

**HOITOTYÖN JOHTAJIEN KÄSITYKSIÄ VANHUSTEN
KALTOINKOHTELUSTA VANHAINKODEISSA**

Heidi Sipiläinen

Pro gradu -tutkielma

Kuopion yliopisto

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Hoitotyön johtaminen

Elokuu 2008

KUOPION YLIOPISTO, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Hoitotieteen laitos, Hoitotyön johtaminen

HEIDI SIPILÄINEN: Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa

Pro gradu -tutkielma 105 s., 7 liitettä (22 s.)

Tutkielman ohjaajat: TtT Päivi Kankkunen

TtT Tarja Kvist

Elokuu 2008

Avainsanat: vanhuksat, kaltoinkohtelu, vanhainkodit, hoitotyön johtajat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhusten kaltoinkohtelua vanhainkodeissa hoitotyön johtajien näkökulmasta.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelemalla erään suomalaisen kaupungin neljän vanhainkodin johtajia, ylihoitajia ja osastonhoitajia. Aineisto kerättiin huhti-kesäkuussa 2008. Tutkimuksen perusjoukkoon kuului 38 hoitotyön johtajaa joista 15 haastateltiin. Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysin avulla.

Kaltoinkohtelu on vaikea määrittellä, eikä vanhainkodissa työskentelevällä henkilökunnalla ole useinkaan siitä yhteistä näkemystä. Henkilökunta kaltoinkohtelee asukkaita yleisimmin psyykkisesti ja sosiaalisesti. Lisäksi ilmenee fyysistä kaltoinkohtelua, hoidon laiminlyöntiä, taloudellista hyväksikäyttöä, ammattiasemaan liittyvää kaltoinkohtelua, vaikeasti määriteltävää näkymätöntä kaltoinkohtelua sekä resurssiin liittyvää kaltoinkohtelua. Vanhainkodin muut asukkaat ja laitoksessa vierailevat omaiset voivat myös kaltoinkohtella asukkaita. Kaltoinkohtelu on useammin tahatonta kuin tahallista.

Kaltoinkohtelulle altistavat tekijät liittyvät henkilökuntaan, asukkaaseen, vierailevaan omaiseen sekä organisaation tai yksikön toimintaan. Henkilökunnan osaaminen ja työssä jaksaminen sekä kulttuurinen tausta vaikuttavat siihen, miten vanhusta kohdellaan. Muistisairas, psyykkisesti oirehtiva ja paljon apua tarvitseva asukas on muita suuremmassa vaarassa tulla kaltoinkohtelluksi. Organisaation tai yksikön tehtävä- ja hoitajakeskeinen työskentelykulttuuri voi altistaa asukkaita kaltoinkohtelulle. Alhainen henkilökuntamitoitus ja henkilöstön huono saatavuus vaikuttavat asukkaan saamaan hoitoon.

Hoitotyön johtaja saa tietää kaltoinkohtelusta tai sen epäilystä monella eri tavalla, kuten tekemällä havaintoja, henkilökunnalta tai omaisilta. Johtajat selvittävät kaltoinkohtelutilanteita, puuttuvat niihin ja sopivat jatkotoimenpiteistä.

Kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä organisaatiotasolla järjestämällä siitä koulutusta ja sopimalla henkilökunnan kanssa, miten kaltoinkohtelutilanteessa toimitaan. Työyhteisössä kaltoinkohtelua voidaan ehkäistä keskustelemalla pelisäännöistä, perehdyttämällä uutta henkilökuntaa ja kehittämällä työskentelytapoja, joissa suhde asukkaaseen on entistä tasavertaisempi. Hoitotyön johtajalla on merkittävä rooli kaltoinkohtelun ehkäisemisessä.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vanhusten hoitotyötä sekä sen johtamista ja koulutusta kehitettäessä. Hoitotyön johtajat voivat tulosten avulla tunnistaa kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä ja suunnitella sen ennaltaehkäisyä.

UNIVERSITY OF KUOPIO, Faculty of Social Sciences

Department of Nursing Science, Nursing Leadership and Management

HEIDI SIPILÄINEN: Nursing Managers' Perceptions of Maltreatment of the Elderly in Old People's Homes

Master's thesis 105 p., 7 appendices (22 p.)

Supervisors: Päivi Kankkunen, PhD
Tarja Kvist, PhD

August 2008

Keywords: nursing managers, maltreatment of the elderly, elder abuse, old people's homes

The aim of this study was to describe nursing managers' perceptions of maltreatment of the elderly in old people's homes.

Data for the research were collected by thematic interviews. The subjects consisted of managers, nursing directors, and head nurses of four old people's homes in a Finnish town. The data collection was implemented during April – June in 2008. The subjects comprised 38 nursing managers, of whom 15 were interviewed. The data were analyzed by means of inductive content analysis.

Maltreatment of the elderly is difficult to define and the personnel working in old people's homes do not always seem to have similar views of it. In most cases maltreatment of the elderly exercised by the staff is psychological or social. In addition, even physical abuse, neglect of the care, financial abuse, exploitation related to profession, invisible abuse difficult to define, and maltreatment related to resources occur. Other residents living in old people's homes and relatives visiting there can also be abusers. Maltreatment of the elderly is in most cases unintentional, not intentional.

Risk factors of maltreatment of the elderly can be related to the personnel, the resident, visiting relatives as well as to the organization or the action of the unit. The personnel's know-how and coping at work and the cultural background influence on the way in which the old person is treated. A demented person, a resident with psychological symptoms and an old person who needs plenty of help from the personnel is in greater risk to be abused. Task or nursing centred working cultures of the organization are risk factors as well as low staffing ratio or difficulties to get personnel.

Nursing manager finds out the maltreatment of the elderly or doubts about it in many ways. They discover it themselves and personnel and relatives tell them about it. Nursing managers try to solve the cases of abuse, interfere in them, and agree upon further actions.

Maltreatment of the elderly can be prevented on organizational level by education and by making rules for the personnel concerning possible occurrence of maltreatment. In work communities it can be prevented by discussing about the rules, by making new personnel familiar with the issue and by developing working methods that make the relationship to the elderly more equal. The nursing manager's role is significant.

The results of this study can be benefited when developing the care of the elderly and its management. By means of the results nursing managers can identify risk factors and make plans for prevention of maltreatment of the elderly.

Sisältö

1 JOHDANTO	8
2 VANHUSTENHOITO SUOMESSA	11
2.1 Vanhusten palvelut ja hoito kotona sekä hoitolaitoksissa	11
2.2 Vanhus hoitotyön asiakkaana ja potilaana	12
2.3 Vanhustenhoidon henkilöstö.....	14
2.4 Vanhusten kaltoinkohtelu hoitolaitoksissa	18
2.4.1 Kaltoinkohtelun ilmeneminen	18
2.4.2 Kaltoinkohtelulle altistavat tekijät	23
2.4.3 Kaltoinkohtelu kokemuksena.....	25
2.4.4 Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen	26
2.4.5 Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy	28
2.4.6 Yhteenveto vanhusten kaltoinkohtelua käsittelevistä tutkimuksista.....	30
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	33
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	34
4.1 Tutkimukseen osallistujat	34
4.2 Aineiston keruu.....	36
4.3 Aineiston analyysi.....	37
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	39
5.1 Hoitotyön johtajien käsityksiä kaltoinkohtelusta.....	39
5.2 Hoitotyön johtajien kuvauksia kaltoinkohtelun ilmenemisestä vanhainkodeissa	40
5.2.1 Psykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu	40
5.2.2 Fyysinen kaltoinkohtelu vanhainkodissa	43
5.2.3 Hoidon laiminlyönti vanhainkodissa.....	44
5.2.4 Taloudellinen hyväksikäyttö vanhainkodissa.....	45

5.2.5 Ammattiasemaan liittyvä kaltoinkohtelu vanhainkodissa.....	45
5.2.6 Näkymätön kaltoinkohtelu	47
5.2.7 Resursseihin liittyvä kaltoinkohtelu	48
5.2.8 Asukkaat tai laitoksessa vierailevat omaiset kaltoinkohtelijoina.....	48
5.2.7 Tahaton ja tahallinen kaltoinkohtelu, yksittäiset ja yleiset tilanteet vanhainkodissa	52
5.3 Hoitotyön johtajien kuvauksia kaltoinkohtelulle altistavista tekijöistä vanhainkodissa.....	53
5.3.1 Henkilökuntaan liittyvät kaltoinkohtelulle altistavat tekijät	53
5.3.2 Asukkaaseen liittyvät altistavat tekijät.....	57
5.3.3 Laitoksessa vierailevaan omaiseen liittyvät altistavat tekijät.....	59
5.3.4 Organisaatioon tai hoitoyksikköön liittyvät altistavat tekijät.....	60
5.4 Hoitotyön johtajien kuvauksia omasta toiminnasta kaltoinkohtelutilanteessa .	63
5.4.1 Kaltoinkohtelun tai sen epäilyn paljastuminen hoitotyön johtajalle	64
5.4.2 Hoitotyön johtajien kuvauksia kaltoinkohteluepäilyn selvittämisestä ja tilanteeseen puuttumisesta.....	66
5.5 Hoitotyön johtajien kuvauksia kaltoinkohtelun ennaltaehkäisystä vanhainkodissa.....	71
5.5.1 Organisaation tai vanhainkodin keinot ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua ...	71
5.5.2 Työyhteisön keinot ehkäistä kaltoinkohtelua.....	74
5.5.3 Hoitotyön johtajan keinot ehkäistä kaltoinkohtelua.....	79
5.5.4 Jokaisen hoitotyötä tekevän keinot ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua.....	83
5.5.5 Yhteenveto tutkimustuloksista	83
6 POHDINTA.....	85
6.1 Keskeisten tutkimustulosten tarkastelu.....	85
6.1.1 Kaltoinkohtelun ilmeneminen vanhainkodissa	85
6.1.2 Kaltoinkohtelulle altistavat tekijät vanhainkodissa.....	86
6.1.3 Hoitotyön johtajan toiminta kaltoinkohtelutilanteissa	89

6.1.4 Pohdinta kaltoinkohtelun ennaltaehkäisystä vanhainkodissa.....	90
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	92
6.3 Tutkimuksen eettisyys	95
6.4 Johtopäätökset, suositukset ja jatkotutkimusaiheet	96
LÄHTEET.....	99

LIITTEET

Liite 1. Tiedon haku tietokannoittain toukokuussa 2008.

Liite 2. Informointikirje tutkimuksen perusjoukkoon kuuluville.

Liite 3. Esimerkki sisällön analyysistä.

Liite 4. Haastattelun teema-alueet.

Liite 5. Osallistujien taustatiedot.

Liite 6. Suostumuslomake.

Liitetaulukko 1. Kaltoinkohtelusta tehtyjä tutkimuksia.

TAULUKOT

Taulukko 1. Vanhusten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu hoitolaitoksissa.

Taulukko 2. Vanhusten kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä.

Taulukko 3. Vanhusten kaltoinkohtelu hoitolaitoksissa.

Taulukko 4. Osallistujien taustatiedot.

KUVIOT

Kuvio 1. Psyykinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu vanhainkodissa.

Kuvio 2. Fyysinen kaltoinkohtelu vanhainkodissa.

Kuvio 3. Asukkaiden välinen kaltoinkohtelu vanhainkodissa.

Kuvio 4. Omainen kaltoinkohtelijana vanhainkodissa.

Kuvio 5. Henkilökuntaan liittyvät kaltoinkohtelulle altistavat tekijät vanhainkodissa.

Kuvio 6. Asukkaaseen liittyvät kaltoinkohtelulle altistavat tekijät vanhainkodissa.

Kuvio 7. Organisaatioon ja yksikön toimintaan liittyvät kaltoinkohtelulle altistavat tekijät vanhainkodissa.

Kuvio 8. Kaltoinkohtelun paljastuminen hoitotyön johtajalle.

Kuvio 9. Hoitotyön johtajan toiminta kaltoinkohtelutilanteessa.

Kuvio 10. Organisaation ja yksikön keinot ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua vanhainkodissa.

Kuvio 11. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäiseminen työyhteisössä.

Kuvio 12. Hoitotyön johtaja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisijänä vanhainkodissa.

1 JOHDANTO

Suomessa oli vuoden 2006 lopussa yli 400 000 75 vuotta täyttänyttä henkilöä, eli 7,7 % väestöstä (Tilastokeskus 2007, Stakes 2007). 12,1 % 75-vuotiaista asui jossakin hoitolaitoksessa (Stakes 2007). Väestöennusteen mukaan vanhusten määrä lisääntyy. Vuonna 1950 väestöstä oli vajaa 7 % 65-vuotta täyttäneitä, vuonna 2006 heitä oli 16,5 % ja vuonna 2020 65-vuotta täyttäneitä on ennustettu olevan 23 % väestöstä. (Tilastokeskus 2005, 2007.) Vanhuksille tarjotaan hoitoa ja palveluita sekä kotiin että erilaisissa laitoksissa (Lehtorant, Luoma & Muurinen 2007).

Vanhusten hoitotyön lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaiselle ikääntyneelle on turvattava arvokas vanhuus ja hyvä kohtelu. Palvelut on järjestettävä laadukkaasti, asiakasta kunnioittaen ja arvostaen sekä varmistaen palveluiden vaikuttavuus ja taloudellisuus. Palveluita ohjaavat eettiset periaatteet. Eettisiä periaatteita vanhusten hoidossa ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Vanhusten palvelujen laatusuosituksessa todetaan, että osa heidän turvallisuuttaan on kaltoinkohtelun ehkäisy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Mikäli vanhusta ei hoitolaitoksessa kohdella asianmukaisella tavalla, saattaa kyseessä olla kaltoinkohtelu. Vanhusten kaltoinkohtelua on Suomessa tutkittu hyvin vähän. Kansainvälisestäkin kaltoinkohteluun liittyvää tutkimusta on vähän, pääasiassa tutkimusta on tehty Yhdysvalloissa. Hoitotyön johtamisen ja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyn näkökulmista ei tutkimusta ole juurikaan tehty. Vanhusten kaltoinkohtelua tulisi tutkia (Jordanian Nursing Council 2008).

Vanhus-sana tarkoittaa hyvin vanhaa ihmistä (Nykysuomen sanakirja 1978). Nykyään vanhus sanan rinnalla tai sen tilalla käytetään usein sanoja ikääntynyt, ikäihminen, seniorikansalainen tai seniori. Vuoden 1998 vanhusbarometrissä ikäihmisiltä kysyttiin, mitä nimitystä he haluaisivat käyttää vanhuksista. Heidän mielestään yli 60-vuotiaista voitaisiin käyttää nimitystä ikääntyneet ihmiset, ikäihmiset, iäkkäät ihmiset, eläkeläiset tai seniorikansalaiset. Yli 80-vuotiaita he kutsuisivat vanhuksiksi. (Kaskiharju 2004.) Tässä tutkimuksessa käytetään synonyymeinä sanoja ikäihminen ja ikääntynyt ja vanhus. Suomessa vanhuspalveluita tarjotaan 65-vuotta täyttäneille, joten sitä pidetään

tässä tutkielmassa ikääntyneiden ikärajana. Hoitolaitoksessa hoidettavana olevasta vanhuksesta käytetään tässä tutkimuksessa nimitystä asukas tai asiakas.

Nykysuomen sanakirjan (1978) mukaan kaltoinkohtelu on toimintaa, jossa toista ihmistä kohtaan käyttäydytään pahoin tai väärin. Kaltoinkohtelulla on siis aina jokin kohde. Kaltoinkohtelulla aiheutetaan toiselle ihmiselle kärsimystä. Kaltoinkohtelu voi olla joko tahallista tai tahatonta toisen ihmisen huonoa kohtelua ja sen määritelmä vaihtelee eri kulttuureissa. Kaltoinkohtelun määrittelyyn vaikuttaa se, kuinka usein sitä tapahtuu, kuinka kauan se kestää, kuinka vakaavaa se on ja minkälaisia seurauksia siitä on uhrille. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005.) Kaltoinkohtelun pääkäsitteet ovat kaltoinkohtelu ja hoidon laiminlyönti (Isola, Laitinen, Rissanen & Vitikainen 1995).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhusten kaltoinkohtelua vanhainkodeissa hoitotyön johtajien näkökulmasta. Hoitotyön johtajilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa osastonhoitajia, ylihoitajia ja vanhainkotien johtajia. Tutkimustehtävät on kuvattu luvussa 3. Koska vanhusten kaltoinkohtelusta on vähän aikaisempaa kotimaista tutkimusta, valittiin laadullinen lähestymistapa.

Tutkimusta varten tehtiin kirjallisuuskatsaus vanhainkodeissa ja muissa pitkäaikaishoitoa tarjoavissa laitoksissa tapahtuvasta kaltoinkohtelusta. Tietoa haettiin sekä kotimaisista, että kansainvälisistä tietokannoista. Hakusanoina käytettiin kansainvälisissä tietokannoissa sanoja elder abuse ja institutional care tai nursing homes tai long-term care. Tiedon haku tehtiin seuraavista tietokannoista: PsycInfo, Cinahl, The Cochrane Library, Eric ja PubMed. Haku rajattiin viimeiseen kymmeneen vuoteen ja suomen, ruotsin sekä englannin kieleen. Kotimaisista tietokannoista Arto, Medic ja Linda haettiin hakusanoilla elder abuse ja vanhusten kaltoinkohtelu. Vuosirajauksia ei tehty. Lisäksi käytiin manuaalisesti läpi jokaisen mukaan valitun artikkelin lähdeluettelo ja tehtiin manuaalisia hakuja. Tiedon haku tietokannoittain on kuvattu liitteessä 1. Vanhusten kaltoinkohtelua pitkäaikaishoidossa on tutkittu eri tieteen aloilla, joten kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan myös muita, kuin hoitotieteen tutkimuksia. Mukaanottokriteereitä olivat: artikkeli liittyy pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleviin vanhuksiin ja se on saatavilla Suomessa. Kirjallisuuskatsaus koostui 37 artikkelista.

Kirjallisuuskatsaus esitetään luvussa 2.4 ja siinä mukana olevat artikkelit on koottu yhteen liitetaulukkaan 1.

2 VANHUSTENHOITO SUOMESSA

2.1 Vanhusten palvelut ja hoito kotona sekä hoitolaitoksissa

Vanhuspalveluita järjestetään Suomessa sekä sosiaali- että terveystoimen palveluina. Terveystoiminnassa ikääntynyt voi saada sekä akuutti- että pitkäaikaishoitoa. Terveystoiminnan palveluita ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, päiväsairaalat, kotisairaanhoidon sekä perus- ja erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut. Sosiaalihuollon palveluita ovat pääsääntöisesti pitkäaikainen vanhainkotihoito, palveluasuminen tai päiväkeskustoiminta. Sosiaalihuollon avopalveluita ovat kotona asumista tukevat kotipalvelu, tukipalvelut, esimerkiksi ateriapalvelu, ja kotona omaistaan hoitavalle maksettava omaishoidon tuki. (Luoma 2007.)

Suomen hallitus (2007) on hallitusohjelmassa linjannut, että vanhuksille turvataan oikeus hyvään hoitoon. Vanhuspolitiikalla pyritään siihen, että mahdollisimman moni ikäihminen voi asua omassa kodissaan saaden sinne tarvitsemansa kotihoidon palvelut. Kotona asumista pyritään tukemaan myös tarvittavilla kodin muutostöillä. Esimerkiksi kylpyhuone remontoidaan niin, että sitä voi käyttää mahdollisista liikuntarajoitteista huolimatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a.) Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevassa laatusuosituksessa on esitetty, että jokaisen kunnan tulee laatia vanhuspoliittinen strategia, jossa määritellään, minkälaisia tavoitteita kunnassa on ikääntyneiden kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja miten eri hallintokunnat ja muut toimijat, kuten järjestöt, seurakunta ja yksityiset palveluntuottajat, vastaavat tavoitteiden toteuttamisesta. (Voutilainen & Kaskiharju 2007.)

