivan tarvitsijan tila, kuten kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen, toiminnalliset rajoitteet sekä mielenterveysongelmat yhdistettynä kognitiivisiin haasteisiin voivat lisätä kaltoinkohtelun riskiä, joten myös näiden tekijöiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen voivat auttaa kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä. Virallisen tuen puute voi lisätä omaishoivaajan tekemän kaltoinkohtelun riskiä, eikä epävirallisella sosiaalisella tuella ole todettu olevan suojaavaa vaikutusta. Tämä korostaa tarvetta vahvistaa omaishoivaajien tukiverkkoja tarjoamalla heille asianmukaista virallista tukea. Myös omaishoivaajan persoonallisuuspiirteillä, aiemmilla traumaattisilla kokemuksilla ja kyvyllä hallita vaikeita tilanteita on vaikutusta siihen, kuinka he hoivaavat läheistään. Omaishoivaajan ja hoivan tarvitsijan yhdessä asuminen, puolisosuhde, aiemmat konfliktit ja epäsuhtainen riippuvuussuhde voivat myös lisätä kaltoinkohtelun riskiä.

Kuten luvun 3.2 teoriaosuudessa toin esiin, on omaishoivaajien tekemää kaltoinkohtelua mahdollista tarkastella useiden eri selitysteorioiden kautta. Saamani tulokset omalta osaltaan sekä vahvistivat, että kyseenalaistivat monia luvussa 3.2 esittelemistäni teorioista.

Tilanne- tai stressiteorian mukaan kaltoinkohtelua voi selittää hoivaajan ylikuormituksella. Omaishoivaajan ylikuormitus luo teorian mukaan ympäristön kaltoinkohtelulle, sillä omaishoivaajan kokema stressi ja kuormitus voivat ajaa omaishoivaajan käyttäytymään väkivaltaisesti. (McClennen 2016, 317; Abolfathi Momtazia ym. 2013, 183–184.) Kirjallisuuskatsaukseni tulokset tukivat tätä teoriaa tietyin poikkeuksin. Omaishoivaajien kuormitukseen liittyvien tekijöiden todettiin olevan yhteydessä kor-

keampaan kaltoinkohtelun riskiin yhdessätoista tutkimusartikkelissa. Teoria ei saanut ristiriidantonta tukea kuitenkaan kaikkien huomioitujen kaltoinkohtelun muotojen selittäjänä, sillä esimerkiksi Gérainin ja Zechin (2020) tutkimuksessa omaishoivaajan hoitotyöhön liittyvä uupumus liittyi fyysisen, mutta ei henkisen kaltoinkohtelun riskiin, kun taas Steinsheimin ym. (2023) tutkimuksessa omaishoivaajan kuorma oli riskitekijä henkiselle, mutta ei fyysiselle kaltoinkohtelulle. Nämä tulokset kertovat myös siitä, että omaishoivaajien stressi ja kuormitus on tekijä, joka huomioidaan omaishoivaajien kaltoinkohtelua tarkastelevissa tutkimuksissa hyvin. Vain yhdessä tutkimuksessa omaishoivaajien kuormitusta ei oltu mitattu, sillä vastaajat olivat omaishoivaajien sijaan hoivan tarvitsijoita, eikä siitä myöskään tällöin saatu tuloksia.

Omaishoivaajille olisi siis tärkeää tarjota tukea ja koulutusta vaikeiden tilanteiden, kuten stressin ja konfliktitilanteiden hallintaan. Koska stressi ja uupumus voi johtua monista eri tekijöistä, olisi omaishoivaajia tuettava kokonaisvaltaisesti. Tällä hetkellä omaishoitajia tuetaan Suomessa monin eri tavoin omaishoitolaisten velvoittamalla tavoilla, mutta oman työkokemukseni mukaan esimerkiksi omaishoidon vapaita jätetään paljon hyödyntämättä. Syynä on ollut esimerkiksi hoitopaikkojen puute, epäsovivat ajankohdat hoidon järjestämiselle, omaishoidon vapaiden maksullisuus tai se, että omaishoidon vapaat kodin ulkopuolella vaikeuttavat arjen sujumista kotiin palattua.

Kaksisuuntaisessa väkivaltateoriassa (Fundinho ym. 2021, 373) oletetaan, että sekä hoivan antajat että hoivan saajat voivat olla väkivaltaisia toisiaan kohtaan. Latomäen ja kumppaneiden tutkimustulosten mukaan omaishoitajiin kohdistunut väkivalta hoidettavan taholta oli yleistä, erityisesti henkisen väkivallan ja henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamisen osalta. Omaishoitajiin kohdistuvaan kaltoinkohteluun olivat yhteydessä varsinkin yhdessä asuminen hoidettavan kanssa, oman kumppanin hoitaminen, hoidettavan muistisairaus, hoivan tarvitsijan masennus ja käytösoireet, omaishoitajien taloudellisen tilanteen heikentyminen ja omaishoitajiin kohdistuneet vaatimukset muiden taholta. Samat tekijät olivat kirjallisuuskatsaukseni tulosten perusteella yhteydessä kaltoinkohteluun myös toisin päin. Latomäen ym. tutkimustulosten perusteella omaishoitajiin kohdistuva kaltoinkohtelu on yhteydessä heidän kokemaansa kuormitukseen, joka taas omien tulosteni mukaan on yhteydessä omaishoivaajan tekemään kaltoinkohteluun hoivan tarvitsijaa kohtaan. (Latomäki ym. 2020.)

Hoivan tarvitsijan väkivaltainen, aggressiivinen tai levoton käytös oli aineistoni mukaan riskitekijä niin fyysiselle, henkiselle kuin taloudelliselle kaltoinkohtelulle. Vaikka jaoin hoivan tarvitsijan haastavan tai väkivaltaisen käytöksen ja omaishoivaajan stressin ja kuormituksen eri ryhmiin, ovat ne vahvasti yhteydessä toisiinsa. Latomäen ja kumppaneiden mukaan omaishoivaajan käytökseen liittyvät haasteet ja omaishoivaajan kokema väkivalta tai sen uhka voivat vaikuttaa merkittävästi omaishoivaajan kuormitukseen. Jotta omaishoivaajien kuormitusta voitaisiin vähentää, olisi

siis oleellista puuttua myös hoivaa tarvitsevan käyttäytymiseen. Tämä voi kuitenkin olla haasteellista, sillä esimerkiksi Alzheimerin tautiin voi liittyä sairaudesta johtuvia käytösoireita. (Latomäki ym. 2020, 100.) Tärkeää on myös huomioida se, että aiempi konfliktipitoinen suhde omaishoivaajan ja hoivan tarvitsijan välillä on riskitekijä omaishoivaajan tekemälle kaltoinkohtelulle. Tuloksen voi tulkita monella tavalla. Voi olla, että lähisuhde on ollut väkivaltainen jo ennen suhteen muuttuessa hoivasuhteeksi. Toinen mahdollinen vaihtoehto on, että hoivan tarvitsija on käyttäytynyt väkivaltaisesti aiemmin, ja tämä vaikuttaa omaishoivaajan käyttäytymiseen hoivan tarvitsijaa kohtaan kun valtasuhde kääntyykin toisin päin.

Aineiston perusteella on mahdotonta tehdä johtopäätöksiä siitä, onko feministinen teoria omiaan selittämään omaishoivaajien tekemää kaltoinkohtelua. Yhdessä tutkimuksessa ei tarkasteltu sitä, millainen valtasuhde hoivan antajan ja hoivan tarvitsijan välillä on feministisen teorian tarkoittamassa merkityksessä.

Ainoastaan yhdessä tutkimuksessa otettiin huomioon omaishoivaajan lapsuudessa tapahtuneet väkivaltakokemukset, joiden väitetään sosiaalisen oppimisen teorian mukaan olevan yhteydessä kaltoinkohtelemaan käyttäytymiseen. Kyseessä oli Yanin ja kumppaneiden (2023) tutkimus, jossa tarkoituksella testattiin sosiaalisen oppimisen teorian hengessä sitä, onko omaishoivaajan traumaattisilla lapsuudenkokemuksilla (toisin sanoen koetulla väkivallalla) vaikutusta omaishoivaajan tekemään kaltoinkohteluun myöhemmällä iällä. Teoria sai kyseisessä tutkimuksessa vahvistusta, sillä tulosten perusteella lapsuuden kaltoinkohtelukokemukset lisäsivät riskiä omaishoivaajan tekemälle kaltoinkohtelulle.