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien yli 75-vuotiaiden määrä on vähentynyt viimeisen 20 vuoden aikana ja vuonna 2006 6,8 % 75 vuotta täyttäneistä ja 16,1 % 85 vuotta täyttäneistä oli hoidettavana vanhainkodissa tai terveyskeskusten pitkäaikaisosastolla (Luoma 2007). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa on asetettu tavoitteeksi, että pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia yli 75-vuotiaita on enintään 3 %. Palveluiden pääpaino on kotihoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö

2008.) Asiakkaat tulevat kotihoidon palvelujen piiriin yleensä kahta eri reittiä. Joko ikääntynyt itse tai hänen läheisensä ottaa yhteyttä kotihoitoon tai kotihoito aloitetaan sairaalasta kotiutumisen yhteydessä. (Ala-Nikkola 2003.)

Kun kotona asuminen ei enää kotihoidon turvinkaan ole mahdollista, voidaan vanhuksille tarjota palveluasumista tai laitoshoidoa. Palveluasuminen sisältää sekä asunnon, että sinne järjestettävät palvelut. Palveluasumisessa vanhus asuu vuokralla palvelutalossa ja hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitaan, mitä palveluita hän itselleen ostaa, esimerkiksi siivous- ja ateriapalveluita ja avustamista päivittäisissä toiminnoissa. Palvelutalossa voi olla oma henkilökunta tai sitten palvelut järjestää kunnan kotihoito. Jos ikääntynyt tarvitsee paljon apua, voidaan sitä tarjota ryhmäkodissa. Siellä jokaisella asukkaalla on oma huone, mutta keittiö- ja oleskelutilat ovat yhteiset. Ryhmäkodeissa on oma henkilökunta. Kaikissa palvelutaloissa ei ole henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a, ks. myös Helsingin kaupunki 2007.)

Vanhuksille tarjottavaa laitoshoidoa järjestetään vanhainkodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla ja erikoissairaanhoidossa. Laitoshoidoa järjestävät kuntien lisäksi yksityiset yritykset ja järjestöt. Laitoshoido voi olla pitkäaikaista tai lyhytaikaista ja sitä voidaan tarjota ympäri vuorokauden tai osavuorokautisesti, esimerkiksi päivätoimintayksiköissä. Lyhytaikainen laitoshoido on tarkoitettu tukemaan kotona selviytymistä ja sillä tuetaan myös vanhusta kotona hoitavan omaisen jaksamista. Lyhyillä hoitajaksoilla pyritään ehkäisemään pysyvää laitoshoidon tarvetta. Pitkäaikainen laitoshoido on ympärivuorokautista ja se sisältää hoidon lisäksi ruoan, lääkityksen ja vaatetuksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a.) Pitkäaikaiseen laitoshoido hakeudutaan joko sairaalasta tai kotihoidosta (Ala-Nikkola 2003).

2.2 Vanhus hoitotyön asiakkaana ja potilaana

Noro (2005) on kuvannut Stakesin vertailutietokannassa olevia vanhainkotihoitossa olevia ikääntyneitä. Vanhainkodissa olevien asukkaiden keski-ikä oli 82,9 vuotta ja keskimääräinen hoitoaika laitoksessa oli 2,7 vuotta. Hoidettavista kolme neljäsosa oli naisia. Asukkaan hoitoisuutta kuvataan kustannuspainoindexillä. Kustannuspainoindexi 1 tarkoittaa keskimääräisiä resursseja vaativaa asukasta. Vanhainkodeissa asukkaiden kustannuspainoindexi on noussut vuodesta 2000 vuoteen

2004 kahdeksan prosenttia ollen vuonna 2004 0,96. Eli asukkaat vaativat entistä enemmän hoitajan resursseja. Vanhainkodeissa olevista asukkaista fyysiseltä toimintakyvyltään täysin tai osittain autettavia oli kolmannes ja vain kahdeksan prosenttia asukkaista ei kärsinyt minkäänlaisesta muistin heikentymiseen liittyvästä häiriöstä. Joka kolmannella vanhainkodin asukkaalla oli jonkinlainen käytösoire. Noin puolella vanhainkodeissa asuvista asukkaista oli jokin dementoiva sairaus (Luoma 2007).

Lait sosiaalihuollon asiakkaan ja terveydenhuollon potilaan asemasta ja oikeuksista (2000 ja 1992) määräävät, että potilasta tai sosiaalihuollon asiakasta on kohdeltava niin, että hänen ihmisarvoaan ei loukata. Potilasta ja asiakasta tulee kuulla päätöksiä tehtäessä ja hänen toivomuksensa ja mielipiteensä on huomioitava sekä hänen itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015-selvityksessä vanhustalveissa on korostettava asiakkaan osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b).

Vanhusten mielestä hyvä hoito vanhainkodissa koostuu kaiken tarvittavan avun ja hoidon saamisesta, turvallisuuden tunteesta ja siitä, että heihin suhtaudutaan luontevasti. Hyvä hoitaja on ystävällinen, rauhallinen, iloinen ja kohtelias. Ikääntyneet odottavat, että hoitajilla on heille aikaa ja että hoitajat ovat ammattitaitoisia. (Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio 2001.) Tutkittaessa ikääntyneiden tyytyväisyyttä hoitolaitoksissa, ovat vanhuksat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa apuun ja hoitoon (Muurinen, Varis, Haapaniemi & Silander 2006, Muurinen, Vaarama, Haapaniemi, Mikkilä, Hertto & Luoma 2006).

Suomen mielenterveysseura (1998) on julkaissut vanhusten hyvän hoidon ja kohtelun kymmenen käskyä. Niissä todetaan, että vanheneminen on osa elämää, ei sairaus ja ikääntyvällä ihmisellä on oikeus hyvään elämään. Vanhuksen on voitava valita oma tapansa elää ja hänen itsenäisyyttään sekä itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava. Vanhuksat tulee kohdata yksilöinä heidän elettyä elämänsä kunnioittaen ja huomioon ottaen. Hoitolaitoksissa vanhuksia on kohdeltava ja hoidettava hyvin turvallisessa hoitoympäristössä. Vanhuksilla on oikeus hyvään ja riittävään hoitohenkilökuntaan.

Vanhuksen asema hoitolaitoksessa ei kuitenkaan aina ole hyvä. Hoitolaitoksen ja hoitohenkilökunnan rutiinit sekä totut toimintatavat voivat ohjata vanhusten hoitoa

laitoksissa, eikä heitä huomioida yksilöinä. Vanhuksen pyyntöihin saatetaan suhtautua kuten lapsen pyyntöihin ja niiden noudattamisen voidaan kokea haittaavan laitoksen toimintaa. Monet laitoshoidossa olevat vanhuksen kärsivät muistisairauksista, mutta silti heitä on kohdeltava kunnioittaen ja heidän toiveitaan on kuunneltava. (Jääskeläinen 2006.)

2.3 Vanhustenhoidon henkilöstö

Vanhusten hoidossa työskentelee yhteensä 47,2 henkilöä tuhatta 75 vuotta täyttäneitä kohden. Kun tarkastellaan kaikkia ikääntyneiden palveluita, on henkilöstöä yhteensä vajaa 50 000. Henkilöstön määrä on vähentynyt 1990-luvun alusta. Myös ammattiryhmärakenne on muuttunut ja sairaanhoitajia työskentelee vanhainkodeissa aikaisempaa enemmän. Vanhainkodeissa työskentelevästä henkilökunnasta joka neljänneltä puuttuu sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. (Voutilainen, Kauppinen, Sinervo, Finne-Soveri, Laine & Ailasmaa 2007.)

Henkilöstön määrää hoitolaitoksessa kuvataan henkilöstömitoituksen avulla. Voutilainen ja kumppanit (2007) ovat määritelleet henkilöstömitoituksen seuraavasti: *”Riittävät tiedot ja taidot omaava henkilöstö tuottaa määrältään ja laadultaan tarkoituksenmukaiset palvelut suurimmalle mahdolliselle määrälle asiakkaita kustannustehokkaimmalla ja inhimillisesti vaikuttavimmalla tavalla”*. Henkilöstömitoitusta voidaan kuvata erilaisilla tunnusluvuilla, esimerkiksi hoitajien määrällä asiakasta kohden tai hoidettavien määrällä hoitajaa kohden. Ikääntyneiden hoidossa käytetään yleisimmin hoitajaa/ asukas-lukua kuvaamaan henkilöstömitoitusta. Mitoitukseen mukaan laskettava henkilökunta vaihtelee. Esimerkiksi hoitoapulaiset voidaan laskea mukaan mitoitukseen, jos he siivous- ja ruokahuoltotehtävien lisäksi osallistuvat hoitotyöhön.

Vanhustenhoitoon ei ole asetettu tarkkoja vaatimuksia henkilöstön määrälle erilaisissa yksiköissä. Kuntien laatimissa vanhuspoliittisissa strategioissa vanhainkotien henkilöstön mitoitustavoite oli 0,61 hoitajaa/hoidettava. Mitoitustavoite vaihteli eri kunnissa välillä 0,44-0,80. (Voutilainen ym. 2007.) Valtakunnallinen suositus henkilöstön määräksi on 0,5-0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Henkilöstömitoituksissa on kuitenkin huomioitava asiakkaiden hoitoisuus. Esimerkiksi

dementoituneita asiakkaita hoitavissa yksiköissä mitoitus voisi olla tätä korkeampi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Mitoitukseen vaikuttavat myös henkilöstön riittävyys erityistilanteissa, hoitoyksikön tilat, tarjottavat palvelut sekä henkilökunnan korkea ikä ja sairauspoissaolot (Voutilainen, Backman & Paasivaara 2002). Käytännössä toteutunut henkilöstömitoitus on monesti pienempi, kuin suunniteltu mitoitus. Kolme neljästä osastonhoitajasta on sitä mieltä, että oman yksikön henkilöstömitoitus on liian pieni. (Laine 2005.)

Peltokorpi (2007) tutki henkilökunnan työajan käyttöä ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Työajasta suurin osa kuluu asiakkaan välilliseen ja välittömään hoitamiseen. Välitön hoitotyö on esimerkiksi ikääntyneen avustamista päivittäisissä toimissa. Eniten aikaa kului erityksestä ja hygieniasta huolehtimiseen sekä ravitsemukseen. Välillinen hoitaminen pitää sisällään esimerkiksi kirjaamiseen ja raportointiin kuluvan ajan. Välilliseen hoitotyöhön kuluu vajaa viidennes henkilökunnan työajasta. Henkilökunnan aikaa kuluu myös osastokohtaiseen työhön, kuten erilaisiin kokouksiin ja koulutuksiin. Työajan käyttö vaihtelee eri työvuoroissa. Iltavuoroissa tehdään eniten välitöntä hoitotyötä ja yövuoroissa vähiten. Henkilön koulutus vaikuttaa siihen, mihin työaika kuluu. Mitä enemmän koulutusta henkilöllä on, sitä enemmän hän tekee välillistä hoitotyötä. Laineen (2005) tutkimuksessa vanhuksia hoitavan henkilöstön työajasta puolet kului epäsuoraan tai suoraan hoitotyöhön ja loput osastokohtaiseen työhön.

Vanhusten hoitotyössä työskentelevältä henkilöstöltä vaaditaan monipuolista osaamista. Vanhustyössä painottuu sen monitieteinen teoreettinen hallinta. Vanhusten hoidossa yhdistetään eri tieteenaloista saatavaa tietoa, esimerkiksi hoitotiedettä, lääketiedettä ja käyttäytymistieteitä. Hoitajilta vaaditaan myös käden taitoja ja teknologian hallintaa. Vanhusten terveyden edistämisen osaaminen on osa hoitajien ammattitaitovaatimuksia. Hoitajan on osattava ohjata ja neuvoa vanhuksia. Vanhustyössä tehdään moniammatillista yhteistyötä, joten henkilöstöltä vaaditaan yhteistyötaitoja. Hoitajan on myös kyettävä tekemään päätöksiä ja huomioimaan vanhuksen ympäristöä ja tarvittaessa muuttamaan sitä toimintakykyä tukevaksi. Hoitotyöntekijöiden on myös tärkeä huolehtia omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan. (Peltari 1999.) Asiantuntijuus ikääntyneiden hoitotyössä koostuu yksilötason osaamisesta ja kyvystä kehittää ikääntyneiden parissa tehtävää työtä. Se edellyttää henkilöstöltä arvostavaa

vanhuskäsitystä ja vanhuuden ymmärtämistä. Ikääntyneiden kanssa työskentelevältä henkilöltä vaaditaan kykyä kohdata ikääntynyt erityisosaamista vaativana asiakkaana ja laaja tietopohjaa sekä vanhuuteen liittyvistä sairauksista että ikääntyneiden käyttäytymisestä. Työskentely vaatii vanhuksen kokonaistilanteen hahmottamista ja hoitotyössä on huomioitava asiakkaan elinkaaren lisäksi tämän omaiset ja muut läheiset. (Silander 1997.)

Arvioitaessa sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa ja ammattikorkeakoulujen hoitotyön tutkintoja, ei kaikkien ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelmiin sisälly lainkaan normaaliin ikääntymiseen liittyviä opintoja tai niitä on hyvin vähän. Lähihoitajakoulutuksessa on mahdollista valita vanhustyön koulutusohjelma, mutta nuoret opiskelijat valitsevat sen harvoin, vaikka noin puolet lähihoitajista työskentelee ikääntyneiden parissa. Tarvitaan täydennyskoulutusta, jonka avulla osaamista voidaan lisätä. Monet ikääntyneiden hoitotyöhön liittyvät täydennyskoulutukset ovat kuitenkin pirstaleisia ja lyhytkestoisia. Kun vuonna 2005 osastonhoitajilta ja ylihoitajilta kysyttiin henkilöstön täydennyskoulutuksesta, osallistui vanhainkotien henkilöstö muuta alaa vähemmän täydennyskoulutukseen. Koulutuspäivien keskiarvo oli 2,2 päivää vuodessa. Esteinä täydennyskoulutukselle pidettiin sopivien koulutusten puuttumista tai kallista hintaa. Ongelmana oli myös se, ettei yksiköissä ollut sijaismäärärahoja koulutuksia varten. (Kivelä 2006.)

Myös kunnat ovat vanhuspoliittisissa strategioissaan kiinnittäneet huomiota henkilöstön osaamiseen. Henkilöstön osaamista halutaan turvata esimerkiksi oppisopimuskoulutuksella ja täydennyskoulutuksella. Tavoitteena on, että koko henkilöstöllä on sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen koulutus ja lisäksi täydennyskoulutusta vanhusten hoitotyöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Vanhusten hoitotyötä tekevän henkilöstön osaamista voidaan kartoittaa erilaisten osaamiskartoitusten ja kehityskeskusteluiden avulla. Yksittäisen työntekijän osaamisen lisäksi on huomioitava koko työyhteisön osaaminen ja kehittyminen. (Lehtoranta 2007.)

Ikääntyneiden parissa tehtävä työ on kuormittavaa. Se on ihmissuhdetyötä, jossa ollaan fyysisesti ja henkisesti lähellä toista ihmistä. Työ sisältää vuorovaikutustilanteita, jotka herättävät erilaisia tunteita. Vanhusten kanssa työskentelevä henkilöstö joutuu myös usealta eri taholta tulevien vaatimusten kohteeksi. Työn ikävinä puolina pidetään ajan

puutetta sekä työn pakkotahtisuutta ja riittämättömyyden tunteita. Työssä on myös elementtejä, jotka koetaan palkitsevina. Näitä ovat muun muassa mukavat työtoverit ja viehättävät asiakkaat. Henkilöstö kokee itsensä aliarvostetuksi. Alaa ei heidän mukaansa arvosteta ja sen imago on huono. Työn vastuullisuus ja jatkuva virheiden tekemisen pelko koetaan raskaaksi. Henkilöstö on keventänyt työtaakkaansa erilaisin keinoin, kuten suunnittelemalla työnsä hyvin ja tauottamalla työpäivää. (Molander 2003.)

Ikääntyneitä hoitava henkilöstö kohtaa työssään erilaisia eettisiä ongelmatilanteita. Niistä useimmat liittyvät sosiaalisiin suhteisiin omaisten tai työtovereiden kanssa. Ongelmat voivat liittyä toisen työntekijän kohteluun, työajan käyttöön tai ammatillisen työskentelyn rajoihin. Työyhteisössä voi olla erimielisyyttä ja sinne saattaa syntyä erilaisia ryhmittymiä. Joskus henkilökunta joutuu selvittämään tilanteita, joissa omaiset ovat eri mieltä keskenään esimerkiksi hoitolinjoista. Ongelmatilanteet voivat liittyä myös erilaisiin hoidollisiin tilanteisiin, kuten levottoman asukkaan rauhoittamiseen lääkkein. Eettisiin ongelmatilanteisiin liittyy erilaisia tunteita. Niistä valtaosa on negatiivisia, esimerkiksi ärtymyksen tai pettymyksen tunteita. (Sarvimäki, Simonen & Parviainen 2004.) Monella ammattiryhmällä on eettiset ohjeet, jotka ohjaavat työntekoa, esimerkiksi sairaanhoitajien ja lähihoitajien eettiset ohjeet (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2008, Suomen perushoitajaliitto 2008). Ikääntyneiden hoidon eettisistä periaatteista ei keskustella riittävästi. Esimerkiksi kansallisen tason seminaareja ei aiheesta juurikaan järjestetä. Jos etiikasta ei keskustella, voi hoidon laatu heiketä. (Kivelä 2006.)

Syvänen (2003) tutki työn tehottomuutta kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluita tuottavissa työyhteisöissä. Hänen mukaansa ihmiset ovat merkittäviä tehokkuus-/tehottomuustekijöitä. Hyvinvoiva ja työkykyinen henkilö on tehokkaampi kuin huonosti voiva. Tutkimuksessa tunnistettiin kunnallisissa palveluorganisaatioissa olevia kulttuurisia piirteitä, jotka edistävät tehottomuutta. Niitä olivat esimerkiksi puuttumattomuus, palautteettomuus, puhumattomuus ja pomottelu. Yhteistoiminnallisuudella voitiin lisätä henkilöstön vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksia sekä motivaatiota ja sitoutumista. (Syvänen 2003.) Vanhainkoteissa työskentelevät työntekijät kokevat, että jaksavat paremmin, kun heillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja päätöksenteko sekä johtaminen

organisaatioissa ovat oikeudenmukaista. Eniten stressiä kokivat sellaiset hoitajat, jotka työskentelivät osastoilla, joilla hoidettiin fyysisesti huonokuntoisia tai käytöshäiriöisiä asukkaita. Kiireellä ja stressillä on yhteys myös hoitotyön laatuun ja esimerkiksi psyykenlääkkeitä käytettiin ja painehaavaumia oli enemmän yksiköissä, joissa henkilökunta oli kiireistä. (Pekkarinen 2007.) Työhyvinvointia voidaan tukea esimerkiksi työnohjauksella, työkierrolla ja työkykyä ylläpitävällä kuntoutuksella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Ikääntyneiden hoitotyötä johtavien tulisi huomioida henkilöstöriskit ja varautua niihin. Henkilöstöriskejä ovat esimerkiksi sairastumiset ja väsyminen sekä uupuminen, erilaiset ristiriidat henkilöstön kesken tai työsuhteasioissa, ammattiosaamisen vanheneminen ja erilaiset tahattomat inhimilliset virheet. (Voutilainen 2004.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevä henkilöstö ikääntyy ja henkilöstön riittävyys on ongelma vanhustenhuollossa tulevaisuudessa ja jo tänä päivänäkin. Vuonna 2006 julkaistun sosiaalibarometrin mukaan henkilöstön riittävyys ja saatavuus on ongelma lähes puolessa Suomen kunnista. Erityisen hankalaa on saada pätevää henkilökuntaa vanhusten hoito- ja hoivapalveluihin. Työntekijöiden jaksaminen on ongelmana monessa kunnassa. (Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto 2006.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2007b) on linjannut, että henkilöstön osaamisesta ja riittävyydestä on ikääntyneiden hoitotyössä huolehdittava esimerkiksi varmistamalla alan koulutuspaikkojen riittävyys sekä lisäämällä alan houkuttelevuutta kehittämällä henkilöstörakennetta, työoloja ja työehtoja.

2.4 Vanhusten kaltoinkohtelu hoitolaitoksissa

2.4.1 Kaltoinkohtelun ilmeneminen

Fyysisellä kaltoinkohtelulla henkilökunta aiheuttaa tai on aikeissa aiheuttaa ikääntyneelle fyysistä kipua tai jonkin vamman. Fyysisestä kaltoinkohtelusta voidaan myös käyttää käsitettä pahoinpitely. Yleensä hoitolaitoksissa tapahtuva asukkaiden fyysinen huono kohtelu on lievää. Esimerkiksi tönittää ja revittää käsistä, puristetaan asukasta tai läimäytetään kämmenellä niin, että siitä ei jää jälkeä. Myös vakavampaa väkivaltaa on hoitolaitoksissa tapahtunut. Niissä tilanteissa asukkaita on potkittu ja

lyöty nyrkillä tai heitelty jollain esineellä. (Isola ym. 1995, ks. myös Hawes 2003, Goergen 2001, Kivelä, Hartikainen & Isoaho 2001, Glendenning 1997, Peduzzi, Watzlaf, Rohrer & Rubinstein 1997.) Asukkaita on myös raavittu pitkillä kynsillä tai sormuksilla tai heitä on siirretty liian rajusti pyörätuolista vuoteeseen (Hirst 2000). Fyysisiä ja lääkkeellisiä rajoitteita saatetaan myös käyttää: asukkaan liikkuminen voidaan estää sitomalla hänet pyörätuoliin tai vanhukselle annetaan liikaa rauhoittavia lääkkeitä. (Hawes 2003, Goergen 2001.) Vanhuksen liikkuminen saatetaan estää myös sängyn laitoja käyttämällä (Lindblom, Brandt, Landon & Meadows 2007). Murtumat ja mustelmat voivat olla merkki kaltoinkohtelusta. Aina siitä ei kuitenkaan jää jälkiä ja sitä voi olla vaikea todistaa. Esimerkiksi lonkkamurtuma voi olla seurausta siitä, kun joku on tönäissyt asukasta ja tämä on kaatunut. (Liao & Mosqueda 2007.)

Psyykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu on yleisempää kuin fyysinen (Isola, Laitinen-Junkkari, Rissanen & Vitikainen 1997, ks. myös Wang, Tseng & Chen 2007). Se on hoitajan toimintaa, jolla hän aiheuttaa hoidettavalle tuskaa tai hätää. Psyykkinen kaltoinkohtelu voi olla vanhukselle vahingollisempaa kuin fyysinen kaltoinkohtelu. Psyykkistä kaltoinkohtelua on huutaminen sekä uhkailu ja erilainen karkea kielenkäyttö. Kova ääni ja vihainen äänensävy on tulkittu kaltoinkohteluksi. (Goergen 2001, Hirst 2000, Isola ym. 1995.) Asukkaita voidaan myös puhutella alentavasti, kuten kutsumalla heitä ”mummoksi” tai ”papaksi”. (Hirst 2002, ks. myös Hawes 2003, Glendenning 1997, Isola ym. 1997, Peduzzi ym. 1997.) Joskus henkilökunta puhuu iäkkään ohi tämän ollessa paikalla (Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen & Eloniemi-Sulkava 2007).

Henkilökunta saattaa lapsenomaistaa ikäihmisiä järjestämällä heille toimintaa, johon on pakko osallistua. Aktiviteetit voivat olla lapsellisia, esimerkiksi värittäminen ja leikit. Hoitoympäristö voidaan koristella lapsenomaisesti erilaisin kuvin ja koriste-esinein. Ikääntyneitä nuhdellaan ja rangaistaan eikä heillä ole mahdollisuuksia liikkua vapaasti. (Salari 2005.) Ikääntyneiden omien kykyjen käyttö saatetaan estää. Esimerkiksi ruokailutilanteessa hoitajat haluavat säästää aikaa ja syöttävät ikääntynttä, vaikka tämä pystyisi syömään itse. (Topo ym. 2007.)

Psyykkinen kaltoinkohtelu liittyy yleensä hoitajan ja hoidettavan väliseen vuorovaikutussuhteeseen, jossa asukas on usein täysin hoitajan armoilla. Hoitajien

toiminta ja laitoksen toimintatavat saattavat määrittää asukkaiden elämää siellä, eikä heillä ole mahdollisuuksia elää omien tapojensa ja tottumustensa mukaan (Uttu-Riski 2002).

Teeren, Leino-Kilven ja Välimäen (2006) mukaan hoitajat toimivat rutiininomaisesti, eikä asukkaan toiveita kuultu. Vanhukset eivät saaneet päättää, minkälaista leipää syövät ruuan kanssa, milloin nousevat vuoteesta tai käyvät wc:ssä. Asukkaita saatetaan siirrellä huoneesta toiseen, vaikkapa yhden hengen huoneesta sellaiseen huoneeseen, jonka asukas joutuu jakamaan useamman henkilön kanssa (Glendenning 1997). Joskus vanhus sijoitetaan hoitolaitokseen, vaikka hän vastustaisi sitä (Peduzzi ym. 1997).

Psyykkinen kaltoinkohtelu voi olla myös huomaamatonta kaltoinkohtelua, jolloin ikääntynyttä ei esimerkiksi viedä vuoteeseen päiväunille, vaan hän joutuu nukkumaan pyörätuolissa tai joku asukas hoidetaan aina viimeiseksi (Lindblom ym. 2007). Tutkimuksista esille tulleita psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen kaltoinkohtelun muotoja on koottu alla olevaan taulukkoon 1.

Taulukko 1. Vanhuksen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu hoitolaitoksissa.

Fyysinen kaltoinkohtelu	Psyykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu
Läimäyttely	Kiroilu
Nipistely	Karkea kielenkäyttö
Raajojen vääntäminen	Huutaminen
Hiusten vetäminen	Nimittely
Pureminen	Uhkailu
Kovakourainen hoitaminen	Moittiminen
Ravistelu	Rankaiseminen sopimattomasta käytöksestä
Kuristaminen	Päätöksenteko asukkaan puolesta
Turvavöiden kiristäminen liian tiukalle	Lapsenomaistaminen
Ikkunoiden pitäminen auki liian kauan	Puhumattomuus ja kuuntelemattomuus
Esineellä heittäminen	Pyyntöihin vastaamattomuus
Ihon polttaminen savukkeella	Soittokellon käytön estäminen
Rauhoittavien lääkkeiden liika käyttö	Asukkaan reviirin loukkaaminen
Liikkumisen estäminen, sitominen	Omien tapojen noudattamisen estäminen
	Laitokseen sijoittaminen vastoin ikääntyneen toiveita

Asukkaan **seksuaalista hyväksikäyttöä** on mikä tahansa sellainen seksuaalinen kontakti, johon asukas ei ole halukas tai jota hän ei ymmärrä ja johon hän ei kykene antamaan lupaa, kuten asukkaan kosketteleminen tai valokuvaaminen ilman hänen lupaansa (Kivelä ym. 2001, ks myös Teaster & Roberto 2004, Hirst 2002). Seksuaalisen hyväksikäytön uhri hoitolaitoksessa on monesti iäkäs nainen, jolla on muistiongelmia. Jos hyväksikäyttäjäksi on hoitolaitoksen toinen asukas, hän on yleensä iäkäs mies. (Teaster & Roberto 2004.) Myös henkilökunta saattaa käyttää asukkaita seksuaalisesti hyväksi. Hyväksikäyttö on tapahtunut yleensä ilta- ja yöaikaan asukkaan omassa huoneessa ja usein huonetoveri oli sitä todistamassa. (Burgess, Prentky & Dowdell 2000.) Seksuaaliseen hyväksikäyttöön syyllistyneellä henkilökuntaan kuuluvalla on yleensä rikollinen tausta ja hän on toiminut samoin jossakin toisessa hoitolaitoksessa. Hänet on palkattu tarkastamatta hänen taustansa. (Lindblom ym. 2007.) Seksuaalisen hyväksikäytön merkkejä ovat esimerkiksi ruhjeet, mustelmat, verenvuoto ja kipu genitaalialueella. Asukkaan käyttäytyminen voi muuttua ja hän esimerkiksi välttelee joitakin tiettyjä ihmisiä tai ei suostu riisuutumaan tai hänellä voi olla univaikeuksia. (Schneider & Xian 2006.)

Taloudellisen hyväksikäytön uhreiksi joutuvat etenkin kotona asuvat ikäihmiset, mutta sitä tapahtuu myös hoitolaitoksissa. Asukkaan varoja tai omaisuutta voidaan käyttää epäeettisesti tai laittomasti ilman, että ikääntynyt antaa suostumuksensa. Laitoshoitoon joutuneen asukkaan omaiset voivat hävittää tämän omaisuutta vaikka myymällä asunnon. Taloudellista hyväksikäyttöä on myös se, kun ikääntyneelle haetaan tarpeettomasti edunvalvoja tai tämän asioiden hoitaja käyttää asemaansa väärin. (Isola ym. 1995.) Asukkaan varojen tai omaisuuden kiristäminen on myös taloudellista kaltoinkohtelua (Kivelä ym. 2001).

Hoidon laiminlyönti on kaltoinkohtelun muoto, joka on kaikkein vaikein määritellä. Jos hoitolaitoksessa tapahtuu kaltoinkohtelua, on yleensä kyseessä hoidon laiminlyönti. Se voi jatkua pitkänkin ajan ja se voi muodostua osaksi hoitolaitoksen työkuiluuria. Esimerkiksi asukkaiden liikkumista rajoitetaan sitomalla ja sitä pidetään normaalina. Laiminlyönti voi olla tahallista, jolloin hoitaja voi rankaista hankalana pitämänsä asukasta jättämällä tämän pitkäksi aikaa yksin. Se voi olla joskus tahatonta, kuten tilanteissa, joissa hoitaja ei tiedä, miten asukasta pitäisi hoitaa, jotta hän tulisi oikealla

tavalla autetuksi. (Isola ym. 1995, ks. myös Perälä & Räikkönen 2000, Glendenning 1997.)

Erilaisista rutiineista ja liukuhihnatyöskentelystä voi helposti tulla arkipäivää hoitolaitoksessa (Uuttu-Riski 2002). Jos hoitajalla on kiire, saattaa hän jättää joitakin asioita tekemättä, vaikka asukas pyytäisi (Hirst 2002).

Liukkonen (1990) tutki dementoituneen potilaan perushoitoa laitoksessa. Potilaita hoidettiin monesti rutiininomaisesti, eivätkä hoitajat huomioineet dementoituneen potilaan erityispiirteitä ja tarpeita. Potilaiden yksityisyyttä ei kunnioitettu, sitomista käytettiin hoitotoimenpiteenä ja osalle hoitajista työryhmässä oleminen oli tärkeämpää kuin potilaiden tarpeisiin vastaaminen.

Topo ja kumppanit (2007) tutkivat hoidon laatua päivä- ja ympärivuorokautisessa hoidossa dementoituneiden asiakkaiden näkökulmasta. Yleisin asiattoman kohtelun muoto oli asiakkaan sivuuttaminen. Hoitaja huomasi asiakkaan tarpeen, mutta ei vastannut siihen. Helsingin kaupungin omaiskyselyssä noin 10 % omaisista arvioi, että heidän läheisensä on kokenut tutkimusten laiminlyöntiä tai että henkilökunta on laiminlyönyt työtehtäviään (Muurinen, Mattila & Nuutinen 2007).

Hoito vanhainkodissa saattaa olla epäasiallista ja esimerkiksi asukkaan inkontinenssia hoidetaan laittamalla hänelle vaipat, mutta ei suunnitella koulutusohjelmaa inkontinenssin hoitoon. Aliravitsemus ja kuivuminen voivat olla ikääntyneiden ongelmana hoitolaitoksissa. Asukkaita saatetaan syöttää liian nopeasti. (Hirst 2000, 2002, ks. myös Goergen 2001.) Joskus asukkaita ei syötetä lainkaan tai heille tarjotaan sopimatonta ruokaa. Asukkaat, jotka tarvitsevat apua ruokailussa eivät aina saa riittävästi ravintoa ja nesteitä. Joskus ruokaa ja juotavaa ei anneta ikääntyneille, jotka haluaisivat niitä. Hoidon laiminlyöntiin liittyy myös asukkaan lääkitys, vanhuksille voidaan antaa esimerkiksi liikaa lääkkeitä. (Glendenning 1997, ks. myös Lindblom ym. 2007, Hawes 2003, Kayser-Jones 2002, Uuttu-Riski 2002.)

Hoitolaitoksissa voidaan laiminlyödä haavanhoidot, asukkaan nivelten liikelaajuuden ylläpitäminen tai kävelyttäminen sekä suun ja hampaiston hoito. Joskus hoitohenkilökunta hoitaa asukkaita yksin, vaikka asukkaan vointi vaatisi kahta hoitajaa esimerkiksi turvallisissa siirroissa vuoteesta pyörätuoliin. Hoitajat saattavat myös ottaa

asukkaan soittokellon pois, jotta tämä ei voi kutsua apua. (Hawes 2003.) Asukkaan hoidon laiminlyönnillä voi olla erilaisia seurauksia. Asukas voi laihtua, olla masentunut tai sekava, muistihäiriöt voivat lisääntyä tai sairaus voi olla huonossa hoitotasapainossa (Kivelä ym. 2001).

Richardson, Kittchen ja Livingston (2003) tuovat esille vielä **ammattillisen kaltoinkohtelun**. Ammatillinen kaltoinkohtelu tarkoittaa tilanteita, joissa vanhusta hoitava ammattihenkilö manipuloi vanhusta toimimaan ammattilaisen toiveiden mukaan tai vanhukselle ei anneta riittävästi tietoa, palveluita tai hoitoa. Erään tutkimuksen mukaan henkilöstö suhtautui erityisen kielteisesti etenkin aggressiivisesti käyttäytyvien ikääntyneiden oikeuksiin ja päätöksentekoon (Lindblom ym. 2007).

2.4.2 Kaltoinkohtelulle altistavat tekijät

Tutkimuksissa ei ole löydetty sellaisia tekijöitä, jotka varmasti johtaisivat kaltoinkohteluun. Yleensä tilanteet, joissa sitä tapahtuu, ovat monimutkaisia (Isola ym. 1995). Tässä luvussa on kuvattu tekijöitä, jotka altistavat asukkaita kaltoinkohtelulle.

Hoitohenkilökuntaan, hoitoympäristöön ja hoitolaitokseen liittyvät tekijät voivat altistaa ikääntyneitä kaltoinkohtelulle. Kaltoinkohtelu ei aina johdu yksittäisestä hoitotyöntekijästä, vaan yhteiskunnan päättäjät saattavat esimerkiksi vanhustenhuollon rahoitusta vähentämällä altistaa vanhuksia kaltoinkohtelulle. Kaltoinkohtelulle altistavat henkilökunnan ajan puute ja tilanteet, joissa hoidollisia tehtäviä on annettu kouluttamattomalle henkilökunnalle. (Erlingsson, Carlson & Saveman 2006, ks. myös Lindblom ym. 2007, Kayser-Jones 2002, Goergen 2001.) Hoitajat ovatkin nostaneet esille, että asukkaita ei hoideta hyvin, koska henkilöstö haluaa saada työnsä mahdollisimman nopeasti tehtyä, eikä yksiköissä ole riittävästi henkilökuntaa (Goergen 2001, ks. myös Topo ym 2007). Suuremmissa hoitolaitoksissa ja hoitolaitoksissa, jotka sijoittuvat suurten kaupunkien alueelle esiintyy enemmän kaltoinkohtelua (Jogerst, Daly, Dawson, Peek-Asa & Schmuck 2006, Perälä & Räikkönen 2000). Yhteiskunnallisella tasolla selkeiden linjojen puuttuminen vanhuspolitiikasta ja ammattitaitoisen henkilöstön vähäinen määrä altistavat kaltoinkohtelulle (Uuttu-Riski 2002).

Hoitavan henkilön asenne ikäihmisiä kohtaan vaikuttaa siihen, miten hän heitä kohtelee. Jos henkilökunnalla on kielteisiä asenteita ikääntyneitä kohtaan, altistaa se asukkaat kaltoinkohtelulle. Hoitajat saattavat työskennellä tehtäväkeskeisesti ja persoonattomasti ja he voivat pitää asukkaan epämiellyttävää oloa ja tuskaa tavallisena osana laitoshoidossa olevan asukkaan elämää. Vähemmän koulutettu tai kouluttamaton hoitohenkilökunta syyllistyy sairaanhoitajia useammin asukkaiden hoidon laiminlyöntiin ja psyykkiseen kaltoinkohteluun. (Isola ym. 1995.) Wangin (2005) tutkimuksessa sairaanhoitajat kohtelivat asukkaita psyykkisesti kaltoin useammin kuin muut ammattiryhmät. Myös nuoremmat ja vähemmän koulutusta saaneet hoitotyöntekijät kaltoinkohtelivat asukkaita muita useammin.

Hoitajan työsuhteen kestolla on merkitystä siihen, millä tavoin hän kohtelee vanhuksia. Lyhytaikaisessa työsuhteessa olevat hoitajat voivat muita useammin kohdella vanhuksia huonosti. (Teeri ym. 2006.) Jos hoitajalla ei ole riittävästi tietoja ja taitoja kohdata käytöshäiriöistä vanhusta, saattaa hän kaltoinkohdella tätä (Hawes 2003, ks. myös Goergen 2001). Kaltoinkohtelua ilmenee enemmän, jos henkilökunta ei osaa tunnistaa sitä, eikä tiedä, miten heidän tulisi toimia mahdollisessa kaltoinkohtelutilanteessa (Richardsson, Kitchen & Livingston 2002).

Hoitoon osallistuvan henkilökunnan stressillä ja työuupumisella on katsottu olevan yhteys asukkaiden kaltoinkohteluun. Suuri henkilökuntavaihtuvuus hoitolaitoksessa lisää kaltoinkohtelun riskiä, samoin kuin alhainen henkilökuntamitoitus. (Glendenning 1997, ks. myös Gibbs & Young 2007, Liao ym 2007, Wang 2005, Shaw 2004, Hawes 2003.) Myös henkilökunnan työtyytyväisyys vaikuttaa siihen, miten he kohtelevat asukkaita. Henkilökunnan jaksamiseen liittyvät tekijät on liitetty etenkin ikääntyneiden psyykkiseen ja sosiaaliseen kaltoinkohteluun. (Lindblom ym. 2007.)

Asukkaisiin on voitu liittää useita kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä. Ikääntyneen alkoholin tai lääkkeiden väärinkäyttö altistaa kaltoinkohtelulle. Kaltoinkohdeltu ikäihminen on usein yksinäinen ja hänellä on vähän omaisia tai hän ei ole tekemisissä omaisten kanssa. Huono terveys ja tyytymättömyys elämään ovat kaltoinkohdellun asukkaan piirteitä. Dementoivista sairauksista kärsivät henkilöt joutuvat muita useammin kaltoinkohdelluiksi, samoin kuin sellaiset asukkaat, jotka käyttäytyvät hoitohenkilökuntaa tai toisia asukkaita kohtaan häiritsevästi. Tällaisten asukkaiden

hoidossa hoitohenkilökunta saattaa käyttää epäasiallisia ja väkivaltaisia hoitotapoja. (Gibbs & Young 2007, Liao & Mosqueda 2007, Erlingsson ym. 2006, Hawes 2003, Isola ym. 1995.) Aggressiivisesti käyttäytyvä asukas joutuu neljä kertaa todennäköisemmin henkilökunnan kaltoinkohtelemaksi kuin muut asukkaat (Shaw 2004, ks myös Lindblom ym. 2007). Mitä huonokuntoisempi ja sairaampi vanhus on, sitä suurempi riski hänellä on joutua kaltoinkohdeksi (Glendenning 1997, ks. myös Topo ym. 2007, Perälä & Räikkönen. 2000). Taulukkoon 2 on koottu kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä.