Sosiaalisen vaihdon teoria (Fundinho ym. 2021, 372; Abolfathi Momtaz ym. 2013, 183) esittää, että omaishoivaajan tekemää kaltonkohtelua esiintyy todennäköisemmin, jos hoivasuhteen osapuolien välinen riippuvuussuhde on epätasapainossa. Epätasapainoinen vaihtotilanne voi johtaa siihen, että hoivaaja pyrkii tilannetta manipuloimalla ”tasaamaan tilejä” osapuolten välillä esimerkiksi pidättäytymällä tarvittavan hoivan tarjoamisesta tai ottamalla hoivasta vastineeksi rahaa ilman hoivattavan taitoa tai lupaa. Hoivasuhteen osapuolten riippuvuussuhteita tarkasteltiin Tangin ja Yanin (2004) tutkimuksessa. Tutkimustulosten mukaan kaltoinkohtelun riskiä nosti sekä hoivattavan että hoivaajan riippuvuus toisesta osapuolesta, mutta tutkimuksessa aivan parhaiten fyysistä kaltoinkohtelua ennusti riippuvuuden epäsuhtaisuus, eli omaishoivaajan riippumattomuus hoivattavasta samalla, kun hoivattava on riippuvainen hoivaajasta.

Yhdistin sosiaalisen vaihdon teoriaa tukevaksi tulokseksi myös sen, että Touzan ja Pradon (2019) tutkimustulosten mukaan omaishoivaajan epärealistiset odotukset lisäsivät kaltoinkohtelun riskiä. Valitettavasti kyseisestä artikkelista jäi epäselväksi, mitä epärealistisilla odotuksilla tarkoitettiin. Pohdin, että mahdollisesti epärealistisilla odotuksilla viitataan omaishoivaajien ristiriitaisiin kokemuksiin siitä, miten he ovat

arvioineet suoriutuvansa hoivatehtävästä ja millaisia tunteita hoivasuhde heissä herättää. Jos epärealistiset odotukset johtavat pettymyksiin ja esimerkiksi aliarvostuksen kokemuksiin, voi se sosiaalisen vaihdon teorian mukaan lisätä kaltoinkohtelun todennäköisyyttä. Jos näin on, olisi omaishoivaajille ja heidän läheisilleen hyvä tarjota tietoa ja tukea, jotta omaishoivan osapuolet voisivat asettaa realistisia odotuksia hoivatilanteesta ja siten mahdollisesti vähentää pettymyksiä ja stressiä. Pidän myös mahdollisena sitä, että omaishoivaajat voivat kokea keskinäisen riippuvuussuhteen hoivan tarvitsijan välillä epäsopuiseksi ja se on osasyynä muun muassa heidän kokeamaansa kuormitukseen ja masennukseen. Tuolloin sosiaalisen vaihdon teoria kytkeytyisi tilanne- tai stressiteoriaan, joissa painotetaan omaishoivaajan kuormitusta kaltoinkohtelun todennäköisyyden lisääjänä.

Omaishoitajan psykopatologiateorialle tarjosi vahvistusta etenkin Yanin ja kumppaneiden (2023) tutkimus, jossa muista tutkimuksista poiketen oltiin huomioitu omaishoivaajan neuroottisen persoonallisuuden, ongelmallisen uhkapelikäyttäytymisen, haitallisen päihteidenkäytön sekä traumaattisten lapsuudenkokemusten vaikutus kaltoinkohtelun riskiin. Tutkimustulosten perusteella näistä jokainen oli yhteydessä omaishoivaajien tekemän kaltoinkohtelun riskiin. Psykopatologiateorian mukaan ikääntyneiden kaltoinkohtelu johtuu siitä, että hoivatehtävää suorittava henkilö kärsii jonkinlaisesta psykopatologiasta, kuten mielenterveysongelmista, jonka vuoksi hän on kyvytön tarjoamaan asianmukaista hoivaa tai on alttiimpi väkivaltaiseen käyttäytymiseen (Fulmer ym. 2004, 298; Fundinho 2021, 373, Abolfathi Momtaz ym. 2013, 184). Omaishoivaajan masennus ja ahdistuneisuus liittyvätkin kirjallisuuskatsauksen perusteella suurempaan kaltoinkohtelun riskiin.

Taulukossa 4 on tiivistetty kirjallisuuskatsauksen pohjalta omaishoivaajan tekemään kaltoinkohteluun liittyvät tekijät. Taulukko on jaettu omaishoivaajaan, hoivan tarvitsijaan sekä hoivaajan ja hoivan tarvitsijan väliseen suhteeseen liittyviin tekijöihin. Taulukko on vain yksinkertaistus kaltoinkohteluun liittyvistä tekijöistä, eikä sitä tule tulkita yksioikoisesti. En ole erotellut kaltoinkohteluun liittyviä tekijöitä taulukkoon siten, että siitä olisi mahdollista nähdä, mihin tiettyihin kaltoinkohtelun muotoihin ne ovat yhteydessä ja millaisissa olosuhteissa. Olen kertonut taulukkoon kootuista tekijöistä tarkemmin luvussa viisi.

TAULUKKO 4 Omaishoivaajan tekemään kaltoinkohteluun liittyvät tekijät

<b>Omaishoivaajaan liittyvät tekijät</b>	Omaishoivaajan taakka, uupumus, stressi ja rasitus Puutteelliset taloudelliset resurssit Epärealistiset odotukset Omaishoivaajan suuret tehokkuusodotukset Omaishoivaajan puutteellinen kyky hallita vaikeita tilanteita  Omaishoivaajan masennus- ja ahdistus
--	--

	<p>Omaishoivaajan neuroottinen persoonallisuus, ongelmallinen uhkapeli-käyttäytyminen ja haitallinen päihteidenkäyttö</p> <p>Omaishoivaajan kokemat vakavat traumaattiset kokemukset lapsuudessa</p> <p>Omaishoivaajan heikentynyt kognitiivinen tila</p> <p>Epävirallinen sosiaalinen tuki</p> <p>Sosiaalisen tuen puute tai liian vähäinen määrä</p> <p>Vähempi virallisen avun määrä</p> <p>Omaishoitajan koulutukseen osallistuminen</p> <p>Nuorempi omaishoivaajan ikä</p> <p>Naissukupuoli yhteydessä verbaaliseen ja taloudelliseen kaltoinkohteluun</p> <p>Miessukupuoli lisäsi todennäköisyyttä fyysiselle kaltoinkohtelulle</p>
<b>Hoivan tarvitsijaan liittyvät tekijät</b>	<p>Hoivan tarvitsijan levoton, aggressiivinen tai väkivaltainen käytös</p> <p>Hoivan tarvitsijan käytösoireisiin liittyvät häiriöt hoivaajan päivittäisissä rutiineissa</p> <p>Hoivan tarvitsijan aggressiiviseen tai provokoivaan käytökseen liittyvä omaishoivaajan stressi</p> <p>Hoivan tarvitsijan heikentyneet kognitiiviset kyvyt ja huono muisti</p> <p>Hoivan tarvitsijan heikot toiminnalliset kyvyt ja vammaisuuden korkea aste</p> <p>Hoivan tarvitsijan mielenterveysongelmat silloin, kun myös kognitiiviset kyvyt ovat heikentyneet</p> <p>Hoivan tarvitsijan huono näkö</p> <p>Hoivan tarvitsija on yleislääkärin seurannassa</p> <p>Hoivan tarvitsijan korkea ikä</p>
<b>Hoivaajan ja hoivan tarvitsijan väliseen suhteeseen liittyvät tekijät</b>	<p>Yhdessä asuminen</p> <p>Puolisosuhde</p> <p>Ihmisten välinen taakka</p> <p>Aiempi konfliktipitoinen suhde hoivaajan ja hoivan tarvitsijan välillä</p> <p>Epäsuhtainen riippuvuussuhde hoivan tarvitsijan ja hoivaajan välillä</p>



## 7 POHDINTA

Valitsin tutkielman aiheeksi omaishoivaajien tekemän kaltoinkohtelun. Tunnistin sen aiheeksi, jota ei ainakaan Suomessa ole juurikaan tutkittu, vaikka tutkimuksen tarve onkin tunnistettu (Asiakkaan kaltoinkohtelua havainnut lähes puolet vanhuspalvelujen toimintayksiköistä – kotihoidossa yleisintä läheisen tekemä kaltoinkohtelu, 2023). Halusin tarttua tähän haastavaan, mutta tärkeään aiheeseen ja edistää omalta osaltani keskustelua aiheen ympärillä. Koska kyseessä oli maisterin tutkielma ja siten opinnäytetyö, en kokenut olevani vielä valmis siihen, että olisin hankkinut oman tutkimusaineiston esimerkiksi haastattelemalla omaishoivaajia tai hoivan tarvitsijoita. Koin sen vaativan erityistä sensitiivisyyttä ja aiempaa tietoa ilmiöstä. Näin siis parhaimmaksi toteuttaa kirjallisuuskatsauksen, jonka avulla on mahdollista koota tietoa siitä, mitä jo tiedetään ja samalla saada lisäinformaatiota siitä, mitä ei vielä tiedetä tai ole tutkittu.