Taulukko 2. Vanhusten kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä

Henkilökuntaan ja hoitoympäristöön liittyvät	Ikääntyneisiin liittyvät
Kouluttamaton hoitohenkilökunta	Yksinäisyys, ei omaisia
Ajan puute, kiire	Muistin huononeminen
Stressi, työuupumus	Dementoiva sairaus
Suuri henkilökuntavaihtuvuus	Sekavuus
Alhainen henkilöstömitoitus	Masennus
Kaltoinkohteleva työkulutturi	Käyttösoireet
Kielteiset asenteet ikääntyneitä kohtaan	Huono terveys, useita sairauksia
Puuttuva koulutus ikääntyneiden hoidosta	Alkoholin, lääkkeiden väärinkäyttö
Suuri hoitolaitos	Fyysinen riippuvuus henkilökunnasta
Huono hoitoalan palkkaus	Hoitolaitoksessa asuminen
Puuttuvat yhteiset toimintatavat kaltoinkohtelutilanteissa	
Kaltoinkohtelun tunnistamattomuus	

2.4.3 Kaltoinkohtelu kokemuksena

Vanhukset, omaiset ja hoitoon osallistuvat kokevat kaltoinkohtelun eri tavoin. Vanhuksen voi olla vaikea torjua tai puuttua kaltoinkohteluun ja hänelle voi tulla tunne, että häneltä on viety kaikki ihmisarvo laitoksessa. Huonosti kohdeltu vanhus voi kokea häpeää ja syyllisyyttä tapahtuneesta ja tämä voi estää häntä kertomasta tapahtuneesta. (Kivelä ym. 2001, Isola ym. 1995.) Kaltoinkohdeltuna olemiseen liittyy nöyryytyksen ja avuttomuuden tunteita (Teeri ym. 2006, Uttu-Riski 2002). Parhaiten ikääntynyt voi kertoa kaltoinkohtelusta sellaiselle henkilölle, johon luottaa (Kivelä ym. 2001, ks myös Wood & Stephens 2003, Uttu-Riski 2002). Asukkaan omaiset eivät monesti halua

ilmoittaa kaltoinkohtelusta, sillä he pelkäävät, että sen jälkeen heidän läheisensä saa hoitolaitoksessa vielä huonompaa hoitoa (Erlingsson ym. 2006, Payne & Fletcher 2005).

Ikääntyneet kokevat, että kaltoinkohtelu on sellaista, jota omassa hoitopaikassa ei virallisesti esiinny. Käytännössä kuitenkin on tilanteita, joissa he kokevat, että hoitohenkilökunnan tarkoitus oli satuttaa heitä ja näitä tilanteita pidetään kaltoinkohteluna. (Hirst 2000.) Vanhus saattaa suojautua kaltoinkohtelulta käyttäytymällä aggressiivisesti tai vetäytymällä omiin oloihinsa (Salari 2005).

Asukasta kaltoinkohteleva hoitoon osallistuva henkilö voi itsekin kokea olevansa uhri ja Erlingsson kumppaneineen (2006) toteaa tutkimuksessaan, että jokin yksittäinen tilanne hoitolaitoksessa voi tehdä kenestä tahansa kaltoinkohtelijan. Joskus hoitajat määrittelevät itsensä uhreiksi, koska tilanne on sellainen, että heidän on pakko kaltoinkohdella asukasta. Esimerkiksi asukkaan suojelemiseksi on käytettävä fyysisiä rajoitteita, vaikka asukas ei niitä haluaisi. (Sandvide, Fahlgren, Norberg & Saveman 2006.) Liika työmäärä sai monen hoitajan kokemaan, että ei voi hoitaa vanhuksia niin hyvin kuin haluaisi, ja Uuttu-Riski (2002) kuvaakin tutkimuksessaan vanhustenhuollossa työskentelevää henkilökuntaa uuvutetuksi ja arvottomaksi.

2.4.4 Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen

Kaltoinkohtelun tunnistamiseksi on kansainvälisesti kehitetty erilaisia mittareita. Mittarit voivat olla hoitohenkilökunnan tai hoidettavien asukkaiden täyttämiä. Mittari voi olla esimerkiksi sellainen, jossa ikääntynyt vastaa kyllä tai ei erilaisiin kysymyksiin, kuten jätetäänkö yksin vasten omaa tahtoa tai onko mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon. (Wang ym. 2007.) Mittarin tarkoituksena voi olla erottaa kaltoinkohtelu ja ei-kaltoinkohtelu tai tunnistaa erilaisia kaltoinkohteluun liittyviä tunnusmerkkejä (Meeks-Sjostrom 2004). Kaltoinkohtelua voidaan opetella tunnistamaan erilaisten tapausesimerkkien avulla. Henkilökunnalle kuvataan tilanne, jossa kaltoinkohtelua ilmenee ja kysytään, miten he toimisivat sellaisessa tilanteessa. (Richardson ym. 2003.) Esimerkiksi:

Työtoverisi on stressaantunut, eikä hän ole saanut kunnolla nukuttua lapsen sairastelun vuoksi. Osastollanne on hoidossa 88-vuotias rouva Virtanen, joka sairastaa dementiaa ja käyttäytyy välillä aggressiivisesti. Rouva Virtanen lyö työtoveriasi aamupesujen yhteydessä ja näet, että työtoverisi lyö rouva Virtasta takaisin. Miten toimit? (Richardson ym. 2003.)

Kaltoinkohtelun tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi henkilökunnalle voidaan järjestää koulutusta. Koulutuksessa voidaan käydä läpi eri kaltoinkohtelun muodot ja syyt, jotka voivat johtaa asukkaiden kaltoinkohteluun. Henkilökunnalle annetaan ohjeet, miten heidän tulee toimia mahdollisessa kaltoinkohtelutilanteessa. Lisäksi koulutukseen voi liittyä kysely, jolla koulutuksen jälkeen testataan opittua. (McKinnon 2001.) Hoitolaitoksen kirjallinen toimintaohje voi toimia perustana henkilöstön kouluttamiselle (Weatherall 2001).

Tilanne, jossa kaltoinkohtelu ilmenee, vaikuttaa paljon siihen, pitääkö henkilökunta sitä kaltoinkohteluna. Joskus esimerkiksi kivun tuottamista voidaan perustella ammatillisesti, kuten asentohoidot, joilla on tarkoitus edistää asukkaan hyvää, vaikka ne saattavat aiheuttaa juuri sillä hetkellä kipua. (Erlingsson ym. 2006, Hirst 2000, 2002.) Usein ikääntyneiden hoitotyö on tasapainoilua ja hoitajan on jatkuvasti pohdittava, missä asioissa hoidettava kykenee tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä ja missä tilanteissa hoitajan on päätettävä tämän puolesta joskus vanhuksen toiveiden vastaisesti (Erlingsson ym. 2006, ks. myös Hirst 2002). Hoitohenkilökunnan saattaa olla vaikea ymmärtää, että Alzheimerin tautia sairastavan vanhuksen käyttäytyminen johtuu taudista, eikä ole tahallista. Näissä tilanteissa henkilökunta kokee joskus, että asukkaan käytöshäiriöön vastaaminen kovakouraisella käsittelyllä on oikeutettua itsepuolustusta. (Hawes 2003.)

Parhaiten asukkaat tunnistivat fyysisen kaltoinkohtelun, taloudellisen hyväksikäytön ja lääkitykseen liittyvän huonon hoidon. Jos asukkaalla on muistiongelmia, on hänen vaikea tunnistaa, mikä on kaltoinkohtelua. (Wood & Stephens 2003.) Aina asukkaat eivät itse pysty ilmaisemaan, kokevatko jonkin tilanteen kaltoinkohteluna, ja näissä tilanteissa hoitohenkilökunta määrittää heidän puolestaan, onko tilanne kaltoinkohtelua vai ei (Hirst 2002).

Kun hoitolaitoksessa tapahtuu kaltoinkohtelua, on se hoitohenkilökunnalle stressaavaa ja kaltoinkohteluun puuttuminen vaatii rohkeutta. Työyhteisö saattaa jättää ulkopuolelle työtoverin, joka on tehnyt ilmoituksen asukkaan huonosta kohtelusta. Henkilökunta ei ilmoita johtajalle kaltoinkohtelusta, jos epäilee, ettei tämä tee asialle mitään. (Calcraft 2005, ks. myös Uttu-Riski 2002.) Erään tutkimuksen mukaan hoitotyöstä vastaavat olivat sitä mieltä, että kaltoinkohtelu ei ole yleistä, kun taas käytännön hoitotyötä tekevien mukaan sitä ilmeni (Lindblom ym. 2007).

2.4.5 Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy

Kaltoinkohtelua voidaan ehkäistä yhteiskunnallisella tasolla. Asenteet vanhenemista ja ikääntyneitä kohtaan pitäisi saada muutettua myönteisemmiksi. Terveystieteiden tutkimusten puutteita tulisi korjata ja moniammatillista yhteistyötä lisätä. Kaltoinkohtelusta pitäisi keskustella. Hoidollisia työtehtäviä ei tulisi antaa kouluttamattomalle henkilökunnalle ja vanhusten hoitoon sopimattomat hoitajat pitäisi irtisanoa. (Erlingsson ym. 2006.)

Hoitotyön johtajilla on tärkeä osa kaltoinkohtelun ennalta ehkäisemisessä. Henkilökunnan valintaan, koulutukseen ja hoitotyön kehittämiseen pitäisi kiinnittää huomiota. Heidän olisi myös tunnistettava henkilökunnan väsyminen ja mahdollinen epäasiallinen tai epäeettinen toiminta. Henkilökunnan työssä jaksamista on tuettava ja ehkäistävä työuupumusta. Hoidon laatu on parempaa hoitolaitoksissa, joissa on korkeampi henkilökuntamitoitus. Tärkeää on puuttua kaltoinkohteluun heti. (Isola ym. 1995, ks. myös Erlingsson ym. 2006, Payne & Fletcher 2005, Glendenning 1997.) Työyhteisöissä tulisi säännöllisesti keskustella hoitotyön etiikasta ja siitä, minkälaisia seuraamuksia hoidon laiminlyönnillä voi olla (Kivelä ym. 2001). Osastonhoitajalla on merkittävä vaikutus osastolla annettavaan hoitoon. Osastonhoitajalta toivotaan toimintalinjojen selkiyttämistä ja ilmapiirin luomista, tavoitteiden asettamista hoidon laadulle sekä palautteen antamista henkilökunnalle. (Liukonen 1990.)

Henkilöstölle voidaan järjestää koulutusta kaltoinkohtelusta. Koulutustilaisuuksissa opitaan asiasta paremmin, kuin lukemalla itsenäisesti aiheesta. (Richardsson ym 2002.) Rekrytointikäytäntöjä kehittämällä voidaan ehkäistä kaltoinkohtelua. Hoitohenkilökunnasta pitäisi pyytää suosituksia edelliseltä työnantajalta ja

henkilökunnalle tulisi myös tehdä huumetestit. Uuden henkilökunnan perehdyttämisellä voidaan myös ehkäistä kaltoinkohtelua. Henkilökunnalle pitäisi tarjota tukea haasteellisesti käyttäytyvien asukkaiden hoidossa esimerkiksi työnohjauksen muodossa. (Payne & Fletcher 2005, ks myös Burgess ym. 2000.) Yksi tapa oppia aggressiivisen asukkaan kohtaamista ja harjoitella omaa toimintaa siinä ovat erilaiset roolipelit, joissa henkilökunta eläytyy ikääntyneen rooliin. Myös erilaisia stressin ja vihantunteiden hallintaan ja rentoutukseen liittyviä tekniikoita olisi hyvä harjoitella. (Lindblom ym. 2007, Shaw 2004.)

Kaltoinkohtelu voi olla osa hoitolaitoksen työskulttuuria. Silloin sitä voidaan ehkäistä tarkastelemalla toimintatapoja ja järjestämällä koulutusta henkilökunnalle. (Hirst 2000, ks myös Calcraft 2005, Payne & Fletcher 2005, Peduzzi ym. 1997.) Omahoitajan ja oman lääkärin nimeämisen on todettu parantavan omaisten kokemaa hoidon laatua ja asukkaiden kohtelua (Perälä & Räikkönen 2000). Hoitolaitoksissa johtajien ja hoitoon osallistuvien tulisi suojella asukkaita erilaisilta vaaroilta, kuten kaltoinkohtelulta. Asukasturvallisuutta voidaan lisätä esimerkiksi sillä, että hoitolaitoksen ovet ovat lukittuja, asukkaille tarjotaan lukollisia säilytystiloja arvoesineille ja vierailijat ilmoittautuvat tullessaan henkilökunnalle. (Payne & Fletcher 2005.) Käytöshäiriöistä kärsivät asukkaat joutuvat muita herkemmin kaltoinkohtelun uhriksi. Hoitolaitoksessa pitäisi järjestää koulutusta käytöshäiriöisen vanhuksen hoitamisesta. (Shaw 2004, Hawes 2003.) Henkilökunnan on huolehdittava erityisesti muistamattomien asukkaiden turvallisuudesta, eikä heitä pitäisi sijoittaa samalle osastolle sellaisten asukkaiden kanssa, joilla ei ole muistiongelmia. Erityisessä kaltoinkohtelun riskissä olevat asukkaat voitaisiin sijoittaa lähelle tiloja, joissa henkilökunta on usein paikalla. (Teaster & Roberto 2004.) Hoitotyön johtajan on tärkeä luoda työyhteisöön ilmapiiri, jossa voidaan avoimesti keskustella asioista jo ennen kuin ongelmia syntyy (Calcraft 2005).

Kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä myös kertomalla siitä väestölle ja etenkin ikääntyneille (Peduzzi ym. 1997). Hoitolaitoksissa olisi hyvä järjestää keskustelutilaisuuksia, joissa asukkaat, omaiset ja henkilökunta yhdessä voisivat keskustella asukkaiden oikeuksista ja kaltoinkohtelusta. Asukkaille pitäisi olla esillä selkeästi ohjeet ja sellaisten henkilöiden yhteystiedot, joihin voi ottaa yhteyttä kaltoinkohtelutilanteissa. Tiivis yhteistyö poliisin ja muiden viranomaisten kanssa voi myös ehkäistä kaltoinkohtelua. (Payne & Fletcher 2005, ks. myös Teaster & Roberto

2004, Wood & Stephens 2003.) On tärkeää, että hoitolaitoksissa tiedostetaan kaltoinkohtelun mahdollisuus ja seurataan jatkuvasti, esiintyykö siitä merkkejä (Jogerst ym. 2006). Hoitotyön johtajan on tunnistettava kaltoinkohtelulle altistavat tekijät ja sen mukaan suunniteltava ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Muutokset asukkaan terveydentilassa tai voinnissa voivat olla merkki kaltoinkohtelusta. Asukkaiden voinnin muutokset tulisi kirjata ja niistä tulisi raportoida. Lääkäreillä on myös merkittävä rooli kaltoinkohtelun ehkäisemisessä: heidän tulisi olla riittävästi paikalla hoitolaitoksissa, jotta henkilökunta voi tarvittaessa keskustella heidän kanssaan mahdollisista kaltoinkohteluepäilyistä. (Gibbs & Mosqueda 2007.)

2.4.6 Yhteenveto vanhusten kaltoinkohtelua käsittelevistä tutkimuksista

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan yhteensä 37 vanhusten kaltoinkohtelua hoitolaitoksissa käsittelevää tutkimusta tai artikkelia. Niistä 9 oli kotimaisia ja loput kansainvälisiä, pääasiassa Yhdysvalloissa tehtyjä. Tutkimuksista 16 oli laadullisia, 12 määrällisiä ja yhdessä yhdistettiin laadullinen ja määrällinen tutkimustapa. Lisäksi mukana oli seitsemän kirjallisuuskatsausta ja yksi koulutusaineisto.

Iäkkäiden kaltoinkohtelu hoitolaitoksessa voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista kaltoinkohtelua, seksuaalista tai taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon laiminlyöntiä tai hoitavan henkilökunnan ammattiasemaan liittyvää kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelulle on tunnistettu useita altistavia tekijöitä. Ne voivat liittyä hoidettavaan ikääntyneeseen henkilöön, hoitavaan henkilökuntaan tai hoitoympäristöön sekä hoitolaitoksen työtapoihin ja toimintakulttuuriin. Kaltoinkohtelua ei aina tunnisteta, mutta sen tunnistamista ja siihen puuttumista voidaan opetella. Kaltoinkohtelua voidaan ennalta ehkäistä esimerkiksi kertomalla siitä henkilökunnalle, asukkaille ja omaisille, kouluttamalla henkilökuntaa, tukemalla henkilökunnan työhyvinvointia ja työssä jaksamista ja keskustelemalla hoitotyön etiikasta. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vanhusten kaltoinkohtelu hoitolaitoksissa.

Ilmeneminen	Altistavat tekijät	Ennaltaehkäisy
Fyysinen	<u>Asukkaaseen liittyvät:</u>	Tiedottaminen
Psyykkinen	Huono fyysinen kunto	Koulutus
Sosiaalinen	Muistin heikentyminen	Ohjeistus
Seksuaalinen	Aggressiivinen käytös	Keskustelu
Taloudellinen	Omaisten puuttuminen	Johtaminen
Ammatillinen	<u>Henkilöstöön ja hoitolaitokseen liittyvät:</u>	
	Stressi, kiire, uupumus	
	Kouluttamaton henkilökunta	
	Rutiininomainen työkuultuuri	

Vanhusten kaltoinkohtelua on Suomessa tutkittu muista kuin laitoshoidon näkökulmista. Haukka ja Routasalo (1995) ovat tutkineet ikääntyneiden kaltoinkohtelua perhepiirissä. Tutkimuksessa selvitettiin kotisairaanhoidossa työskentelevän hoitohenkilökunnan valmiuksia tunnistaa ikäihminen, joka joutuu kotona jonkun perheenjäsenen kaltoinkohtelemaksi. Lisäksi tarkasteltiin sitä, miten kotisairaanhoidon henkilökunta on kokenut tilanteen, jossa kaltoinkohtelua on tapahtunut, ja miten he ovat sellaisessa tilanteessa toimineet. Kotisairaanhoidon henkilökunta tunnisti eri tavoin kaltoinkohdellun vanhuksen: Tyypillisimmin kaltoinkohdeltu vanhus oli nainen, jolla oli muistiongelmia ja kaltoinkohtelija oli tämän alkoholiongelmainen poika. Kaltoinkohtelu oli psyykkistä, fyysistä ja taloudellista. Hoitajat toimivat eri tavoin jokaisessa kaltoinkohtelutilanteessa vanhuksen yksilöllisen tilanteen mukaan. Kotisairaanhoidon käyntejä lisättiin ja joissain tapauksissa hoitajat olisivat halunneet, että vanhus pääsee pysyvään laitoshoittoon. Hoitohenkilökunta koki tilanteissa avuttomuutta ja epävarmuutta ja hoitajat kaipasivatkin lisää toimintaohjeita tilanteisiin, joissa kaltoinkohtelua ilmenee.

Mäki-Petäjä-Leinonen (2003) on väitöskirjassaan dementoituneen henkilön oikeudellisesta asemasta käsitellyt myös kaltoinkohtelua. Muistamattoman vanhuksen liikkumisen rajoittaminen esimerkiksi turvavyön avulla voi olla hyvää hoitoa, jos se on ainoa tapa estää vanhusta satuttamasta itseään. Jatkuva sitominen voi olla myös vanhuksen fyysistä kaltoinkohtelua. Joskus kaltoinkohtelu voi olla jokin rikoslaisa

säädetty rikos, kuten pahoinpitely, heitteillepano, vaaran tuottamus tai sen aiheuttaminen.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhusten kaltoinkohtelua vanhainkodeissa hoitotyön johtajien näkökulmasta. Hoitotyön johtajilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa ylihoitajia, osastonhoitajia ja vanhainkotien johtajia.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten hoitotyön johtajat määrittelevät kaltoinkohtelun?
2. Minkälaista kaltoinkohtelua hoitotyön johtajien mukaan vanhainkodeissa ilmenee?
3. Mitkä tekijät hoitotyön johtajien mukaan altistavat vanhuksia kaltoinkohtelulle vanhainkodeissa?
4. Miten hoitotyön johtajat toimivat mahdollisissa kaltoinkohtelutilanteissa?
5. Miten hoitotyön johtajien mielestä kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä vanhainkodeissa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimus toteutettiin erään suomalaisen kaupungin neljässä vanhainkodissa ja tutkimuksen kohdejoukkona olivat vanhainkodeissa työskentelevät osastonhoitajat, ylihoitajat ja vanhainkotien johtajat. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujat valitaan sen perusteella, että heillä on tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja että he ovat halukkaita kertomaan siitä. Tässä tutkimuksessa oletettiin, että kaikilla organisaation hoitotyön johtajilla on kokemuksia tai käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Whiting 2008, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2006.) Tutkimuksen perusjoukko muodostui 38 henkilöstä ja tavoitteena oli haastatella 20 henkilöä, mutta aineiston saturoiduttua lopullinen osallistujien määrä oli 15 (Tuomi & Sarajärvi 2006). Aineiston saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että uusi haastattelu ei enää anna mitään uutta oleellista tietoa aiheesta (Hirsjärvi & Hurme 2000).

Kun kohdeorganisaatiosta oli saatu tutkimuslupa, tutkija lähetti kaikille perusjoukkoon kuuluville hoitotyön johtajille postitse informointikirjeen (liite 2), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteuttamisesta (Kylmä & Juvakka 2007). Kirjeessä ohjeistettiin halukkaita osallistujia ottamaan yhteyttä tutkijaan ja sopimaan haastatteluajan. Lisäksi siinä kerrottiin, että tutkija ottaa myös yhteyttä ja tiedustelee halukkuutta osallistua tutkimukseen. Osa osallistujista otti yhteyttä tutkijaan sopiakseen haastatteluajasta, ja osaan tutkija otti yhteyttä puhelimitse. Puhelinkeskustelun aikana kerrottiin vielä, että osallistuminen on vapaaehtoista ja jos mahdollinen osallistuja oli epävarma osallistumisestaan, tutkija ehdotti, että hän voi ottaa myöhemmin itse yhteyttä, jos haluaa osallistua tutkimukseen.

Tutkimukseen osallistuneilla hoitotyön johtajilla oli pitkä työkokemus hoitotyöstä, ja vanhusten hoidossakin he olivat työskennelleet keskimäärin 20 vuotta. Hoitotyön johtajina heillä oli työkokemusta noin 11 vuotta. Heidän koulutustaustansa vaihteli opistotason koulutuksesta korkeakoulututkintoon. Tutkimukseen osallistuneista hoitotyön johtajista suurin osa työskenteli useamman kuin yhden yksikön johtajana.

Yksiköt saattoivat olla erillisiä osastoja tai muita suurempia kokonaisuuksia tai osastolla toimivia pienempiä yksiköitä, kuten ryhmäkoteja. Hoitotyön johtajat toimivat keskimäärin 25 henkilön lähijohtajina. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla hoitotyön johtajilla oli täydennyskoulutusta johtamisesta. Ikääntyneiden hoitotyöhön liittyvää lisä- ja täydennyskoulutusta oli 11 osallistujalla. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Osallistujien taustatiedot (N=15).

<u>Työkokemus</u>	
Hoitotyössä (ka)	26 vuotta
Ikääntyneiden hoitotyössä (ka)	20 vuotta
Johtajana tai lähijohtajana (ka)	11 vuotta
Nykyisessä työtehtävässä (ka)	7 vuotta
<u>Johdettavien yksiköiden lukumäärä</u>	
1 yksikkö	4 osallistujaa
Enemmän kuin 1 yksikkö	11 osallistujaa
<u>Johdettavana olevan yksikön työntekijöiden määrä (ka)</u>	25 henkilöä
<u>Lisä- ja täydennyskoulutus johtamisesta</u>	
Kyllä	15 osallistujaa
<i>Organisaation järjestämä täydennyskoulutus</i>	4 osallistujaa
<i>Johtamisen erikoisammattitutkinto (JET)</i>	5 osallistujaa
<i>Korkeakoulun järjestämä</i>	5 osallistujaa
<i>Ammattikorkeakoulun järjestämä</i>	3 osallistujaa
<u>Lisä- ja täydennyskoulutus ikääntyneiden hoitotyöstä</u>	
Kyllä	11 osallistujaa
<i>Organisaation järjestämä täydennyskoulutus</i>	7 osallistujaa
<i>Korkeakoulun järjestämä</i>	3 osallistujaa
<i>Ammattikorkeakoulun järjestämä</i>	1 osallistujaa
Ei	4 osallistujaa

4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmää ohjasivat tutkimustehtävät. Tutkijaa kiinnostivat hoitotyön johtajien omat kokemukset ja näkemykset vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa ja niitä oli luonteva selvittää haastattelujen avulla. Haastattelun etuna on se, että tutkija voi sen aikana esittää tutkimukseen osallistuville tarkentavia kysymyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2006.) Haastattelut voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluina. Tässä tutkimuksessa päädyttiin yksilöhaastatteluihin aiheen arkuuden vuoksi. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkimushaastattelu voidaan tehdä joko mahdollisimman avoimena haastatteluna tai kysymällä valmiiksi laadittuja kysymyksiä. Tässä tutkimuksessa päädyttiin puolistrukturoituun haastatteluun, jossa tutkija laati haastattelun pohjaksi teema-alueuuttelon. Haastatteluteemat (liite 4) muodostettiin tutkimustehtävistä. Haastattelut nauhoitettiin sanelukoneella. (Whiting 2008.)

Haastattelut toteutettiin 3.4–3.6.2008 välisenä aikana. Ensimmäinen haastattelu oli esihaastattelu. Esihaastattelun tarkoituksena oli testata teema-alueiden toimivuutta, harjaantua haastattelijana ja saada selville, kuinka pitkään haastattelu keskimäärin kestää. Tutkija kirjoitti puhtaaksi eli litteroi haastattelun, ja tutkimuksen ohjaaja luki litteroidun haastattelun. Tutkija ja ohjaaja totesivat, että haastatteluteemat ovat toimivia eikä niitä ole tarpeen muuttaa. Esihaastattelu otettiin mukaan varsinaisen tutkimuksen aineistoon.

Tutkija lähetti tutkimuksen kohderyhmään kuuluville hoitotyön johtajille informointikirjeen, jossa kertoi tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Osa hoitotyön johtajista otti tutkijaan yhteyttä ilmoittaakseen halukkuudesta osallistua tutkimukseen. Osalle tutkija soitti ja tiedusteli halukkuutta osallistua. Suurin osa hoitotyön johtajista, joihin tutkija otti yhteyttä, oli halukkaita osallistumaan tutkimukseen ja he perustelivat sitä aiheen tärkeydellä. Moni kertoi odottaneensa tutkijan soittoa. Osallistujat valitsivat haastatteluajan ja -paikan. Haastattelupaikka oli useimmiten osallistujan oma työhuone, mutta myös muu rauhallinen tila osallistujan omassa yksikössä, kuten neuvotteluhuone. Kun haastatteluajasta sovittiin, tutkija kertoi haastattelun kulusta ja teema-alueista, joista keskustellaan (Whiting 2008). Haastattelut kestivät keskimäärin 40 minuuttia, lyhin 25 minuuttia ja pisin 70 minuuttia.

Haastattelut tallennettiin nauhoittamalla ne sanelukoneelle. Tutkimuksen perusjoukkoon kuuluville hoitotyön johtajille lähetetyssä informointikirjeessä kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja vielä haastattelun alussa jokaiselta osallistujalta varmistettiin, että nauhoittaminen sopii heille. Kukaan ei kieltänyt haastattelun nauhoittamista. (Whiting 2008.) Haastattelun aluksi osallistujat täyttivät suostumuslomakkeen (Liite 6) (Kylmä & Juvakka 2007). Ennen varsinaisen haastattelun alkua keskusteltiin tutkimuksesta ja yleisistä asioista ja monet kertoivat omasta yksiköstään. Tämä auttoi tutkijaa ja osallistujaa tutustumaan toisiinsa ja luomaan vapautunutta ilmapiiriä. (Whiting 2008.) Varsinaisen haastattelun tutkija aloitti mahdollisimman avoimella kysymyksellä: ”*Mitä sinulle tulee mieleen vanhusten kaltoinkohtelusta?*”. Haastattelu eteni teemojen mukaan, mutta niitä ei käyty läpi siinä järjestyksessä, kuin tutkija oli ne paperille kirjannut, vaan sen mukaan, minkälaisista asioista osallistuja puhui. Tutkija pyrki tarttumaan osallistujien kertomuksiin, pyysi täsmentämään niitä ja kertomaan esimerkkejä (Whiting 2008). Tutkija pyrki myös tietoisesti välttämään osallistujien johdattelemista. Kun haastattelu oli päättynyt ja sanelukone sammutettu, tuli osallistujille vielä usein mieleen uusia asioita. Tällöin sanelukone käynnistettiin uudelleen tai tutkija kirjasi asiat paperille. Muutama osallistuja halusi varsinaisen haastattelun jälkeen kertoa vielä asioita, joita ei halunnut käytettävän varsinaisessa tutkimuksessa aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Näitä ei nauhoitettu tai kirjattu, eikä niitä ole tutkimusraportissa mukana. Haastattelun päätyttyä osallistujat täyttivät vielä taustatietolomakkeen (liite 5).

4.3 Aineiston analyysi

Ennen aineiston analyysiä tutkija kirjoitti puhtaaksi eli litteroi kunkin haastattelun. Puhtaaksi kirjoittaminen tehtiin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, usein jo samana tai seuraavana päivänä. Haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan. (Whiting 2008, Kylmä & Juvakka 2007). Kirjoitettua tekstiä kertyi yhteensä 219 sivua Times New Roman –fontilla ja rivivälillä 1,5. Lyhin haastattelu oli puhtaaksi kirjoitettuna 11 sivua pitkä ja pisin 20 sivua.

Laadullisen tutkimuksen aineistoa voidaan analysoida usealla eri tavalla (Polit & Beck 2006). Aineiston analysoinnissa valitaan joko induktiivinen tai deduktiivinen lähestymistapa. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla aineistoa kuvataan

systemaattisesti, sen avulla tarkastellaan, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa aineistosta haettiin vastauksia tutkimustehtäviin. Aineistosta lähtevää sisällön analyysia kutsutaan induktiiviseksi sisällönanalyysiksi. (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2006, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001.)

Puhtaaksikirjoittamisen jälkeen tutkija luki aineiston läpi useita kertoja. Tämän jälkeen aineisto käytiin läpi erivärisillä yliviiivauskynillä ja merkittiin eri tutkimustehtäviin liittyvät lauseet tai ajatukselliset kokonaisuudet eri väreillä. Eri värein koodatusta tekstistä ryhdyttiin kokoamaan pelkistettyjä ilmauksia erilliselle paperille ja apuna käytettiin excel-ohjelmaa. Pelkistetty ilmaus on tiivistelmä alkuperäisestä ilmauksesta. Esimerkiksi osallistujan lause *”Hoitaja aina vaan menee ja kaataa valmiiksi sen maidon sinne kahviin, puoli mukia”* pelkistettiin muotoon *hoitaja kaataa puoli mukia maitoa kahviin*. Tämän jälkeen tutkija tarkasteli listoja pelkistetyistä ilmauksista ja haki sieltä ilmauksia, jotka ovat samankaltaisia ja toisaalta ilmauksia, jotka eroavat toisistaan. Apuna käytettiin jälleen erivärisiä kyniä. Samankaltaiset ilmaukset ryhmiteltiin samaan luokkaan. Yllä oleva esimerkkilause kuului luokkaan *vallankäyttö ruuan kautta*. Muodostuneita luokkia tarkasteltiin edelleen ja niistä muodostettiin pääluokkia, joille annettiin nimet, kuten *hoitajan haitallinen vallankäyttö*. Aineiston pelkistämistä suoritettiin samaan aikaan haastatteluiden kanssa, mutta varsinainen luokittelu tehtiin, kun kaikki haastattelut olivat käytössä ja luokkien nimet annettiin lopuksi. (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2006, Kyngäs & Vanhanen 1999.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistettävyyteen, mutta jos halutaan, voidaan eri luokkiin kuuluvien ilmausten määrä ilmoittaa tutkimusraportissa (Tuomi & Sarajärvi 2006). Tässä tutkimuksessa päädyttiin kuitenkin siihen, että minkäänlaista kvantifiointia ei tehdä. Luokittelua on kuvattu liitteessä 3.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Hoitotyön johtajien käsityksiä kaltoinkohtelusta

Kaltoinkohtelu-sanaa pidetään jyrkkänä ja sana itsessään koetaan syyllistävänä. Siihen liittyviä käsitteitä ei tunneta. Aihe on koettu myös araksi, eikä siitä ole aikaisemmin keskusteltu paljoa. Käsitettä pidetään laajana ja hyvin moninaisena, sekä vaikeasti määriteltävänä. Kaltoinkohtelu-käsite merkitsee eri ihmisille eri asioita. Hoitotyön johtajat kuvasivat, kuinka henkilökunta mieltää fyysisen kaltoinkohtelun kaltoinkohteluksi, mutta esimerkiksi psyykkistä kaltoinkohtelua on vaikeampi tunnistaa. Myös rajan vetäminen kaltoinkohtelevalle ja ei kaltoinkohtelevalle toiminnalle on vaikeaa.

”Tää on must hirveen pitkään ollu ihan salattu asia. Eihän täst oo kauheen kauan, kun täst on ruvettu puhumaan.”

”Se, mikä on toisen kohdalla kaltoinkohtelua, et sitä pakotetaan, on toisen kohdalla sitten taas se, että se ei ole kaltoinkohtelua.”

Kaltoinkohteluun liittyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen näkökulma, hoitamatta jättäminen, taloudellinen ja seksuaalinen hyväksikäyttö, sekä hoitajan vallankäyttö, jota pidettiin kaltoinkohtelu-sanan synonyyminä. Lisäksi hoitotyön johtajat kuvasivat näkymätöntä, melkein huomaamatonta kaltoinkohtelua.

”No ensimmäiseks mä yhdistäisin sen vallankäyttöön, et henkilökunta käyttää valtaa jollain tavalla, joka on epäinhimillistä.”

Vanhainkodeissa on myös keskusteltu kaltoinkohtelusta ja pohdittu, mitä se tarkoittaa. Keskustelu liittyy monesti hyvän hoidon määrittelyyn. Yleensä keskustelua on käyty silloin, kun osastolla on ilmennyt kaltoinkohtelua tai sen epäilyä. Joissakin yksiköissä on henkilökunnan kesken muotoutunut yhteinen näkemys kaltoinkohtelusta.

”Jossain määrin puhutaan ja juuri siitä, että miten esimerkiksi yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, niinku näistä eettisistä periaatteista lähtöisin.”

Henkilökunta ei miellä kaikkia tilanteita kaltoinkohteluksi, vaikka asukas niin tekeekin. Hoitotyön johtajien mukaan nämä tilanteet voivat olla asukkaalle hyvinkin merkityksellisiä, vaikka ne saattavat tuntua henkilökunnasta pieniltä asioilta. Myös

osastolla vieraileva henkilö voi mieltää jonkin tilanteen kaltoinkohteluksi, vaikka henkilökunta toimisikin vain hoidollisista syistä.

”Siitä ihmisestä se ei varmaan aina tunnu lievältä...mutta kuitenkin joka yksittäiselle ihmiselle, joka sen kohteeksi joutuu, voi tuntua hyvinkin voimakkaalta kaltoinkohtelulta.”

”Meidän osastolla on niinku tälläisiä tilanteita, mitkä siis jos ulkopuolinen kattois ja melkein ajattelis, että toi on ihmisten kaltoinkohtelua.”

5.2 Hoitotyön johtajien kuvauksia kaltoinkohtelun ilmenemisestä vanhainkodeissa

5.2.1 Psykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu

Psykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu on hoitotyön johtajien mukaan yleisintä vanhainkodeissa. Se voidaan jakaa **sanalliseen kaltoinkohteluun**, asukkaan **huomiotta jättämiseen**, **vähättelyyn**, **henkilökunnan käyttäytymiseen** liittyvään kaltoinkohteluun ja **esteettiseen** kaltoinkohteluun. (Kuvio 1.)

Henkilökunta voi kaltoinkohtella asukkaita **sanallisesti**, joko uhkaavasti, alentuvasti tai arvostelevasti. Uhkaavaa sanallista kaltoinkohtelua ilmenee, kun henkilökunta käyttää karkeaa kieltä tai korottaa ääntään hoitaessaan asukkaita. Henkilökunta on myös huutanut asukkaille sekä komentanut ja käskennyt heitä.

”Hoitaja sanoo asukkaalle et turpa kiinni, kyllä sitä joskus tapahtuu, mä kuulen sitä hirveen vähän enää. Tai nyt pidät turpas kiinni.”

Vanhainkodissa ilmenee lisäksi alentuvaa tai arvostelevaa puhetapaa. Hoitaja saattaa puhua ikääntyneelle kuin lapselle. Asukkaita on myös pilkattu, arvosteltu ja mitätöity heidän arvomaailmaansa, sekä nujerrettu asukkaan itsetuntoa. Henkilökunta voi myös laskea sellaista leikkiä, joka ei ole asukkaan mielestä sopivaa.

”Hoitaja, joka oli siinä vieressä, sanoi hyvin rumasti, jotenkin siihen tyyliin, että aliarvioiden häntä, ei nyt tollakaan elämällä taida paljon merkitystä olla tai siihen tyyliin...”

”Hoitajan kielenkäyttö on semmosta asukasta halventavaa, voidaan niinkun mitätöidä sen ihmisen aatemaailma, jos ihminen on esimerkiksi uskonnollinen, niin sitä voidaan pilkata tai ylipäätään esimerkiksi sellaisessa tilanteessa oon ollu mukana, että asukkaan aatetta...sitä ei ole noteerattu tai sitä on jotenkin väheksytty tai ihmistä on arvosteltu sen perusteella.”

Hoitotyön johtajat kuvasivat kaltoinkohtelua, jossa henkilökunta **jättää asukkaan huomioimatta** tai sivuuttaa hänet. Huomiotta jättäminen voi olla joko ohittamista tai eristämistä. Henkilökunta saattaa ohittaa apua pyytävän asukkaan, eikä häneltä kysytä, minkälaista apua hän tarvitsee. Henkilökunta ei kysy tai huomioi asukkaan mielipidettä. Asukkaan soittokelloon ei vastata tai hän joutuu odottamaan apua pitkään.

”Jätetään istumaan käytävän geriatriseen tuoliin ja toinen huutaa etten jaksakaan enää istua tai apua tai viekää vessaan, niin kukaan ei reagoi. Ohi menee 5 hoitajaa ja kukaan ei sano mitään, et se ihminen on kuin ilmaa.”

Asukkaiden eristäminen voi olla yhteisön ulkopuolelle jättämistä. Henkilökunta saattaa myös keskustella asukkaan yli tämän läsnä ollessa tai aloittaa hoitotoimenpiteet kertomatta, mitä tehdään. Henkilökunta voi myös unohtaa asukkaan ja toimia niin kuin tätä ei olisikaan. Jos asukas ei miellytä hoitajia, jätetään hänet vähemmälle huomiolle.

”Hoitajat keskenään, jos siin tehdään jotain, hoitajat keskenään puhuu ja touhuu ihan omia juttujansa ja se asukas on ihan semmonen sivuasiasia.”

”Kyl musta sosiaalinen kaltoinkohtelu on sitä, että jätetään asukas yhteisön ulkopuolelle, jos on esimerkiksi hankala asiakas, ollaan helposti ettei huomata, niinku tavallaan unohdetaan se ihminen...ollaan kun se ei olisikaan.”

Henkilökunta voi **vähätellä** asukasta. Henkilökunta saattaa ohittaa asukkaan päätöksiä tehtäessä ja aliarvioida tämän kykyjä. Ikääntynyttä asukasta ei aina kunnioiteta ja häntä saatetaan väheksyä. Hoitotyön johtajat kuvasivat, miten henkilökunta saattaa mitätöidä hoidettavana olevan ihmisen. Asukas ei saa aina kaikkea sitä tietoa, joka hänelle kuuluisi, eikä ikääntyneillä ihmisillä ole mahdollisuuksia osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Tilanteet liittyivät monesti muistisairaisiin asukkaisiin.