Tutkielman tavoitteena oli lisätä tietoutta omaishoivasuhteessa tapahtuvasta kaltoinkohtelusta hyödyntäen aiempaa kansainvälistä tutkimustietoa. Tutkimustehävänä oli selvittää, minkä tekijöiden on aikaisemman tutkimuksen perusteella havaittu olevan yhteydessä omaishoivaajan tekemään kaltoinkohteluun hoivan tarvitsijaa kohtaan. Haasteista huolimatta onnistuin ainakin tietyin rajoituksin vastaamaan asettamaani tutkimuskysymykseen. Toteuttamani kirjallisuuskatsaus osoitti, että omaishoivaajien tekemä kaltoinkohtelu on moniulotteinen aihe, eikä kaltoinkohtelulle ole yksiselitteistä syytä. Tulokset osoittivat myös, että omaishoivaan liittyvät negatiiviset seuraukset kuten omaishoivaajien stressi ja kuormitus tai mielenterveys- haasteet ovat riskitekijöitä kaltoinkohtelulle. Vaikka jaoin riskitekijät sen mukaan, liittyivätkö ne mielestäni eniten omaishoivaajaan, hoivan tarvitsijaan tai heidän väliseen suhteeseensa, on tilanteita tarkasteltava kokonaisuutena.

Löytämieni tutkimusten painottuminen ikääntyneiden kaltoinkohteluun oli itselleni sekä pieni pettymys että yllätys. Toisaalta syy on looginen, sillä onhan ikään-

tyneet ihmiset suurin omaishoivan tarpeessa oleva ihmisryhmä. Aineiston painotuksen vuoksi en pystynyt vastaamaan asettamaani tutkimuskysymykseen siinä määrin, kuin olin toivonut. Aineistoni tutkimusartikkeleista vain 1/12 oli sellainen, jossa kohderyhmänä oli muidenkin kuin ikääntyneiden ihmisten omaishoivaajat.

Kuten olin olettanutkin, haasteita tuotti myös sellaisen alkuperäistutkimuksen löytäminen, jossa kohderyhmä olisi verrattavissa suomalaisen järjestelmän omaishoitotilanteisiin. Asetin aluksi aineiston sisäänottokriteeriksi sen, että kyseessä olisi omaishoivasuhde, jossa hoivaaja ja hoivan tarvitsija asuvat samassa asunnossa ja hoivan määrä ja tarve olisi edes jossain määrin verrattavissa suomalaisiin omaishoidontuen saamisen kriteereihin. Monessa tutkimuksessa vähintään pieni osa osallistujista asui eri asunnossa kuin hoivaajansa tai hoivattavansa. Myös tutkimuksiin osallistuneiden henkilöiden antama hoivan määrä vaihteli melko laajalla skaalalla. Huomasin kriteerin karsivan liikaa muilta osin sopivia tutkimuksia, jonka vuoksi luovuin siitä lopulta. Tästä syystä koin myös mielekkäämpänä käyttää jo tutkielman otsikossa termiä omaishoivaaja, omaishoitaja-termin sijaan. Tulosten yleistämisessä täytyy olla varovainen. Tulokset kuitenkin antavat viitteitä siitä, mihin tekijöihin ammattilaisten on kannattavaa kiinnittää paremmin huomiota.

Kirjallisuuskatsaukseni aineistossa oli niin vahvuuksia kuin puutteita. Aineisto koostui tilastollisin menetelmin toteutetuista tutkimuksista. Tämän hyötynä oli se, että tutkimuksissa oltiin tilastollisin menetelmin testattu, mitkä tekijät vaikuttivat kaltoinkohtelun riskiin eniten. Ilman tilastollisia testejä ei ehkä oltaisi saatu yhtä luotettavaa tietoa siitä, mitkä tekijät todella ovat yhteydessä kaltoinkohteluun. Toisaalta on myös muistettava, että pelkkä tilastollinen merkitsevyys ei kuitenkaan yksittäisenä löydöksenä tarkoita vielä kovin paljon, eikä sen perusteella voida puhua syy-seuraussuhteista (Pohdintaa riskitekijöistä, 2020). Tutkielmani tarkoituksena oli koota yhteen tekijöitä, jotka ovat yhteydessä omaishoivaajien tekemään kaltoinkohteluun, joten en ole tavoitellutkaan saavani vastausta siihen, mitkä tekijät *johtavat* kaltoinkohteluun. Pidän siis luotettavuutta lisäävänä asiana sitä, että aineisto koostui tilastollisin menetelmin tehdyistä tutkimuksista. Samalla kuitenkin mahdollisesti suljin pois niitä tutkimuksia, joista yhtä lailla olisi voinut saada tietoa kaltoinkohteluun yhteydessä olevista tekijöistä, mutta jotka olisi toteutettu laadullisia menetelmiä käyttäen. Jälkikäteen mietittynä olisin mielelläni sisällyttänyt myös laadullisia tutkimuksia tai selvityksiä aineistooni, koska ne olisivat saattaneet lisätä ymmärrystä kaltoinkohteluun liittyvistä tekijöistä vielä toisella tavalla. Integroivan kirjallisuuskatsauksen hyötyihin kuuluu se, että aineistona voi olla myös muuta kuin vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia, mutta tekemieni valintojen vuoksi tämä jäi minulta hyödyntämättä.

Haasteita liittyi myös yleisemmin aiheen valintaan ja tutkielman toteutukseen. Koin haasteelliseksi etenkin rajaamisen. Ajattelin, että aiheen rajaaminen omaishoivaajien tekemään kaltoinkohteluun poislukien lasten omaishoivaajat, olisi riittävää.

Tiedostin, että omaishoivaajat voivat hoivata lähes minkä tahansa ikäisiä ihmisiä, vaikkakin yleisimmin hoivan tarvitsija on ikääntynyt henkilö. Laaja ikähaitari kuitenkin tuotti haasteita. Aineisto painottui vahvasti ikääntyneiden kaltoinkohteluun, jolloin olisi ollut loogisinta rajata aihe koskemaan juuri sitä omaishoivaajien ryhmää. Jälkikäteen ajateltuna rajaus olisi helpottanut sekä lukijaa että itseäni, koska olisin voinut paremmin rajata myös teoreettista viitekehystä. Olin edellä mainittujen ongelmien vuoksi useaan kertaan vaihtamassa tutkimuskysymyksen ja koko tutkielman aiheen vastaamaan paremmin kokoamaani aineistoa. Lopulta kuitenkin päätin, että sekin, että hakutulokset painottuvat erittäin vahvasti ikääntyneiden omaishoivattavien kaltoinkohteluun on tutkimustulos sinänsä. Tutkielmassani on täten monia rajoitteita. Tulokset antavat tietoa pääasiassa siitä, mitkä tekijät lisäävät riskiä omaishoivaajien tekemälle kaltoinkohtelulle niissä omaishoivatilanteissa, joissa hoivaa tarvitseva on iäkäs ihminen. Huomioitava on myös, että osassa tutkimuksista tarkasteltiin vain dementiaa sairastavien omaishoivatilanteita, kun taas osassa tutkimuksista rajausta ei oltu tehty dementian perusteella. Rajoitukseksi luen myös sen, että tutkimuksista suuri osa oli toteutettu maissa, joissa kulttuuri ja palvelut poikkeavat suomalaisesta yhteiskunnasta.