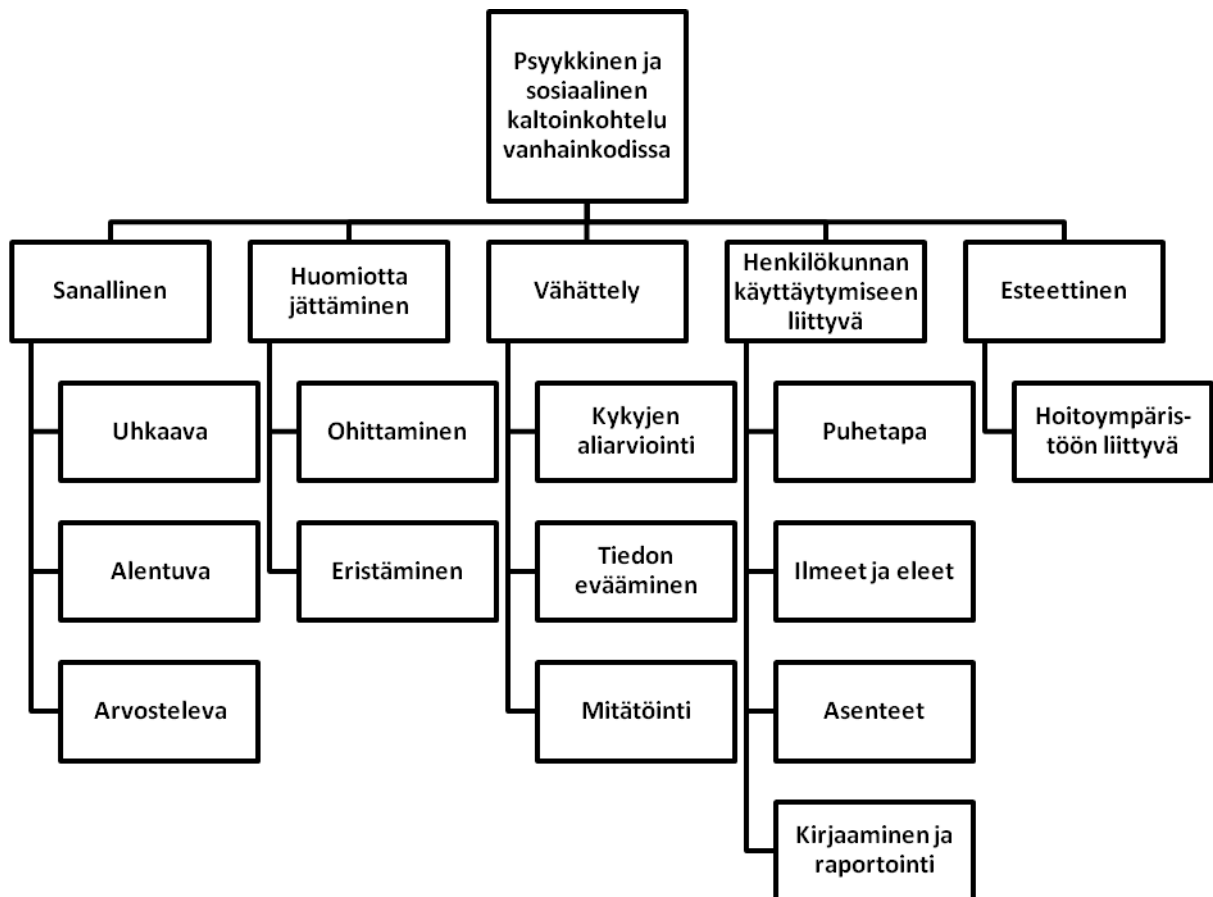
”Usein kuulee, ettei sille tarvii sanoa, ei se ymmärrä tai ei se muista, ei sillä ole merkitystä, mitä sanon.”

Psyykinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu voi ilmetä **henkilökunnan käyttäytymisenä**. Henkilökunta saattaa käyttäytyä epäasiallisesti hoidettavia asukkaita kohtaan. Huono käytös näkyy puhutavassa, ilmeissä ja eleissä. Lisäksi se voi heijastua asenteessa asukasta kohtaan. Hoitajat saattavat kohdella jotakuta asukasta eri tavalla kuin muita asukkaita. Myös kirjaaminen ja raportointi voi olla epäammattillista. Asukasta voidaan kuvata negatiivisesti ja asenteellisesti.

”Että heitä niinkun kohdellaan eri tavalla kun muita, heistä raportoidaan tietyn sävyisesti...hoitajien kesken semmonen tietynlainen henki ja asenne jotakin asukasta kohtaan.”

Vanhainkodissa voi myös ilmetä **esteettistä** kaltoinkohtelua. Se liittyy hoitoympäristöön ja siihen, minkälaisen ympäristön asukas kokee viihtyisäksi.

”Sitten ihan oikeesti aistien kautta, niin epäesteettinen ympäristö on henkistä kaltoinkohtelua...siinä täytyy tän ihmisen elämänhistoria tuntea hyvin, et mikä on se kauneuden käsitys, mitä on se viihtyisyys.”



Kuvio 1. Psyykinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu vanhainkodeissa.

5.2.2 Fyysinen kaltoinkohtelu vanhainkodissa

Fyysinen kaltoinkohtelu vanhainkodissa on harvinaista. Hoitotyön johtajien mielestä sitä on aikaisemmin tapahtunut enemmän. Sitä voi tapahtua tilanteissa, joissa hoitaja on kahden kesken asukkaan kanssa, eikä tilanteella ole silminnäkijöitä.

”Siis semmonen fyysinen, ei vanhustyössä sillä lailla mitään räikeätä tule mieleen ainakaan tässä laitospaailmassa.”

Vanhainkodeissa ilmenevä fyysinen kaltoinkohtelu on **kovakouraista kohtelua, pakottamista ja liikkumisen rajoittamista** (Kuvio 2).

Fyysinen kaltoinkohtelu on yleisimmin **kovakouraista kohtelua**. Sitä ilmenee useimmin tilanteissa, joissa asukasta hoidetaan, esimerkiksi siirrettäessä vuoteesta pyörätuoliin. Näissä tilanteissa ei käytetä asukkaan näkökulmasta ergonomisia otteita.

”Yks hoitaja oli nostanu asukkaan, huonokuntoisia asukkaita niin, päätä tyynystä niinku tukasta, tällästä saattaa olla, se oli aika paha se...siinä oli kerta kaikkiaan kadoksissa hoitaja siinä tilanteessa.”

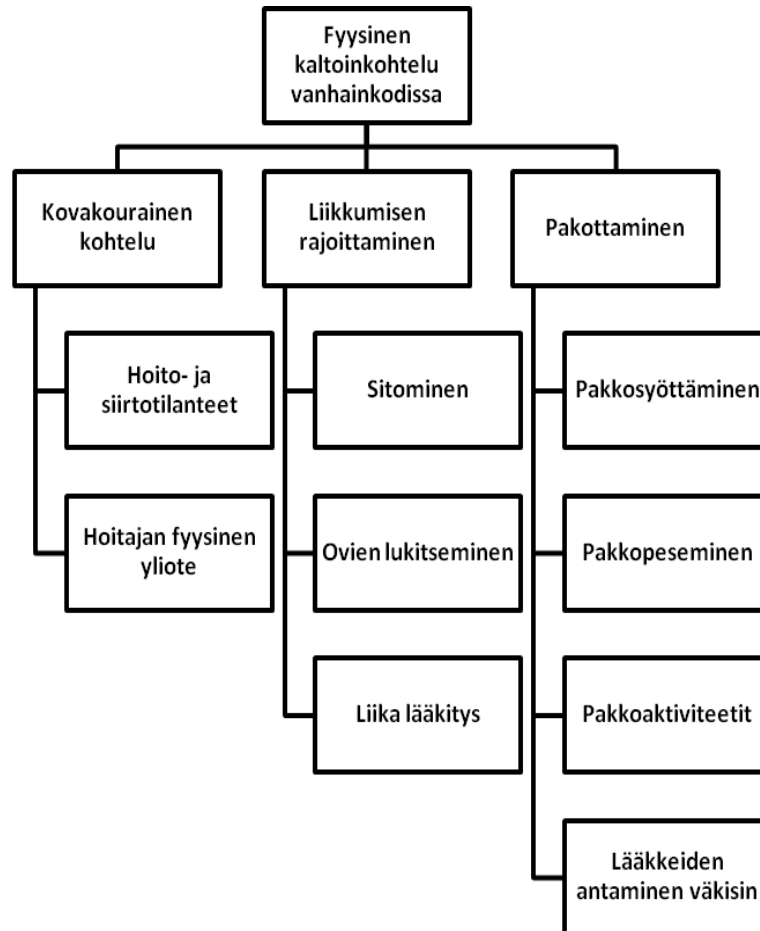
”Siin otetaan sitä fyysistä yliotetta...sit hoitaja vie tavallista kovempaa tahtia huoneeseen tai jotain muuta vastaavaa.”

Hoitotyön johtajat pitivät fyysisenä kaltoinkohteluna asukkaan **pakottamista** erilaisiin asioihin. Pakottaminen liittyy asukkaan avustamiseen päivittäisissä toimissa. Asukkaalle saatetaan esimerkiksi antaa lääkkeitä väkisin.

”Vanhan väsyneen ihmisen pakkopesemistä ja pakkosyöttämistä ja pakkoaktiviteetteja.”

Asukkaiden **liikkumista rajoitetaan** sitomalla ja myös lukitsemalla huoneen ovi ulkoa päin tai lääkitsemällä asukasta liikaa. Sitomisella halutaan turvata asukasta kaatumiselta, mutta siinä on ongelmansa. Myös omaiset saattavat pyytää, että heidän läheisensä sidottaisiin.

”Kun tulin tänne osastolle, niin yököstä kuulin just tämmöstä että yökkö laittaa oven lukkoon, tai must se on selkeetä kaltoinkohtelua, se on hirveen ahdistavaa jollekin, jos tulee se tunne, et en pääsekään täältä huoneesta ulos.”



Kuvio 2. Fyysinen kaltoinkohtelu vanhainkodissa.

5.2.3 Hoidon laiminlyönti vanhainkodissa

Hoidon laiminlyönti voidaan jakaa **hoito-ohjeiden noudattamatta jättämiseen** ja **hoitamatta jättämiseen**.

Kun asukkaalle on laadittu hoitotyön suunnitelma ja siinä määritelty, millä tavoin asukasta hoidetaan, eivät kaikki hoitajat noudata hoitotyön suunnitelmaa tai muita sovittuja hoito-ohjeita. Myös lääkärin antamia ohjeita voidaan jättää noudattamatta.

”Omahoitaja oli laatinut hoitolehdelle ja sitten vielä asukkaan pöydälle, miten tätä haavaa hoidetaan, niin sitten kuitenkin kaikki hoitajat ei noudata sitä, vaan tekee ihan oman päänsä mukaan. Ja vaikka siitä sanotaan, vaikka hoitajat on sanonut, että näin tässä pitäis tehdä, niin ei uskota...ei toimita niin kuin on parhaaksi nähty ja havaittu.”

Hoitamatta jättäminen on sitä, että ikääntynyt ei saa sitä apua, mitä hän tarvitsee, eikä hoitamisella vastata hänen tarpeisiinsa. Asukas ei saa päivittäisissä toimituksissa tarvitsemaansa apua. Tilanteet liittyvät peseytymiseen, pukeutumiseen, wc:ssä käymiseen, ruokailuun, liikkumiseen ja ulkoiluun. Henkilökunta ei toteuta asukkaan toiveita omasta hoidostaan. Hoitamatta jättäminen voi myös olla asukkaan avustamista sellaisissa asioissa, joissa hän voisi selvitä yksinkin. Näissä tilanteissa hoito ei ole kuntouttavaa, vaan hoitaja toimii asukkaan puolesta esimerkiksi kiireen vuoksi. Hoidon laiminlyönti voi myös olla sitä, että asukkaalle puetaan yövaatteet päälle jo alkuillasta.

”Kuntouttavan hoitotyön kannalta kun kattoo, niin syötetään liian helposti joskus...ei malteta odottaa, et se ihminen söis itse.”

”Hoidon laiminlyönti on mun mielestä, jos ei anneta semmosta hoitoa, mikä olisi tarkoituksenmukaista, tai että jätetään vastaamatta niihin tarpeisiin...konkreettisia asioita, et tavallaan jos joku vaikka pyytää, et nyt on päästävä vessaan, niin joku vaikka sanoo, et sul on vaippa, pissaa sinne.”

”Joskus kun kulkee käytävällä, on hoitamattoman näköisiä, hiukset hoitamattoman näköiset ja kenotetaan pyörätuolissa vinossa ja roikutaan...”

5.2.4 Taloudellinen hyväksikäyttö vanhainkodissa

Monessa yksikössä asukkaiden rahavarat on suojattu tallettamalla ne esimerkiksi erilliseen osaston ulkopuolella sijaitsevaan kassaan, jolloin taloudellinen kaltoinkohtelu ei ole mahdollista. Hoitotyön johtajat kuvasivat, että aikaisemmin taloudellista kaltoinkohtelua tapahtui helpommin. Käytännössä taloudellinen kaltoinkohtelu on sitä, että henkilökunta varastaa asukkaalta rahaa. Tilanteet ovat monesti hankalia selvittää ja syyllistä on vaikea löytää.

”Sitä on tapahtunu, että henkilökunta on sitä vieny, että tällöisiä tapauksia on tullut ja näähän tietysti aiheuttaa poliisitutkinnan ja kauheen harvoin se voidaan sitten 100 % todeta että on ottanu, koska ne on saattanu tapahtua vaivihkaa, pikkuhiljaa eri työvuoroissa ja niit on hirveen vaikee jäljittää.”

5.2.5 Ammattiasemaan liittyvä kaltoinkohtelu vanhainkodissa

Ammattiasemaan liittyvä kaltoinkohtelu on hoitotyön johtajien kuvausten mukaan hoitajan haitallista tai epäinhimillistä vallankäyttöä. Vallankäyttö voidaan jakaa määräämiseen, puolesta päättämiseen, rajojen asettamiseen, rankaisemiseen ja

palkitsemiseen sekä **vallan käyttöön ruuan kautta**. Hoitotyön johtajat puhuivat paljon vallan käytöstä ja se on heidän kuvaustensa mukaan yleistä vanhainkodeissa.

Määrääminen ja puolesta päättäminen liittyy asukkaan päivittäisiin toimiin, mutta myös koko elämiseen ja olemiseen vanhainkodissa. Henkilökunta ottaa vallan itselleen ja määrää, miten vanhainkodissa käyttäydytään ja eletään. Omahoitajalla on suuri valta asukkaan asioihin ja omahoitaja voi käyttää valtaansa väärin. Hoitajat tekevät asukkaan päivittäisiin toimiin, kuten peseytymiseen ja pukeutumiseen, liittyviä päätöksiä. Hoitajat myös määrittävät sen, mikä asukkaalle on parasta. Asukkaiden oma tahto jää huomioimatta. Osastolla henkilökunta saattaa yhdessä päättää, että joku asukas laitetaan ”järjestykseen”.

”Jos se asiakas ei halua suihkuun, niin sit kumminkin vaan tavallaan tehdään ja mennään, että sillä tavalla käytetään valtaa, et ei jätetä sille asukkaalle yhtään sitä, et luotais niitä tilanteita, et hän kokis, että voi itte valita jotain tai tehdä omia päätöksiä..et se hoitaja on ja sit pestään ja se on tässä näin.”

”...että saako asukas tulla yöllä tulla istumaan sinne tuolille vai eikö, osin minä nään sen semmosena vallan käyttönä ja alistamisena.”

”...että asukas halus ostaa itelleen jotain ja henkilökunta tietää mitä tälle vanhukselle, jos vanhus halus vaikka uutta vaatetta ostaa ja henkilökunta sanoo, ettet sä tarvitse semosta...jonkinlainen vallan käyttö, et tietää toisen puolesta paremmin.”

Hoitotyön johtajat kuvasivat, miten henkilökunta mielellään asettaa tai **asettaisi rajoja** vanhuksille. Välillä rajaaminen on hyvinkin tiukkaa.

”...kun dementiaa sairastavan ihmisen kanssa...sitten semmoset psykiatriset asukkaat, heillähän täytyy olla niitä rajoja ja täällä ei sais niitä rajoja olla ja hoitajat niin hirveen mielellään haluais laittaa kaikennäköisiä rajoja.”

Jos asukkaat eivät käyttäydy tai toimi niin, että se miellyttäisi, henkilökunta saattaa **rankaista** heitä. Asukkaita voidaan rankaista huonosta käytöksestä, mutta myös **palkita**, jos he käyttäytyvät hoitajan toivomalla tavalla. Rankaisukeinona käytetään usein ruokaa, savukkeita ja ylimääräisiä herkkuja. Hoitotyön johtajat kuvasivat, että välillä ikääntyneiden henkilöiden hoitaminen on hoitajien taholta kuin lasten kasvatusta.

”...oli kirjattu, että asukas saa konjakkinsa jos käyttäytyy asianmukaisesti, niin minusta se on vallan käyttöä, jos sanotaan, että asukkaan pitää käyttäytyä jollain lailla hoitajan mielestä ja hoitajan mieleiseksi, et jos asiat menee hyvin hoitajan mielestä, niin sitten asukas saa konjakkinsa. Rangaistaan huonosta käytöksestä...ja sit karemmellit on

piilotettu ja annetaan vain kun hoitaja antaa luvan, antaa luvan siihen, että nyt on hyvin menny.”

Vallan käyttöä ruuan kautta tapahtuu paljon. Henkilökunta päättää mielellään, mitä asukas voi syödä ja juoda ja minkä verran. Kun asukas tulee vanhainkotiin, häneltä kysytään ruoka- ja juomatottumuksista. Näitä toiveita ei kysytä uudelleen hoitojakson aikana. Henkilökunta myös määrittää, milloin asukas on ylipainoinen ja hänen ruokamääräänsä vähennetään. Joskus yksittäinen hoitaja päättää, kenelle asukkaalle antaa enemmän ruokaa ja kenelle ei. Asukkaat eivät saa itse ottaa ruokaa, koska henkilökunnan mielestä he eivät kykene siihen.

”Ei välttämättä kysytä asukkaalta, että haluuko se vaikka maitoa, tai haluisko se lisää maitoa tai syödä itse. Voileivät laitetaan valmiiksi, et tos on sulle tumma leipä, kun olet joskus sanonut, että haluaisit tumman leivän, vaikka nyt haluaisit vaaleen tai et ollenkaan.”

”Se on niin hirveen jäykässä ja tiukassa, että nää ei sais lihoa yhtään...siin on varmasti myös se, et hoitaminen on sit niin raskasta, kyllä he perustelee sitä asukkaan hyvinvoinnilla, et on kevyempi olo, kun on hoikempi...että hirveen jyrkkää on se vallan käyttö ruuan kautta.”

Liittessä 4 on kuvattu, miten sisällön analyysissä päädyttiin henkilökunnan haitallisen vallan käyttöä kuvaavaan luokitteluun.

5.2.6 Näkymätön kaltoinkohtelu

Vanhainkodissa ilmenee kaltoinkohtelua, jota on vaikea tunnistaa ja määrittää kaltoinkohteluksi. Monesti on tilanteita, joissa ollaan sillä rajalla, onko kyseessä kaltoinkohtelu vai ei. Se ilmenee tilanteina, joissa asukasta hoidetaan tai kohdellaan vähän eri tavalla kuin muita. Joku asukas esimerkiksi saa aina viimeisenä apua. Hoitotyön johtajat kuvasivat näitä tilanteita piilokaltoinkohteluksi tai näkymättömäksi kaltoinkohteluksi.

”Jossain ruokailussa ihan selkeesti hoitaja antaa jollekin toiselle ja sit toinen asukas, mikä ei häntä niin miellytä, niin jättää jollain tavalla vähemmälle. Se voi olla niin hienovaraista, että sitä ei välttämättä paljon huomaa ulkopuolinen.”

5.2.7 Resursseihin liittyvä kaltoinkohtelu

Hoitotyön johtajat kuvasivat myös sellaisia kaltoinkohtelun ilmenemismuotoja vanhainkodissa, jotka liittyvät käytettävissä oleviin henkilöstöresursseihin. Kaltoinkohteluna pidettiin sitä, jos asukkaalla **ei ole mahdollisuutta saada hoitoa omalla äidinkielellään**. Tällaisia tilanteita osastoilla syntyi, jos siellä työskenteli henkilökuntaa, jolla ei ollut suomenkielen taitoa.

”Myös se, ettei ole yhteistä kieltä, ettei vanhus saa hoitoa omalla äidinkielellään, vaan joutuu elekielellä.”

Kuolevan potilaan hoidossa koettiin koko organisaation kaltoinkohtelevan asukasta, koska henkilökuntaa on niin vähän, ettei saattohoitotilanteessa ole mahdollista viettää aikaa asukkaan vierellä tai omaisia tukemassa.

”Kuolevan asukkaan hoitotyössä kaltoinkohtelua tapahtuu koko organisaatiotasolla. Näkisin, et kuoleva ihminen tarvitsee hoitajaa siihen lähelle, silloin pitäis pystyä henkilökuntaa saamaan enemmän, että hoitajalla olis aikaa paneutua siihen ja niihin omaisiin...kuolevan luona ei ole aikaa olla..tähän kaltoinkohteluunhan osallistuu osastonhoitaja, johtaja ja koko systeemi.”

Vaikka rajaaminen koettiin kaltoinkohteluksi, tarvitaan osastoilla hoitotyön johtajien mukaan tiettyjä rajoja tuomaan asukkaille turvallisuutta. Jos **osastolta puuttuvat kaikki rajat**, on se kaltoinkohtelua.

”Jos hoitaja ei pysty lainkaan rajaamaan niitä tilanteita...semmonen rajaton tilanne, rajaton vellominen, jos me päästetään se semmoseks, myös se on jonkinlaista kaltoinkohtelua, koska silloin se heidän turvattomuus kasvaa ja kasvaa, jos me sallitaan se, et täällä voi ihan rajattomasti velloa...et semmoset hoidolliset rajat.”

5.2.8 Asukkaat tai laitoksessa vierailevat omaiset kaltoinkohtelijoina

Henkilökunnan lisäksi toiset asukkaat tai vanhainkodissa vierailevat omaiset voivat syyllistyä kaltoinkohteluun. Vanhainkodissa asuvien asukkaiden välillä ilmenee fyysistä, seksuaalista, psyykkistä ja sosiaalista kaltoinkohtelua. (Kuvio 3.)

Fyysinen kaltoinkohtelu ilmenee asukkaiden välisinä yhteenottoina. Asukkaat saattavat lyödä tai tönä toisiaan, tai ajaa pyörätuolilla toisen asukkaan päälle.

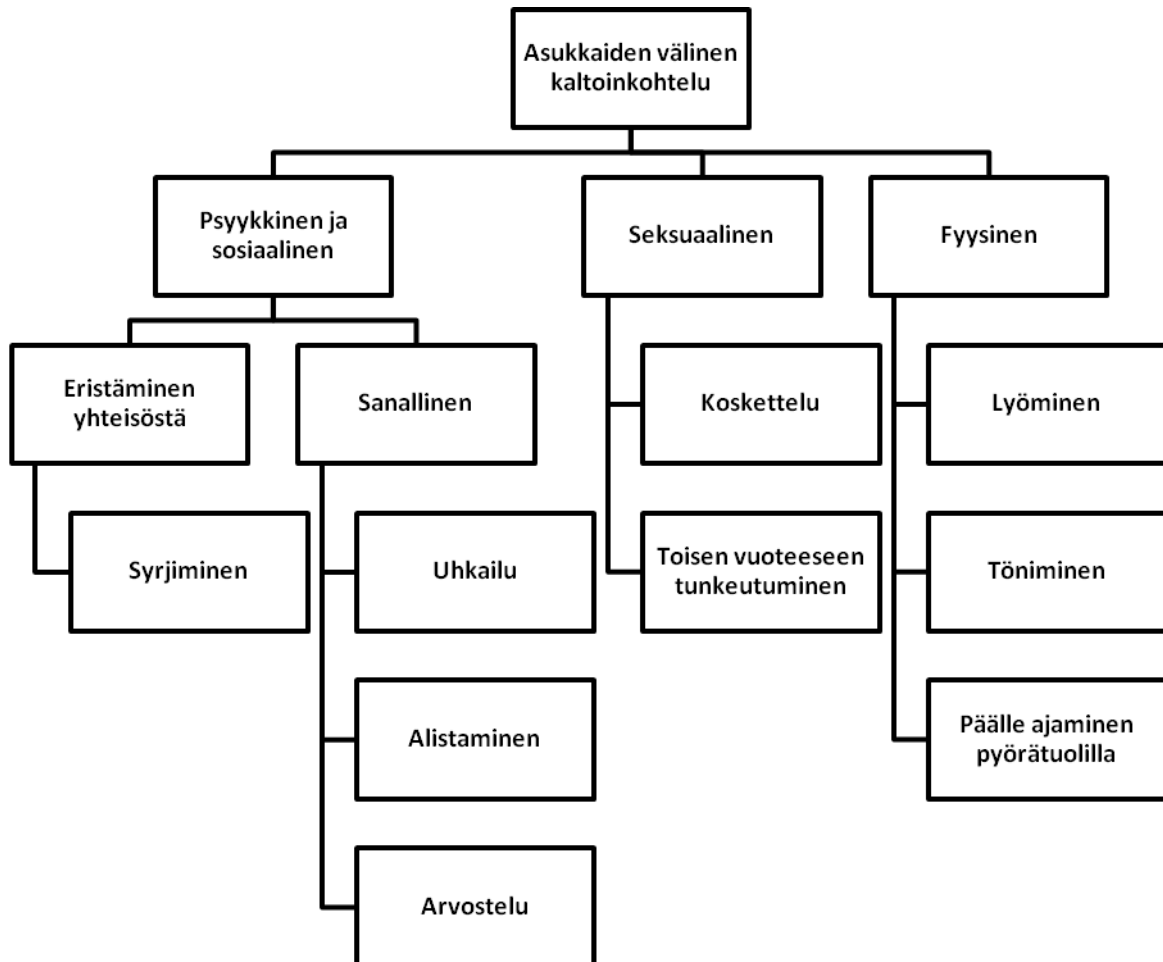
”On meillä joskus käynyt niin, että toinen on tönäissyt ja toinen kaatunut ja joskus ihan jopa lonkkamurtuma tullut.”

Asukkaiden välistä **seksuaalista kaltoinkohtelua** on myös ilmennyt, vaikka se on harvinaista. Näissä tilanteissa ainakin toinen osapuoli on kärsinyt muistisairaudesta.

”Mut on joskus ihan seksuaalista häirintää, ihan silleen et on käyty kiinni, asukkaat toisiinsa, on jopa löydetty toisen sängystä.”

Psyykinen ja sosiaalinen asukkaiden välinen **kaltoinkohtelu** on usein sanallista, joko alistavaa, arvostelevaa tai uhkailevaa kielenkäyttöä. Asukkaat saavat haukkua ja nimitellä toisiaan. Hoitotyön johtajat kuvasivat, että sanallinen kaltoinkohtelu asukkaiden välillä voi olla päivittäistä. Asukkaat voivat myös eristää jonkun asukkaan yhteisöstä.

”Se että asukkaat voi toinen toisillensa sanoa aika semmosia asioita, mitkä voi hyvinkin syvästi koskettaa. Esimerkiksi sua ei ole koskaan kukaan rakastanut tai sulla ei ole koskaan ollut ketään ihmistä. Tämmöstä keskustelua meillä käydään.”



Kuvio 3. Asukkaiden välinen kaltoinkohtelu vanhainkodissa.

Omaiset voivat kaltoinkohdella laitoshoidossa olevaa läheistään taloudellisesti, fyysisesti sekä psyykkisesti ja sosiaalisesti (Kuvio 4). Taloudellinen kaltoinkohtelu on joko asukkaan hyväksikäyttöä tai hänen sivuuttamistaan taloudellisissa asioissa. Omaisen voi käyttää hyväksi asukkaan rahat, eikä asukkaalla ole käytössään omia käyttövaroja vanhainkodissa. Omaisen saattaa myös tehdä talouteen liittyvät asiat asukkaan puolesta kysymättä hänen mielipidettään.

"Tästä raha-asiasta on ihan graaveja esimerkkejä, miten häikäilemättömästi yritetään käyttää hyödyksi sitä että toinen on laitoksessa ja kenties vähän aistit huonontunu,

yritetään pyytää nimikirjoitusta, semmosia mitä ei ymmärräkään. Mut onneks ne on aika harvinaisia tapauksia.”

Fyysistä kaltoinkohtelua omaisen taholta ei tapahdu usein. Se ilmenee asukkaan kovakouraisena kohteluna, mutta joskus myös rajumpana väkivaltana.

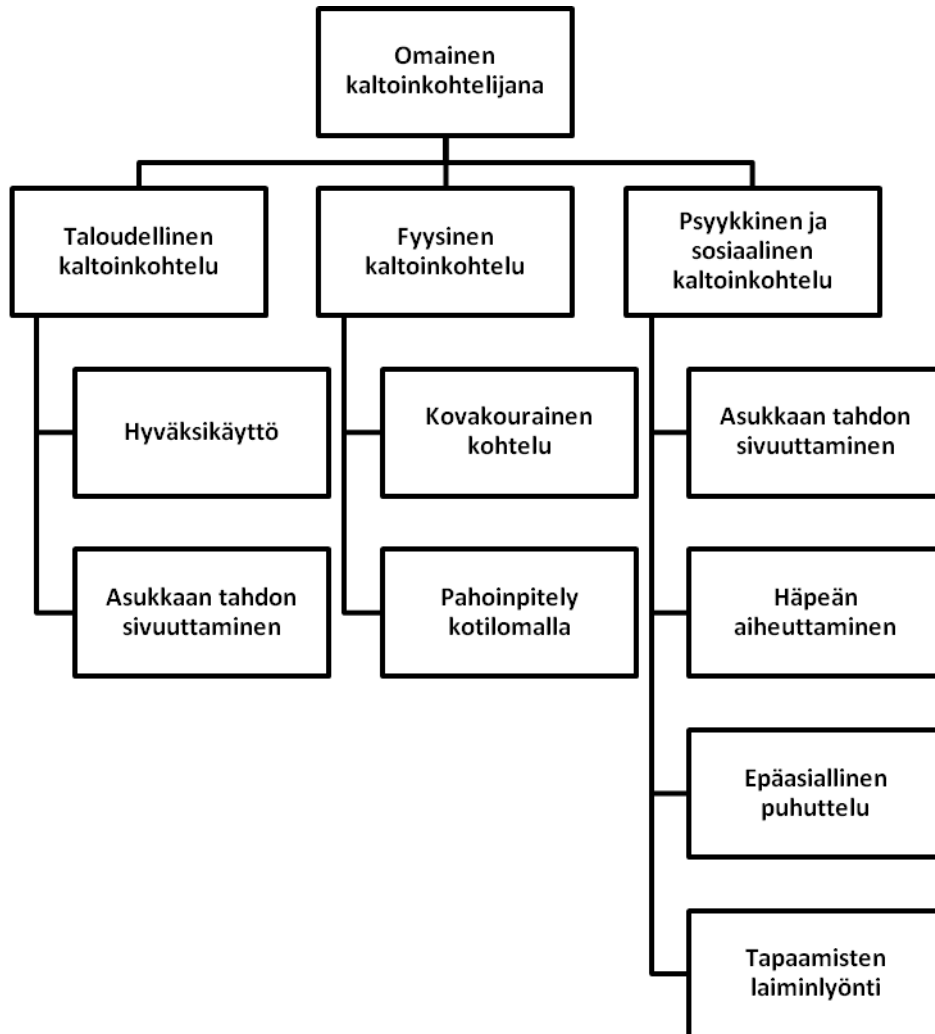
”Meillä on ollut myös että omainen on vienyt kotiin ja pahoinpidellyt asukasta kotona.”

Psyykinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu liittyy asukkaan kohtaamiseen ja hänen oman tahtonsa noudattamiseen. Omaiset saattavat puhutella asukasta epäasiallisesti. Kaltoinkohteluna pidettiin myös sitä, että omainen ei käy katsomassa vanhainkodissa olevaa henkilöä.

”Hän (omainen) ei aina tehnyt niin mukavasti niitä asioita omalle miehelleen, käveli hänen tahdon yli.”

Omainen voi myös omalla käyttäytymisellään aiheuttaa häpeää ikääntyneelle.

”...tullaan tänne päihtyneenä ja sitten aiheutetaan sitä kautta niinkun häpeää, asukas häpeää, kun hänen miehensä tai muu läheinen tulee tänne kännissä.”



Kuvio 4. Omainen kaltoinkohtelijana vanhainkodissa.

5.2.7 Tahaton ja tahallinen kaltoinkohtelu, yksittäiset ja yleiset tilanteet vanhainkodissa

Kaltoinkohtelu voi olla tahatonta tai tahallista. Tahattoman kaltoinkohtelun taustalla voi olla ymmärtämättömyys, osaamattomuus tai ajattelemattomuus. Henkilökunnan käyttäytymisen takana olevia syitä kuvataan tarkemmin luvussa 5.3.

”Kyl mä luulen, et se on sitä tahatonta, todella harvinaisempi, että ihan tietoisesti tehtäis jotain, ainakin mun on hirveen vaikee uskoos semmoseen...saattaa olla joku tämmönen tietyn tyyppinen pienen hetken mielenhäiriö suorastaan.”

”No osa varmaan tekee tahallaan, kyllä usein, mutta kyllä se varmaan pääasiassa on tahatonta, että ei ymmärretä.”

Kun vanhainkodissa oleva toinen asukas tai laitoksessa vieraileva omainen syyllistyvät kaltoinkohteluun, se on usein tahatonta. Asukkaat eivät aina ymmärrä kohtelevansa toista huonosti ja omaisen toiminnan taustalla on usein asukkaan hyvä.

”Omaisethan yleensä tarkoittaa hyvää, nyt sit kuitenkin joku heidän toiminta saattaa olla vahingoks tälle asukkaalle.”

Kun hoitotyön johtajat alkavat selvittää yksikössä tapahtunutta kaltoinkohtelua, se on useimmin yksittäisen hoitajan asia. Joskus voi käydä ilmi, että kaltoinkohteluun on syyllistynyt useampi henkilö.

”Onko se semmonen yksittäisen hoitajan yksittäinen juttu, vai osalistuuko useampi henkilö osastolta siihen...aika usein näitä yksittäisiä juttuja, mutta joskus kun on mennä sinne osastolla keskustelea tästä asiasta, niin on huomannu, että ei tää olekaan vaan tän hoitajan juttu, vaan hän on ikään kun se, joka on jääny kiinni tästä...siel on syntyny semmonen tietynlainen henki ja asenne jotain asukasta kohtaan.”

5.3 Hoitotyön johtajien kuvauksia kaltoinkohtelulle altistavista tekijöistä vanhainkodissa

Kaltoinkohtelulle altistavat tekijät vanhainkodissa liittyvät henkilökuntaan, hoidettavana olevaan asukkaaseen, laitoksessa vierailevaan omaiseen sekä organisaation tai yksikön toimintaan.

5.3.1 Henkilökuntaan liittyvät kaltoinkohtelulle altistavat tekijät

Henkilökuntaan liittyvät altistavat tekijät liittyvät **koulutukseen, osaamiseen, arvoihin ja asenteisiin, jaksamiseen** sekä **elämäntilanteen vaikutukseen työhön**. Myös henkilökunnan **persoonallisuuteen** liittyvät tekijät ja **kulttuurinen tausta** voivat altistaa asukkaita kaltoinkohtelulle. (Kuvio 5.)

Henkilökunnan peruskoulutuksella ei ole suurta merkitystä sille, millä tavoin he kohtelevat asukkaita. Sairaanhoidajat ja hoitajat kohtelevat asukkaita samalla tavoin ja molemmissa ammattiryhmissä on sellaisia, jotka kohtelevat asukkaita kaltoin. Henkilökunta, jolla ei ole hoitoalan koulutusta, voi kohdella herkemmin asukkaita huonosti, mutta toisaalta hoitotyön johtajat kuvasivat, että myös kouluttamaton

henkilökunta voi hoitaa asukkaita asiantuntevasti ja hyvin. Peruskoulutusta suurempi merkitys on sillä, onko henkilökunnalla lisä- ja täydennyskoulutusta ikääntyneiden, etenkin muistisairaiden ja psykogeriatrasta hoitoa tarvitsevien, ikääntyneiden hoidosta.

”Tietysti mä voisin ajatella, et mitä paremmin koulutettu...mutta mun kokemuksen mukaan on ollu sairaanhoitajia. Itse asiassa kun mietin työhistoriaa, olen tavannut erittäin monta sairaanhoitajaa, jotka tekee sitä. Mutta saattaa olla, että se on sattunut mun kohdalle.”

Henkilökunnan **osaamisella** on suuri merkitys siihen, millä tavoin he kohtelevat asukkaita. Henkilökunnan huono ammattitaito altistaa kaltoinkohtelulle. Huono ammattitaito näkyy vanhenevan ihmisen elämänselän ja tarpeiden ymmärtämättömyytenä. Se on myös asiantuntemattomuutta ja kyvyttömyyttä ymmärtää muistisairautta tai psyykkistä sairautta ja niiden vaikutusta asukkaan käyttäytymiseen. Huono ammattitaito tulee esille yllättävissä tilanteissa, joissa hoitajalta loppuvat keinot selviytyä asukkaan kanssa. Kun hoitaja ei osaa toimia oikein asukkaan kanssa, eikä esimerkiksi osaa antaa periksi jossakin hoitotilanteessa, saattaa hän pakottaa asukkaan toimimaan haluamallaan tavalla. Hoitajan huono ammattitaito voi näkyä myös heikkoina sosiaalisina taitoina, esimerkiksi vuorovaikutustaitoina. Ikä ja työkokemus vaikuttavat myös omalta osaltaan hoitajan osaamiseen. Nuorilla ja kokemattomilla hoitajilla riski kaltoinkohdella asukkaita on suurentunut.

”Mä muistan kun yks hoitaja kerran yhdelle miehelle tuolla kauheen kovaa sano, et nyt nouset ylös...mä olin ihan että hyvänen aika, mitä siellä tapahtuu, se oli semmonen nuori hoitaja ja sit mä menin ja hän sano, et kun tuo on niin itsepäinen. Niin tavallaan hänellä loppu ne keinot sen miehen kanssa, mutta eikä uskaltanu antaa periksi siinä tilanteessa.”

Henkilökunnan **arvot ja asenteet** voivat altistaa vanhuksia kaltoinkohtelulle vanhainkodissa. Ne voivat liittyä henkilökunnan käsityksiin vanhenevasta ihmisestä tai työnteosta. Hoitotyön johtajat kuvasivat henkilökuntaa, jolla ei ole vanhuskäsitys kohdallaan ja joka ei arvosta ikääntynyttä asukasta eikä kysy hänen mielipidettään. Joskus henkilökunta ei arvosta omaa ammattiaan ja työhön saatetaan asennoitua niin, että sinne tullaan, koska on pakko tulla, eikä hoitotyöstä ja sen laadusta olla kiinnostuneita. Organisaation tavoitteisiin ei sitouduta. Työskentelytapa saattaa olla hyvin tehtäväkeskeinen jolloin tarkoituksena on vain suoriutua työtehtävistä kiireesti ja ajallaan. Tauot voivat olla tärkeämpiä kuin asukkaan hoitaminen.