Tarkastelin tutkielman toereettisessa osiossa omaishoivan ja omaishoidon eroavaisuuksia. Omaishoivaajista puhuessa voi olla kyse virallisten, omaishoidon sopimukseen sitoutuneiden omaishoitajien lisäksi niistä omaisistaan huolta pitävistä ihmisistä, jotka hoivaavat läheistään ilman omaishoitosopimukseen kirjattuja velvotteita, mutta eivät myöskään hyödy omaishoidon tuen sisältämistä tukimuodoista. Keskeinen ero näiden kahden hoivaajaryhmän välillä on se, että toiselle on lakisääteinen velvollisuus järjestää muun muassa omaishoidon vapaita, koulutusta ja rahallinen korvaus hoivatyöstä. Ne omaishoivaajat, jotka ovat omaishoidon tuen ulkopuolella syystä tai toisesta, eivät näihin ole oikeutettuja erityislainsäädännön nojalla, vaikka saattaisivat käyttää runsaasti omia resurssejaan läheistensä hoivaamiseen. Heillä voi olla kuitenkin mahdollisuus saada tiettyjä sosiaalipalveluita, kuten omaishoitajien vapaita, mikäli hoivan sivotuus on rinnastettavissa sitoviin omaishoitotilanteisiin (Omaishoitajien vapaat, ei pvm). Yhteenvetona voisi siis todeta, että molemmat ryhmät hoivaavat läheisiään, mutta vain toinen saa omaishoitolain nojalla tukea hoivatehtävän suorittamiseen ja hoivatehtävässä jaksamiseen. Tämä ero voi vaikuttaa heidän mahdollisuuksiinsa hoivata läheistään ja huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Saamieni tulosten mukaan puutteellisen virallisen tuen määrä on yhteydessä suurempaan kaltoinkohtelun riskiin, joten tukipalveluita olisi tärkeää järjestää kaikille niitä tarvitseville omaishoivaajille, jotta omaishoivaajien hyvinvoinnin lisäksi voisi ehkäistä myös kaltoinkohtelun tapahtumista.

Niin omaishoivaajia kuin hoivan tarvitsijoita kohdataan useilla eri sosiaalityön sektoreilla. Saamieni tulosten perusteella sosiaalityöntekijöiden tulisi kiinnittää erityistä huomiota niiden omaishoivaajien tukemiseen, joiden elämässä esiintyy useampi kaltoinkohtelun riskitekijä. Tärkeässä roolissa on mielestäni myös ennaltaehkäisy, eli tuen tarjoaminen jo ennen kuin omaishoivaajat esimerkiksi uupuvat, alkavat oireilla psyykkisesti tai joutuvat taloudellisiin vaikeuksiin. Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta herää huoli erityisesti niistä omaishoivatilanteista, joissa hoivan tarvitsijalla on väkivaltaista käyttäytymistä. Se on kuormitustekijä ja turvallisuusuhka omaishoivaajalle (Latomäki ym. 2020), ja sen lisäksi yhteydessä myös omaishoivaajan tekemään kaltoinkohteluun hoivan tarvitsijaa kohtaan.

Tärkeää on myös kuulla ja tukea hoivan tarvitsijoita. Aiempien tutkimusten ansiosta tiedetään, vammaiset ja ikääntyneet henkilöt ovat lähisuhdeväkivaltaa kohdattaessaan erityisen haavoittuvassa asemassa, koska tilanteesta poistuminen, suhteesta irroittautuminen ja avun hakeminen voi olla erityisen vaikeaa (Paasivirta 2013, 50). Kaltoinkohdellut kertovat harvoin kokemastaan viranomaisille, etenkin jos kaltoinkohtelija on oma puoliso. Syynä voi olla esimerkiksi häpeä tai pelko seurauksista. (Luoma ym. 2018.) Tärkeää olisi kehittää työskentelytapoja, joissa hoivan tarvitsijan asiakasosallisuutta vahvistetaan. Omaishoivaajat voivat auttaa läheisiään palveluihin hakeutumisessa ja toimia avun tarvitsijan puolestapuhujina (Etäomaishoito, ei pvm) ja oman työkokemukseni pohjalta tiedän, että usein etenkin omaishoitajat huolehtivat viranomaisasioinnit hoivan tarvitsijan puolesta. Myös avun pyytäminen voi olla omaishoivaajan vastuulla, ellei hoivan tarvitsija itse ole siihen kykenevä. Tämän vuoksi voi olla haastavaa järjestää tapaamisia, joissa hoivan tarvitsijan kanssa voisi keskustella ilman omaishoivaajan läsnäoloa.

Tunnistan tarpeen sellaisten työkalujen kehittämiseksi, joiden avulla omaishoivasuhteissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua voitaisiin arvioida, tunnistaa ja ottaa puheeksi niin sosiaalityössä kuin muillakin ammattialoilla. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumista varten on olemassaolevia työkaluja ja ohjeistuksia, kuten MARAK, joka on vakavan parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin ja uhrin auttamisen moniammatillinen menetelmä. MARAKissa on oletuksena, että uhri itse ilmoittaa ammattilaiselle väkivallasta tai sen uhasta ja keskustelua käydään luottamuksellisesti ilman väkivallan tekijän läsnäoloa. (MARAK – moniammatillinen riskiarviointi, 2023) En koe, että MARAK olisi sellaisenaan sopiva esimerkiksi sellaisissa omaishoivatilanteissa, joissa kaltoinkohtelu painottuu esimerkiksi omaishoivaajan kuormituksesta ja hoivan tarvitsijan käytösoireista johtuvaan kaltoinkohteluun. Omaishoivasuhteessa tapahtuva kaltoinkohtelu on nähdäkseni aivan omanlaisensa lähisuhdeväkivallan muoto, sillä suhteessa on vahvasti läsnä myös hoivan elementti. MARAKista voi kuitenkin ottaa mallia, sillä yhteistyön kehittäminen eri ammattialojen kesken kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä ja siihen puuttumisessa on tarpeellista.

Toteuttamani kirjallisuuskatsauksen ja muun opinnäytetyöhön liittyvän tiedonhankinnan perusteella voin todeta, että lisää tietoa tarvitaan etenkin niissä omaishoivasuhteissa tapahtuvasta kaltoinkohtelusta, joissa hoivan tarvitsija on lapsi tai nuorempi aikuinen. Valtaosa kirjallisuuskatsaukseni valituista tutkimuksista tarkasteli sellaisia omaishoivatilanteita, joissa omaishoivaaja oli itsekin jo iäkäs. Tarpeen olisi selvittää, mitä tekijöitä liittyy nuorempien omaishoivaajien tekemään kaltoinkohteluun ja kuinka heitä voitaisiin tukea hoivatyössä.

## LÄHTEET

- Abolfathi Momtaz, Y., Hamid, T.A. & Ibrahim, R. (2013.) Theories and measures of elder abuse. *Psychogeriatrics*, 13: 182-188. <https://doi.org/10.1111/psyg.12009>
- Anttonen, A. & Zechner, M. (2009). Johdanto. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.) *Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki*. 126-153
- Beach, S. R., Schulz, R., Yee, J. L., & Jackson, S. (2000). Negative and Positive Health Effects of Caring for a Disabled Spouse: Longitudinal Findings From the Caregiver Health Effects Study. *Psychology and aging*, 15(2), 259-271. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.2.259>
- Bergeron, L. R. (2001). An Elder Abuse Case Study: Caregiver Stress or Domestic Violence? You Decide. *Journal of gerontological social work*, 34(4), 47-63. [https://doi.org/10.1300/J083v34n04\\_05](https://doi.org/10.1300/J083v34n04_05)
- Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietamäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J. & Siukola, R. (2020). Väkivaltakäsitteiden sanasto. Työpaperi 1/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-211-6>
- Cohen, M., Halevi-Levin, S., Gagin, R., & Friedman, G. (2006). Development of a Screening Tool for Identifying Elderly People at Risk of Abuse by Their Caregivers. *Journal of aging and health*, 18(5), 660-685.
- Fundinho, J. F., Pereira, D. C., & Ferreira-Alves, J. (2021). Theoretical approaches to elder abuse: A systematic review of the empirical evidence. *The journal of adult protection*, 23(6), 370-383. <https://doi.org/10.1108/JAP-04-2021-0014>  
<https://doi.org/10.1177/0898264306293257>
- Halonen, U. (2022). "Paljo luvataan, mutta ei sitten kuitenkaan" : muistisairasta läheistään hoitavien kokemuksia omaishoidon tuen hakemisen ongelmista. *Yhteiskuntapolitiikka*, 87(4), 357-367. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022091459089>
- Henttonen, P. (2013). Seksuaalinen väkivalta. Teoksessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & Piispa, M. (toim.) *Uskalla olla, uskalla puhua: Vammainen nainen ja väkivalta*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis. (2003). Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. *Duodecim* 2003;119(20):1949-1955
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen

- tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*: 2013, 25 (4), 233, 297–298, 295.
- Kauppi, S. & Saarenmaa, S. (2019). Yhteiskehittely omaishoitajien kanssa: Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ikääntyneiden omaishoitoperheissä: Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/167086/Saarenmaa\\_Kauppi.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/167086/Saarenmaa_Kauppi.pdf?sequence=2)
- Laaksonen, H. (2010). Mistä merkeistä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö voi epäillä vanhuksen kaltoinkohtelua? Työelämän tutkimus (Verkkoaineisto), 8(3). Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Latomäki, M., Runsala, E., Koivisto, A., Kylmä, J., & Paavilainen, E. (2020). Omaishoitajien kokemus kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57(2), 7. <https://doi.org/10.23990/sa.75847>
- Luoma, M-L., Kehusmaa, S. & Aalto, A-M. (2023). Puolet vanhusrasvotuksen toimintayksiköistä havainneet asiakkaiden kaltoinkohtelua. Tutkimuksesta tiiviisti 45/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki
- Luoma, M-L., Tiilikallio, P. & Helakallio, P. (2018). Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. *Duodecim* 2018;134(18):1797- 1802. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14508.pdf>
- Lowenstein, A. (2010). Caregiving and elder abuse and neglect – developing a new conceptual perspective. *Ageing international*, 35(3), 215-227. <https://doi.org/10.1007/s12126-010-9068-x>
- McClenen, J., Amanda M. Keys, P., Michele Day, P., Day, M., Day, M., Keys, A. M., & Keys, A. M. (2016). *Social Work and Family Violence, Second Edition: Theories, Assessment, and Intervention*. Springer Publishing Company.
- Paasivirta, T. (2013) Lähisuhde- ja perheväkivalta. Teoksessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Piispa, M. (toim.) *Uskalla olla, uskalla puhua: Vammainen nainen ja väkivalta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Paavilainen, E., Rantanen, H., & Flinck, A. (2022). Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen. *Kasvun tuki - aikakauslehti*, 2(2). Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/128902>
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2006). *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. Blackwell.
- Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi. (2011). Teoksessa Omaishoitajat ja läheiset-liitto & Kaivolainen, M. (toim.) *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Duodecim.
- Reito, A. (2021). Riskit ja riskitekijät - mikä hyödyksi päätöksenteossa? *Lääkärilehti* 22/2021: 1422.
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus?: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto.
- Sointu, L. (2023). Väkivalta hoivan pimeänä puolena. Sihto, T., Vasara, P., Blomqvist, K., Karsio, O., Mänttari-van der Kuip, M., Säilävaara, J., . . . Sihto, T. (toim.). *Hoivan pimeä puoli*. Gaudeamus.

- Sointu, L. (2016). *Hoiva suhteessa: Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta*. Tampere University Press.
- Schiamberg, L. B., & Gans, D. (2000). Elder abuse by adult children: An applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the intergenerational character of quality of life. *The International Journal of Aging & Human Development*, 50(4), 329-359. doi:<https://doi.org/10.2190/DXAX-8TJ9-RG5K-MPU5>
- Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietamäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J. & Siukola, R. (2020). Väkivaltakäsitteiden sanasto. Työpaperi 1/2020. THL. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN\\_ISBN\\_978-952-343-211-6.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi.
- Tillman, P., Kallioma-Puha, L. & Mikkola, H. (2014). Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita 69/2014. Kelan tutkimusosasto.
- Toljamo, M., Perälä, M., & Laukkala, H. (2012). Impact of caregiving on Finnish family caregivers. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26(2), 211-218. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00919.x>
- Valokivi, H. & Zechner, M. (2009). Ristiriitainen omaishoiva - läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Anttonen, A, Valokivi, H., Zechner, M. (toim.) *Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki*. 126-153
- World Health Organization [WHO]. (2002). *The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse* [verkkodokumentti]. Geneve: World Health Organization 2002. [www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/alc\\_toronto\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf)
- Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2019). The Prevalence of Self-Reported Elder Abuse Among Older Women in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 245-259. <https://doi.org/10.1177/1524838017697308>

#### INTERNETSIVUT:

- Asiakkaan kaltoinkohtelua havainnut lähes puolet vanhuspalvelujen toimintayksiköistä – kotihoidossa yleisintä läheisen tekemä kaltoinkohtelu. (2023). [https://thl.fi/-/asiakkaan-kaltoinkohtelua-havainnut-lahes-puolet-vanhuspalvelujen-toimintayksikoista-kotihoidossa-yleisinta-laheisen-tekema-kaltoinkohtelu\\_viiatattu\\_7.3.2024](https://thl.fi/-/asiakkaan-kaltoinkohtelua-havainnut-lahes-puolet-vanhuspalvelujen-toimintayksikoista-kotihoidossa-yleisinta-laheisen-tekema-kaltoinkohtelu_viiatattu_7.3.2024)
- Etäomaishoito. (ei pvm). <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/erilaisia-omaishoitotilanteita/etaomaishoito/> viitattu 25.8.2023
- MARAK – moniammatillinen riskinarviointi. (2023). [https://thl.fi/aiheet/vakivalta/tyon-tueksi/marak-moniammatillinen-riskinarviointi\\_viiatattu\\_7.3.2024](https://thl.fi/aiheet/vakivalta/tyon-tueksi/marak-moniammatillinen-riskinarviointi_viiatattu_7.3.2024)
- Mitä on omaishoidon tuki? (2024). [https://omaishoitajat.fi/tuet-ja-palvelut/omaishoidon-tuki/mita-on-omaishoidon-tuki\\_viiatattu\\_7.3.2024](https://omaishoitajat.fi/tuet-ja-palvelut/omaishoidon-tuki/mita-on-omaishoidon-tuki_viiatattu_7.3.2024)

- Olenko omaishoitaja? (ei pvm). <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/olenko-omaishoitaja/> viitattu 7.3.2024
- Omaishoito ja perhehoito. (2023). <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito> viitattu 9.8.2023
- Pohdintaa riskitekijöistä. (2020). <https://www.tilastokunto.fi/pohdintaa-riskitekijöistä/> viitattu 1.2.2024
- Tietoa omaishoidosta. (ei pvm). <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/> viitattu 9.8.2023
- Tunne voimavarasi 2020-2022. (ei pvm). <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajaliitto/toimintamme/hankkeet/tunne-voimavarasi/> viitattu 7.3.2024
- Tunnista väkivalta. (ei pvm). <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/tunnista-vakivalta/> viitattu 8.9.2023

#### KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT ARTIKKELIT:

- Gérain Pierre, & Emmanuelle, Z. (2022). A harmful care: The association of informal caregiver burnout with depression, subjective health, and violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11-12), NP9738-NP9762. doi:<https://doi.org/10.1177/0886260520983259>
- Lee, M. (2008). Caregiver stress and elder abuse among korean family caregivers of older adults with disabilities. *Journal of Family Violence*, 23(8), 707-712. doi:<https://doi.org/10.1007/s10896-008-9195-2>
- Lee, M., & Kolomer, S. (2005). Caregiver burden, dementia, and elder abuse in south korea. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 17(1), 61-74. doi:[https://doi.org/10.1300/J084v17n01\\_04](https://doi.org/10.1300/J084v17n01_04)
- Orfila, F., Coma-Solé, M., Cabanas, M., Cegri-Lombardo, F., Molerias-Serra, A., & Pujol-Ribera, E. (2018). Family caregiver mistreatment of the elderly: Prevalence of risk and associated factors. *BMC Public Health*, 18 doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5067-8>
- Perez-Rojo, G., Izal, M., Montorio, I., & Penhale, B. (2009). Risk factors of elder abuse in a community dwelling spanish sample. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(1), 17-21. doi:<https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.04.005>
- Pickering, Carolyn E Z, PhD., R.N., Yefimova, M., PhD.R.N., Maxwell, C., PhD., Puga, F., PhD., & Sullivan, T., PhD. (2020). Daily context for abusive and neglectful behavior in family caregiving for dementia. *The Gerontologist*, 60(3), 483. doi:<https://doi.org/10.1093/geront/gnz110>
- Reay, A. M. C., & Browne, K. D. (2001). Risk factor characteristics in carers who physically abuse or neglect their elderly dependants. *Aging & Mental Health*, 5(1), 56-62. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/risk-factor-characteristics-carers-who-physically/docview/61468260/se-2>
- Steinsheim, G., Malmedal, W., Follestad, T., Olsen, B., & Saga, S. (2023). Contextual factors associated with abuse of home-dwelling persons with dementia: A cross-sectional exploratory study of informal caregivers. *International Journal of*



- Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2823.  
doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph20042823>
- Tang, C. S., & Yan, E. C. (2004). Elder abuse by caregivers: A study of prevalence and risk factors in hong kong chinese families. *Journal of Family Violence*, 19(5), 269-277. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/elder-abuse-caregivers-study-prevalence-risk/docview/57108413/se-2>
- Toseland, R. W., Rossiter, C. M., Peak, T., & Smith, G. C. (1990). Comparative Effectiveness of Individual and Group Interventions to Support Family Caregivers. *Social work (New York)*, 35(3), 209-217.  
<https://doi.org/10.1093/sw/35.3.209>
- Touza, C., & Prado, C. (2019). Risk factors for domestic elder abuse and cognitive decline: A comparative study with a spanish sample. *Journal of Family Studies*, 25(4), 460-476. doi:<https://doi.org/10.1080/13229400.2017.1380534>
- VandeWeerd, C., & Paveza, G. J. (2005). Verbal mistreatment in older adults: A look at persons with alzheimer's disease and their caregivers in the state of florida. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 17(4), 11-30.  
doi:[https://doi.org/10.1300/J084v17n04\\_02](https://doi.org/10.1300/J084v17n04_02)
- Yan, E., Lai, D. W. L., Sun, R., Cheng, S. T., Ng, H. K. L., Lou, V. W. Q., . . . Kwok, T. (2023). Typology of family caregivers of older persons: A latent profile analysis using elder mistreatment risk and protective factors. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 35(1), 34-64. doi:<https://doi.org/10.1080/08946566.2023.2197269>
- Yan, E., Ng, H. K. L., Sun, R., Lai, D. W. L., Cheng, S., Lou, V. W. Q., . . . Kwok, T. (2022). Resilience as a protective factor against elder abuse by family caregivers: Findings from a cross-sectional study in hong kong. *The Journal of Adult Protection*, 24(5), 255-269. doi:<https://doi.org/10.1108/JAP-06-2022-0012>

## LIITTEET

### Liite 1 Tutkimukseen valittujen artikkeleiden koontitaulukko 1

TUTKIMUS	KOHDERYHMÄ + N	TUTKIMUSKYSYMYKSET/TARKOITUS	METODIT	MITATUT KALTOIN-KOITTELUN MUODOT
Yan ym. 2022	Kotonaan asuvien ikäihmisten omaishoivaajat, hoivaa min. 10h/vk, 77,9 % kumppaneita N=600	Millaisia vaikutuksia hoitajan kuormituksella ja hoidettavan levottomalla käytäytymisellä on hoitajan vanhusten kaltoinkohtelun tekoon? Voivatko hoitajan resilienssi, itsearviointi ja so-	Määrällinen analyysi. Poikittaistutkimus. Haastattelut.	Verbaalinen kaltoinkohtelu Fyysinen kaltoinkohtelu Loukkaantuminen Taloudellinen hyväksikäyttö Potentiaalisesti haitallinen käyttäytyminen

		siaalinen tuki toimia suo- jaavina tekijöinä vanhusten kaltoinkohtelua vastaan epävirallisissa hoitotilan- teissa?		
<b>Lee ym. 2008</b>	Vanhemman vammaisen perheenjäsenen ensisijai- set omaishoivaajat, 91,5 % asui hoivattavan kanssa N=1000	Mitkä tekijät johtavat omaishoitajat kaltoinkohte- lemaan vammaisia vanhuk- sia? Mitkä tekijät lieventävät vanhusten kaltoinkohtelun vakavuutta kotiolosuht- teissa?	Määrällinen ana- lyysi. Haastattelut.	Henkinen kaltoinkohtelu Fyysinen kaltoinkohtelu Laiminlyönti
<b>Perez- Rojo ym. 2009</b>	Omaishoivaajat demen- tiaa sairastavalle läheis- selle. 46,7 % kumppani, 44,4, % hoidettavan lapsi N=45	Analysoida useiden riskite- kijöiden erotuskykyä van- husten kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin osalta, jotta voisimme tunnistaa, mitkä ominaisuudet erottavat korkean tai matalan riskin omaavat hoitajat toisistaan.	Määrällinen ana- lyysi. Haastattelut.	Kaltoinkohtelun riski
<b>Tang ym. 2004</b>	min. 60-v hoivan tarvitsi- jat. N=276	Pyrkiä luomaan alustavia arvioita ja niihin liittyviä riskitekijöitä vanhusten kaltoinkohtelulle Hong- kongin kiinalaisten perhei- den keskuudessa.	Määrällinen ana- lyysi. Suullisesti täytetty kysely.	Verbaalinen kaltoinkohtelu Fyysinen kaltoinkohtelu Henkilökohtaisten oikeuk- sien loukkaus
<b>Lee &amp; Kolomer 2005</b>	Ensisijaiset omaishoivaa- jat dementiaa sairasta- valle läheiselle. Hoivaa min. 10h/vk. 49,7 % hoi- vattavan miniä. N=481	Tunnistaa ominaisuuksia, jotka lisäävät todennäköi- syyttä sille, että korealai- nen ikääntynyt henkilö, jolla on dementia ja jota hoitaa omaishoitaja, on vaarassa joutua kaltoinkoh- delluksi.	Määrällinen ana- lyysi. Haastattelut.	Henkinen kaltoinkohtelu Fyysinen kaltoinkohtelu Laiminlyönti
<b>Steins- heim ym. 2023</b>	Omaishoivaajat kotona asuvalla, dementiaa sai- rastavalle läheiselle. Omaishoivaajalla henk.koht. yhteys hoidet- tavaan min. 1x/vk. 63,1 % puoliso. N=540	Pyrkiä löytämään norja- laisten omaishoitajien kes- kuudessa yksilöllisiä, suht- teellisia ja yhteisöllisiä te- kijöitä, jotka liittyvät psykkiseen ja fyysiseen kaltoinkohteluun kotona asuvilla muistisairauksia sairastavilla henkilöillä.	Määrällinen ana- lyysi. Kyselylo- makkeet.	Henkinen kaltoinkohtelu Fyysinen kaltoinkohtelu
<b>Orfila ym. 2018</b>	Omaishoitajat, jotka oli- vat hoitaneet omassa ko- dissaan väh. 3v ajan yli 65-v läheistä. Hoivan tar- vitsijalla keskimääräinen tai totaalinen riippuvuus hoivasta. N=829	Arvioida kotona asuvien kohtuullisen tai vakavan riippuvuuden omaavien ikäihmisten kaltoinkohte- lun riskin esiintyvyys sekä kuvata riskin ja sosiode- mografisten muuttujien, uhrin kognition ja riippuvuuden tilan, hoitajan ahdistuksen, masennuksen ja kuormi- tuksen asteiden välistä yh- teyttä.	Määrällinen ana- lyysi. Poikkileik- kaustutkimus. Strukturoitu haas- tattelu.	Kaltoinkohtelun ja laimin- lyönnin riski (Caregiver Abuse Screen, CASE)

<b>Yan ym. 2023</b>	Ikääntyneiden aikuisten omaishoitajat, hoivaa min. 10h/vk. N=600	Pyrkii tunnistamaan ikääntyneiden henkilöiden hoitajien alaryhmät yksilöllisten ominaisuuksien ja hoitotilanteiden perusteella sekä tutkia yhteyksiä hoitajien profiilien ja kaltoinkohtelun välillä.	Määrällinen analyysi. Haastattelut.	Verbaalinen kaltoinkohtelu Fyysinen kaltoinkohtelu Loukkaantuminen Potentiaalisesti haitallinen käyttäytyminen Taloudellinen hyväksikäyttö Laiminlyönti
<b>Gérain &amp; Zech 2020</b>	Omaishoivaajat. 39,1 % hoivasi lastaan, 22,8 % puolisoaan, 19,4 % vanhempansa. N=499	Pyrkii selvittämään epävirallisen hoitajan uupumuksen roolia ymmärryksessä siitä, miten epävirallisen hoidon mahdolliset haitalliset seuraukset voivat ilmetä.	Määrällinen analyysi. Kyselylomakkeet.	Fyysinen kaltoinkohtelu Henkinen kaltoinkohtelu
<b>Touza &amp; Prado 2019</b>	Ikääntyneet sosiaalipalvelujen käyttäjät (N=200) ja heidän pääasialliset hoivaajansa (N=200). N=400	1) Selvittää vanhusten kaltoinkohtelun ja kognitiivisen laskun välinen suhde; (2) Vertailla muuttujia, jotka liittyvät kaltoinkohtelun riskiin kognitiivisen laskun ryhmässä verrattuna ryhmään ilman kognitiivista laskua; ja (3) Tutkia, liittyvätkö kognitiivinen lasku ja kolme muuta muuttujaa hoitajan ennustettuun kaltoinkohtelun riskiin.	Määrällinen analyysi. Informaatio kerättiin ammattilaisten suorittamien selvitysten pohjalta.	Jäi epäselväksi
<b>Picering ym. 2020</b>	Omaishoivaajat, jotka asuivat Alzheimerin tautia sairastavan perheenjäsenen kanssa. Hoivaa min. 4h/pv N=50	Tunnistaa riski- ja suojaavat tekijät kaltoinkohtelulle ja laiminlyönnille päivittäisen hoitamisen kontekstissa.	Määrällinen analyysi. Päiväkirja 21 pv. ajalta.	Ikääntyneen fyysinen ja henkinen kaltoinkohtelu Laiminlyönti
<b>VandeWeerd &amp; Pavaza 2005</b>	Omaishoivaajat, joiden omainen asuu kotonaan ja sairastaa Alzheimerin tautia N=254	Tarkastella sanallista aggressiota kotona asuvien Alzheimerin tautia sairastavien ikääntyneiden otoksessa käyttäen Riski ja haavoittuvuus -mallia keinona tunnistaa tekijöitä, jotka liittyvät sanalliseen kaltoinkohteluun hoitajan/potilaan kahdenvälisissä suhteissa.	Kyselylomakkeet ja kotihaastattelu	Verbaalinen kaltoinkohtelu

## Liite 2 Tutkimukseen valittujen artikkeleiden koontitaulukko 2

TUTKIMUS	KALTOINKOHTELUUN LIITTYVÄT TEKIJÄT	ONGELMAT JA RAJOITUKSET
----------	------------------------------------	-------------------------

<p><b>Yan, E., Ng, H. K. L., Sun, R., Lai, D. W. L., Cheng, S., Lou, V. W. Q., . . . Kwok, T. (2022). Resilience as a protective factor against elder abuse by family caregivers: Findings from a cross-sectional study in hong kong. <i>The Journal of Adult Protection</i>, 24(5), 255-269.</b></p>	<p>Hoivattavan levoton käyttäytyminen (vahva riskitekijä sanalliselle, taloudelliselle ja fyysiselle kaltoinkohtelulle)</p> <p>Puolisosuhde (ennusti merkittävästi potentiaalisesti haitallista käytöstä ja oli yhteydessä sanalliseen ja taloudelliseen kaltoinkohteluun)</p> <p>Omaishoitajien taakka (sanallinen, taloudellinen ja fyysinen kaltoinkohtelu, ennusti PHB:tä)</p> <p>Omaishoitajan minäpystyvyys (ennusti suurempaa fyysistä väkivaltaa, mutta ei henkistä)</p> <p>Omaishoitajan nuorempi ikä (liittyi sanallisen ja taloudellisen kaltoinkohtelun riskiin)</p> <p>Omaishoitajan naissukupuoli (suurempi sanallisen kaltoinkohtelun ja potentiaalisesti haitallisen käytöksen riski)</p>	<p>Otoksen omaishoitajat käyttivät vanhuskeskusten palveluita. Riskialttiimmat omaishoitajat saattavat jäädä palveluiden ulkopuolelle. Omaishoitajat saattavat aliraportoida kaltoinkohtelua. Ennustajien sisällyttäminen regressiomalleihin ei ollut tyhjentävä, ei esim. arvioitu hoitajan masennuksen tai talousvaikeuksien vaikutuksia. Kaikkia kaltoinkohtelun muotoja ei huomioitu.</p>
<p><b>Lee, M. (2008). Caregiver stress and elder abuse among korean family caregivers of older adults with disabilities. <i>Journal of Family Violence</i>, 23(8), 707-712.</b></p>	<p>Epävirallinen sosiaalinen tuki (epävirallisen sosiaalisen tuen lisääntyessä todennäköisyys kaltoinkohtelulle kasvoi)</p> <p>Hoivattavan kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen (kaltoinkohtelun vakavuus lisääntyi todennäköisemmin, kun kognitiiviset kyvyt heikkenivät)</p>	<p>Kaltoinkohtelun asteikko ei sisältänyt kaikkia kaltoinkohtelun muotoja. Omaishoitajat saattoivat aliraportoida kaltoinkohtelua.</p>
<p><b>Perez-Rojo, G., Izal, M., Montorio, I., &amp; Penhale, B. (2009). Risk factors of elder abuse in a community dwelling spanish sample. <i>Archives of Gerontology and Geriatrics</i>, 49(1), 17-21.</b></p>	<p>Omaishoitajan stressi liittyen hoivaa tarvitsevan riippuvuuteen (suurempi stressi liittyi suuren riskin ryhmään)</p> <p>Hoivattavan aggressiivinen käytös (aggressiivisen käytöksen tiheneminen ennusti kaltoinkohtelua)</p> <p>Omaishoitajan stressi liittyen hoidettavan aggressiiviseen ja provokoivaan käytökseen (liittyi suuren riskin ryhmään)</p> <p>Vähempi epävirallinen ja virallinen apu (liittyi suuren riskin ryhmään)</p> <p>Omaishoivaajan masennus liittyi suuren riskin ryhmään.</p> <p>Ihmisten välinen taakka (liittyi suuren riskin ryhmään)</p> <p>Omaishoitajan suuremmat tehokkuusodotukset (liittyi suuren riskin ryhmään)</p>	<p>Suurin haittapuoli otoksen pieni koko</p>
<p><b>Tang, C. S., &amp; Yan, E. C. (2004). Elder abuse by caregivers: A study of prevalence and risk factors in hong kong chinese</b></p>	<p>Hoivattavan huono muisti (korreloi fyysisen väkivallan kanssa, liittyi yleiseen ja verbaaliseen kaltoinkohteluun)</p>	<p>Aineisto perustui ikääntyneiden omiin raportteihin, eikä kaltoinkohtelua vahvistettu. Muistivaikeudet voivat vaikuttaa raportointiin. Ei tutkittu kontekstuaalisia tekijöitä. Otoksessa suhteellisen aktiivisia</p>

<p><b>families. <i>Journal of Family Violence</i>, 19(5), 269-277.</b></p>	<p>Hoivattavan huono näkö (liittyi yleiseen ja verbaaliseen kaltoinkohteluun)</p> <p>Hoivattavan korkea ikä (liittyi yleiseen ja verbaaliseen kaltoinkohteluun, merkittävä ennustaja henkilökohtaisen oikeuksien loukkaukselle)</p> <p>Yhdessä asuminen (liittyi henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamiseen)</p> <p>Hoivattavan riippuvaisuus hoivaajasta (liittyi yleiseen ja verbaaliseen kaltoinkohteluun, korreloi fyysisen väkivallan kanssa)</p> <p>Omaishoitajan riippumattomuus hoivattavasta (ennusti yleistä kaltoinkohtelua, sanallista kaltoinkohtelua ja fyysistä kaltoinkohtelua)</p> <p>Omaishoitajan riippumattomuus hoivattavasta samalla, kun hoidettava on riippuvainen hoivaajasta (ennusti parhaiten fyysistä kaltoinkohtelua)</p>	<p>ja terveitä ikääntyneitä. Omaishoivaajan ominaisuuksia ei huomioitu. Kaikkia kaltoinkohtelun muotoja ei huomioitu.</p>
<p><b>Lee, M., &amp; Kolomer, S. (2005). Caregiver burden, dementia, and elder abuse in south korea. <i>Journal of Elder Abuse and Neglect</i>, 17(1), 61-74.</b></p>	<p>Hoivattavan heikot toiminnalliset kyvyt (liittyi merkittävästi fyysiseen ja henkiseen kaltoinkohteluun, toisaalta, kun ADL-toimintojen vakavuus lisääntyi, laski todennäköisyys kaltoinkohteluun.)</p> <p>Hoivattavan heikot kognitiiviset kyvyt (liittyi merkittävästi fyysiseen ja henkiseen kaltoinkohteluun)</p> <p>Omaishoitajan hoitotaakka (taakan kasvaessa todennäköisyys kaltoinkohtelulle kasvoi)</p>	<p>Ei huomioinut kaikkia kaltoinkohtelun muotoja. Omaishoitajat saattavat aliraportoida kaltoinkohtelua. Otos koostui Soulin kaupunkilaisista.</p>
<p><b>Steinsheim, G., Malmedal, W., Follestad, T., Olsen, B., &amp; Saga, S. (2023). Contextual factors associated with abuse of home-dwelling persons with dementia: A cross-sectional exploratory study of informal caregivers. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 20(4), 2823.</b></p>	<p>Omaishoitajan kuorma (riskitekijä henkiselle kaltoinkohtelulle)</p> <p>Omaishoitajan miessukupuoli (lisäsi todennäköisyyttä fyysiselle kaltoinkohtelulle, mutta ei ollut riskitekijä)</p> <p>Omaishoitajan koulutukseen osallistuminen (riskitekijä fyysiselle ja henkiselle kaltoinkohtelulle)</p> <p>Hoivattava yleislääkärin seurannassa (riskitekijä henkiselle kaltoinkohtelulle)</p> <p>Vammaisuuden korkea aste (riskitekijä fyysiselle kaltoinkohtelulle)</p> <p>Puolisosuhde (riskitekijä fyysiselle ja henkiselle kaltoinkohtelulle)</p>	<p>Omaishoitajat saattoivat aliraportoida kaltoinkohtelua. COVID-19 pandemia saattoi vaikuttaa tuloksiin etenkin palveluiden osalta. Kaikkia kaltoinkohtelun muotoja ei huomioitu.</p>

<p><b>Orfila, F., Coma-Solé, M., Cabanas, M., Cegri-Lombardo, F., Molerias-Serra, A., &amp; Pujol-Ribera, E. (2018). Family caregiver mistreatment of the elderly: Prevalence of risk and associated factors. <i>BMC Public Health, 18</i></b></p>	<p>Kognitiiviset vammat eivät liittyneet suurempaan riskiin, vaan päinvastoin. Suurempi fyysisen ja henkisen kaltoinkohtelun riski oli niillä, joiden riippuvuus oli kohtalaisella tasolla.</p> <p>Hoivattavan aggressiivinen käytös (lisäsi kaiken kaltoinkohtelun riskiä)</p> <p>Sosiaalisen tuen puute (lisäsi kaltoinkohtelun riskiä)</p> <p>Omaishoitajan ahdistuneisuus ja masennus (liittyivät korkeampaan kaltoinkohtelun riskiin)</p> <p>Omaishoitajan hoitotaakka (liittyi korkeampaan kaltoinkohtelun riskiin)</p>	<p>Kaikkia kaltoinkohtelun muotoja ei huomioitu. CASE mittaa kaltoinkohtelun riskiä, mutta ei voi varmistaa kaltoinkohtelun tapahtumista.</p>
<p><b>Yan, E., Lai, D. W. L., Sun, R., Cheng, S. T., Ng, H. K. L., Lou, V. W. Q., ... Kwok, T. (2023). Typology of family caregivers of older persons: A latent profile analysis using elder mistreatment risk and protective factors. <i>Journal of Elder Abuse &amp; Neglect, 35</i>(1), 34-64.</b></p>	<p>Omaishoitajan stressi ja taakka (kaltoinkohtelun riski)</p> <p>Omaishoitajan vakavat traumaattiset kokemukset lapsuudessa (liittyi kaltoinkohtelun riskiin)</p> <p>Omaishoitajan neuroottinen persoonallisuus (liittyi kaltoinkohtelun riskiin)</p> <p>Omaishoitajan ongelmallinen uhkapelikäyttäytyminen (liittyi kaltoinkohtelun riskiin)</p> <p>Alhainen sosiaalisen tuen määrä (liittyi kaltoinkohtelun riskiin)</p> <p>Hoivattavan levoton käytös (liittyi korkean riskin ryhmään)</p> <p>Hoivattavan mielenterveyden ongelmat silloin, kun myös kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt</p> <p>Hoivattavan kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen (liittyi kaltoinkohtelun riskiin)</p>	<p>Otos saattaa painottaa terveisiin ja kykeneviin omaishoitajiin. Hoitajaprofiilien luomiseen käytetyt muuttajat eivät olleet tyhjentäviä.</p>
<p><b>Gérain, P &amp; Zech, E. (2020). A harmful care: The association of informal caregiver burnout with depression, subjective health, and violence. <i>Journal of Interpersonal Violence, 37</i>(11-12)</b></p>	<p>Omaishoitajan vastaanottama väkivalta (yksi suurimmista riskitekijöistä fyysiselle ja henkisel- le kaltoinkohtelulle)</p> <p>Omaishoitajan työuupumus (liittyi fyysisen kaltoinkohtelun riskiin, mutta ei henkisen)</p>	<p>Kaikkia kaltoinkohtelun muotoja ei huomioitu.</p>
<p><b>Touza, C., &amp; Prado, C. (2019). Risk factors for domestic elder abuse and cognitive decline: A comparative study with a spanish sample. <i>Journal of</i></b></p>	<p>Aiempi konfliktipitoinen suhde hoivaajan ja hoivattavan välillä (lisäsi riskiä kaltoinkohtelulle)</p>	<p>Tietoa ei kerätty suoraan kaltoinkohtelun uhrit- tai tekijältä, vaan perustui ammattilaisten näkökulmiin ja tietoon. Otoksen valittiin asiakkaita, jotka olivat kunnallisen sosiaalihuollon asiakkaita, riippuvai-</p>

<p><i>Family Studies, 25(4), 460-476.</i></p>	<p>Ikääntyneen mielenterveysongelmat riskitekijä ryhmässä, jossa kognitiivinen toimintakyky heikentynyt.</p> <p>Epärealistiset odotukset lisäsivät kaltoinkohtelun riskiä.</p> <p>Puutteelliset taloudelliset resurssit riskitekijä kaltoinkohtelulle.</p> <p>Omaishoitajan puutteellinen kyky hallita vaikeita tilanteita.</p> <p>Ympäri vuorokautinen yhdessä vietetty aika EI lisännyt merkittävästi väkivaltaisen tai laiminlyövän käyttäytymisen todennäköisyyttä</p> <p>Hoivattavan käytösoireisiin liittyvät häiriöt hoivaajan päivittäisissä rutiineissa (merkittävä kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin riskitekijä)</p> <p>Omaishoitajan stressi (merkittävä riskitekijä kaltoinkohtelulle ja laiminlyönnille)</p>	<p>sia muista ja omasivat vähäiset taloudelliset resurssit. Ei edusta suurempaa iäkkäiden joukkoa.</p>
<p><b>Pickering, Carolyn E Z, PhD., R.N., Yefimova, M., PhD.R.N., Maxwell, C., PhD., Puga, F., PhD., &amp; Sullivan, T., PhD. (2020). Daily context for abusive and neglectful behavior in family caregiving for dementia. <i>The Gerontologist, 60(3), 483.</i></b></p>	<p>Ympäri vuorokautinen yhdessä vietetty aika EI lisännyt merkittävästi väkivaltaisen tai laiminlyövän käyttäytymisen todennäköisyyttä</p> <p>Hoivattavan käytösoireisiin liittyvät häiriöt hoivaajan päivittäisissä rutiineissa (merkittävä kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin riskitekijä)</p> <p>Omaishoitajan stressi (merkittävä riskitekijä kaltoinkohtelulle ja laiminlyönnille)</p>	<p>Ei huomioi kaikkia kaltoinkohtelun muotoja. Pieni otos. Henkilöiden alkuperän monimuotoisuuden puute otoksessa. Laiminlyönnin tahallisuuden mittaaminen puutteellista.</p>
<p><b>VandeWeerd, C., &amp; Paveza, G. J. (2005). Verbal mistreatment in older adults: A look at persons with alzheimer's disease and their caregivers in the state of florida. <i>Journal of Elder Abuse and Neglect, 17(4), 11-30.</i></b></p>	<p>Omaishoitajan kokema korkea rasitus hoivatyöstä (lisäsi riskiä verbaaliselle kaltoinkohtelulle)</p> <p>Omaishoitajan masennus (suurempi riski verbaaliselle kaltoinkohtelulle)</p> <p>Omaishoitajan useat psyykkiset oireet (suurempi riski verbaaliselle kaltoinkohtelulle)</p> <p>Omaishoivaajan naissukupuoli (verbaalisen kaltoinkohtelun lisääntynyt riski)</p> <p>Omaishoivaajan heikentynyt kognitiivinen tila (verbaalisen kaltoinkohtelun riski kohonnut)</p>	<p>Huomioi vain verbaalisen kaltoinkohtelun. Otoksessa voi olla vinoumaa, ei ollut satunnaisotos.</p>