”Tuossa on tullut palautetta yhdestä työntekijästä, että iltaisin rupee pukemaan yövaatteet neljän jälkeen kun on televisio-ohjelmat tärkeempiä kun nää vanhukset, joita hän on hoitamassa täällä.”

Henkilökunnan **jaksaminen** vaikuttaa asukkaiden kohteluun. Fyysisesti ja henkisesti väsynyt tai työuupumuksesta kärsivä henkilö voi kohdella asukkaita kaltoin. Väsyneenä ihmisen kyky hillitä itseään saattaa heikentyä. Henkilökunnan kokema kiire ja stressi voivat myös altistaa asukkaiden kaltoinkohtelulle.

”Väsyneenä tavallaan itselläänkin semmonen psyykkisen kaltoinkohtelun kynnyks madaltuu...ei sillä tavalla pysty itteään aina sillä lailla hillitsee sanoissaan.”

”Hyvin väsynyt hoitaja saattaa kyllä riuhtasta sen potilaan sieltä (sängystä) pyörätuoliin, kun se väsy sen kuudennen kerran nostamaan.”

Henkilökunnan **elämäntilanne** saattaa vaikuttaa työhön. Hoitotyön johtajat kuvasivat, miten yksityiselämän ongelmat tai ongelmat oman elämän hallinnassa vaikuttavat henkilökunnan kykyyn kohdata ja hoitaa asukkaita. Joskus ”huono päivä” tai se, että pinna on tiukalla vaikutti siihen, miten asukkaita kohdellaan.

”Et jos on omassa elämässä paljon muuta problematiikkaa. Tänä päivänä on varsin paljon ihmisillä henkilökohtaisen elämän sotkua, niin kyl se vaikuttaa siihen, miten täällä töissä ollaan ja miten toista ihmistä kohdataan.”

Henkilökunnan **persoonallisuuteen** liittyvät tekijät voivat altistaa ikääntyneiden kaltoinkohtelulle vanhainkodissa. Kaltoinkohteluun syyllistyvällä hoitajalla saattaa olla heikko ammatti-identiteetti ja huono itsetunto omassa ammatillisuudessa. Jonkun persoonaan saattaa liittyä tapa sanoa asioita ajattelematta niitä kunnolla. Eri ihmisten kyky sietää asukkaiden erilaista käyttäytymistä vaihtelee ja jos hoitajan sietoraja on alhainen, voi hän hermostua asukkaaseen herkemmin.

”Hoitajalla voi olla joku sellanen, esimerkiksi huono itsetunto omassa ammatillisuudessa, et tavallaan siirtää siinä hoitotilanteessa siihen asukkaaseen, et siinä ikään kuin ottaa yliotetta pönkittääkseen omaa sellasta...”

Hoitajan **kulttuurinen tausta** voi vaikuttaa tapaan, jolla hän kohtelee asukkaita. Hoitotyön johtajat kuvasivat tilanteita, joissa hoitajalla ja asukkaalla ei ole yhteistä kieltä, koska hoitaja ei puhu kunnolla suomea. Näissä tilanteissa hoitaja ei aina ymmärrä asukkaan tarpeita ja joskus hoitaja saattaa käyttää kovakouraisia otteita, koska ei osaa sanoa asukkaalle, miten tämän pitäisi toimia. Hoitajan koulutus eri maissa vaihtelee, samoin kuin se, minkälainen hoitokulttuuri siellä on. Nämä hoitajan

kulttuuriseen taustaan liittyvät tekijät voivat altistaa ikääntyneitä kaltoinkohtelulle. Aina ei hoitajan erilainen kulttuurinen tausta kuitenkaan ole huono asia. Monet maahanmuuttajataustaiset hoitajat tulevat kulttuurista, jossa arvostetaan ikääntyneitä ja se heijastuu myös heidän työskentelytapaansa.

”Kun nyt on tullu näitä, jotka ei hallitse suomen kieltä, niin on tullu jonkun verran palautetta, että kun ei ole sitä yhteistä kieltä, esimerkiks läpsästään et jalka alas tai käsi alas.”

”...jos he on siellä omassa maassaan saanu koulutuksen, siellä ehkä on se hoitokulttuuri erilainen ja hoitajat on niin, että he on aina oikeassa, ettei sitten potilas ja asukas ole omine mielipiteineen. Niin sitten täällä Suomessa työskennellessä yhdistettynä siihen et puutteellinen suomen kielen taito...



Kuvio 5. Henkilökuntaan liittyvät kaltoinkohtelulle altistavat tekijät vanhainkodissa.

5.3.2 Asukkaaseen liittyvät altistavat tekijät

Asukkaaseen liittyvät kaltoinkohtelulle altistavat tekijät voidaan jakaa seuraaviin luokkiin: **asukkaan sairaus, käyttäytyminen, oma tahto, huomaamaton asukas ja asukkaan ongelmat**. Myös **asukkaan omaiset** voivat vaikuttaa siihen, miten tätä kohdellaan. (Kuvio 6.)

Asukkaan sairaus voi altistaa tämän kaltoinkohtelulle. Liikuntakyvyttömät ja paljon hoitoa tarvitsevat asukkaat ovat suuremmissa riskissä joutua kaltoinkohdeksi, samoin kuin dementiaa sairastavat tai psyykkisesti oirehtivat asukkaat.

”Dementoituneet on suojattomia, niin avuttomia...ne vaan on ja niitä voi kohdella ihan kuinka vaan kun ne ei muista, ne ei osaa sanoa, ne ei pysty kertomaan. Et tähän on tavallaan vanhustyössä kaikkein haavoittuvim ryhmä.”

Asukas voi **käytöksellään** aiheuttaa hoitajassa jonkun negatiivisen reaktion ja ärsyttää henkilökuntaa tai muita asukkaita. Hoitotyön johtajien mukaan muita asukkaita suuremmissa vaarassa joutua kaltoinkohdeksi ovat aggressiivisesti käyttäytyvät asukkaat. Heitä hoitaessaan henkilökunta saattaa joskus vastata aggressiivisuuteen kovin ottein, joko tahattomasti tai tahallaan. Myös asukkaat jotka vaativat jatkuvasti hoitajan huomiota, ovat kovaäänisiä tai huutelevat paljon sekä sellaiset asukkaat, jotka esittävät kritiikkiä henkilökuntaa kohtaan ja käyttävät epäasiallista kieltä, ovat suuremmissa vaarassa. Toisen asukkaan taholta kaltoinkohdeksi saattaa tulla sellainen henkilö, joka kuljeskelee toisten huoneissa ja ottaa toisten tavaroita tai joka tulee liian lähelle toista asukasta. Myös asukas, joka jatkuvasti valittaa tai kinaa asioista, voi tulla toisten asukkaiden ja myös henkilökunnan kaltoinkohtelemaksi muita herkemmin.

”Mä uskon, että se voi olla semmonen vaistonvarainen refleksi. Siis mä voisin kuvitella itsestäni, et joku käy muhun kiinni, niin mä tarraisin käsistä kiinni tai jotain tämöstä. Sitä jotenkin puolustautuu, vaikka ei haluais, mutta tekis sen refleksinomaisesti.”

”...niin sanotut hankalat asiakkaat, heitä niinku kohdellaan eri tavalla kuin muita, koska he esittää kritiikkiä henkilökuntaa kohtaan. Niin heistä raportoidaan tietyn sävyisesti ja sitten voidaan jättää huomiotta tai siis ei mennä ihmisen luo niin usein kuin mennään jonkun herttasen mummon luo.”

Kun asukkaalla on **omaa tahtoa**, voi se altistaa häntä kaltoinkohtelulle henkilökunnan taholta. Jos asukas ei toimi hoitajan mieleisellä tavalla tai pitää puoliaan, saatetaan häntä

kaltoinkohdella. Myös hoitotoimenpiteitä vastustelevat, hoidosta kieltäytyvät tai itsepäiseksi kuvatut asukkaat ovat suuremmassa riskissä.

”Jos on semmonen oikeen joka haraa vastaan ja aina narisee jostakin, siinä voi tulla semmosia tilanteita, että jollakin pinna palaa.”

Henkilökuntaa jollain lailla ärsyttävien asukkaiden lisäksi sellaiset asukkaat, jotka ovat **huomaamattomia**, voivat tulla kaltoinkohdelluiksi. Huomaamaton asukas ei osaa, uskalla tai halua tuoda omia tarpeitaan esille. Syynä voi olla muistiongelmia tai se, ettei pysty viestimään.

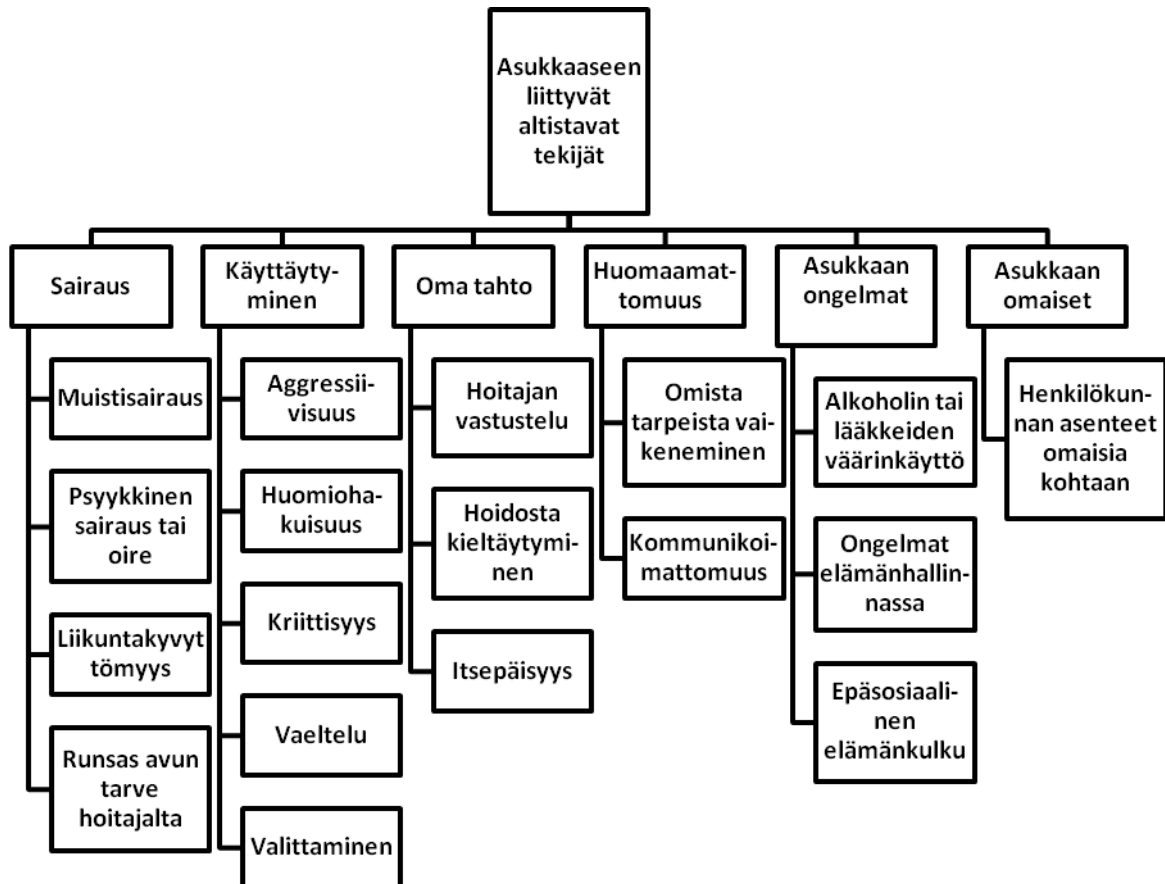
”Sellaset hiljaset huomaamattomat, voi tulla sitä kaltoinkohtelua sit kautta, että heitä ei huomioida, he jää syrjään sinne omaan elämäänsä ja henkilökunta on heidän kanssaan vähän tekemisissä.”

Jos asukkaalla on tai on ollut **ongelmia oman elämän hallinnassa**, altistaa se kaltoinkohtelulle. Ongelmat voivat liittyä runsaaseen alkoholin tai lääkkeiden käyttöön. Hoitotyön johtajat kuvasivat myös asukkaita, joilla elämänsä on ollut epäsosiaalinen tai tällä on pitkä tausta laitoshoidossa takanaan. Asukas saattaa myös hakeutua sellaisten asukkaiden seuraan, jotka kohtelevat häntä huonosti.

”Nää mejän asukkaat on semmosia joil on pitkä laitostausta takana...et hoitajil pitää olla hirveen vahvana se, että myös näillä asukkailla on se ihmisarvo ihan samanlainen kuin muillakin, ettei unohdettais sitä.”

Joskus henkilökunta saattaa kohdella huonommin sellaista asukasta, jonka **omaiset** koetaan haasteellisina tai hankalina, vaikka pääsääntöisesti hankaliksi kuvattujen omaisten läheiset pyrittiin hoitamaan erityisen hyvin.

”Sitten voi olla että se (asukas) joutuu sijaiskärsijäksi jos omaiset on hankalia...eli osaa pitää sen omaisensa puolta ehkä liiankin hyvin.”



Kuvio 6. Asukkaaseen liittyvät kaltoinkohtelulle altistavat tekijät vanhainkodissa

5.3.3 Laitoksessa vierailevaan omaiseen liittyvät altistavat tekijät

Hoitotyön johtajat kuvasivat tilanteita, jotka saattavat olla taustalla laitoksessa vierailevan omaisen kaltoinkohtelussa asukasta. Altistavat tekijät voivat liittyä **omaisen omiin ongelmiin** tai **perhesuhteisiin**. Omaisen saattaa käyttää väärin päihteitä tai hänellä voi olla psyykkisiä ongelmia. Aikaisemmat tulehtuneet välit perheessä tai omaisten keskinäiset ristiriidat voivat altistaa vanhainkodissa asuvan ikääntyneen kaltoinkohtelulle. Joskus kaltoinkohtelua on ilmennyt jo asukkaan kotona asuessa ja se jatkuu laitoshoidosta huolimatta,

”Omaisella on ongelmia, alkoholiongelmia tai huumeongelmia tai psyykkisiä ongelmia, mitä ongelmia tahansa. Tai on ollut niin tulehtuneet välit aina ja se jatkuu täällä.”

5.3.4 Organisaatioon tai hoitoyksikköön liittyvät altistavat tekijät

Organisaatioon tai vanhainkotiin liittyvät altistavat tekijät voidaan jakaa **työskentelykulttuuriin, henkilökuntamitoitukseen ja henkilökunnan saatavuuteen, johtamiseen**, ympäristön ja asukasrakenteen muodostamiin altistaviin tekijöihin (Kuvio 7).

Työskentelykulttuuri yksikössä vaikuttaa huomattavan paljon siihen, millä tavoin asukkaita kohdellaan siellä. Jos erilaiset rutiinit ja tehtäväkeskeinen toiminta pyörittävät osaston toimintaa, altistaa se asukkaita kaltoinkohtelulle. Osastolla saattaa olla tarkkaan sovittuna, mitä missäkin työvuorossa tehdään ja viikkoa voidaan rytmittää esimerkiksi suihkulistoilla, joissa hoitajat määrittävät kunkin asukkaan suihkupäivän etukäteen. Laitosmaisuus ja erilainen byrokratia ovat työskentelymallin tunnusmerkkejä.

”Ei olla sisäistetty vielä oikeen semmosta hoitoideologiaa, että me ollaan vielä ehkä kuitenkin semmosessa vähän sairaalakeskeisessä, tehtäväkeskeisessä työskentelytavassa ja silloin ei edes nähdä sitä välttämättä et tää vanhus vois itse päättää tai voisi itse sanoa niitä omia mielipiteitä.”

”Me ollaan niin kauheen aamupainotteisia ja suorittavia, kauheen suorituskeskeisiä, et niinku niitä toimintoja vois jakaa siihen 24 tuntiin niinku iltapäiväänkin, että meillä on ainakin et noi suihkutukset ne pitää sen aamuvuoron aikana...hoitajien se vanha semmonen, et mun pitää saada pestyä ja puunattua.”

Työskentelykulttuuri voi olla hoitajakeskeinen. Tällöin henkilökunnan tarpeet ja toiveet määrittävät sen, minkälaista hoitoa asukas saa ja mihin kellon aikaan. Hoitotyön johtajat kuvasivat, että välillä asukaslähtöisyys saattaa unohtua ja se altistaa kaltoinkohtelulle.

”Se on hyvin hoitajapainotteinen kulttuuri, että kaikkia asioita ajatellaan ensisijaisesti hoitajan näkökulmasta. Se voi alkaa ihan työvuorolistoista, suljetuista tiloista, minne ei asukkailla ole pääsyä, kansliat, taukotilat, ovet suljetaan. Ilmastaan asukkaalle, ettei ole hyväksyttävää että hän tulee siihen tilaan, mikä on ikään kuin paremmille.”

Henkilökuntamitoituksella tarkoitetaan henkilökuntamäärän ja asukasmäärän välistä suhdetta. Liian alhainen henkilökuntamitoitus altistaa kaltoinkohtelulle. Silloin henkilökunta joutuu hoitamaan enemmän asukkaita, mihin aika oikeastaan riittäisi eikä henkilökunta ehdi paneutua asiakkaan tarpeisiin riittävän hyvin.

”Henkilöstörakenne voi olla, ettei ole tarpeeksi ihmisiä, resurssit on huonot. Että tavallaan joudutaan hoitamaan enemmän asukkaita, mihin työaika ja resurssit, et ne ei riitä kerta kaikkiaan hoitamaan hyvin. Sä et ehdi paneutua siihen vanhukseen...sä et ehdi kuunnella häntä. Ei niinkään, et sä et haluais tehdä sitä, vaan et sun aika ei riitä siihen kerta kaikkiaan...jos pitää nyt 2 ihmistä hoitaa 20 asukasta, kyl siin pinna kiristyy, ei ehdi kerta kaikkiaan. Huitastaan vaan vanhuksen ohi, vaikka se sanois mitä vaan ja nopeesti.”

Tänä päivänä vanhainkodeissa on ongelmia **henkilökunnan saatavuudessa** ja hoitotyön johtajat kuvasivat siihen liittyviä tilanteita, jotka voivat lisätä kaltoinkohtelun mahdollisuutta. Yksiköissä työskentelee paljon lyhytaikaisia sijaisia ja se vaikuttaa vakituisen henkilökunnan jaksamiseen. Vakituinen henkilökunta joutuu ottamaan vastuuta koko osaston toiminnasta sijaisten hoitaessa vain heille työvuoron ajaksi sovitut asukkaat. Jos sijainen on osastolla vain yhden tai muutaman päivän, ei hän ehdi tutustua asukkaisiin riittävän hyvin. Vanhainkodeissa työskentelee myös paljon kouluttamatonta henkilökuntaa. Henkilökunnan suuri vaihtuvuus on yksi altistava tekijä. Vakituinen henkilökunta saattaa toivoa voivansa työskennellä osa-aikaisena jaksakseen paremmin, mutta hoitotyön johtajien mukaan osa-aikaisuudet vaikeuttavat asukkaan hoidon jatkuvuutta ja hoitolinjojen noudattamista.

”Kyl mä uskon, et tänä päivänä hyvin paljon varmasti tää meidän henkilökuntatilanne ja se että siellä on paljon niinku erilaisia ihmisiä. Osa on kouluttamattomia ja muuta ja silloin ehkä tämmönen hoitaja, joka on ns. hyvä hoitaja, joka normaalitilanteissa ajattelis asioita sieltä asukkaan näkökulmasta, niin ehkä sit tälläis kiireellis tilanteissa, joissa häneltä vaaditaan moninkertaisesti se, mitä se olis kuin jos se arki sujuis niinku se on suunniteltu.”

Osastonhoitajalla ja muilla hoitotyön **johtajilla** on suuri merkitys sille, minkälaista hoitotyötä osastolla toteutetaan ja millä tavoin asukkaita kohdellaan. Jos osastonhoitajalla ei ole kykyä linjata hoitotyötä ja tarttua asioihin tai hän ei johda toimintaa, asukkailla on suurempi riski tulla kaltoinkohdelluiksi. Hoitotyön johtajat kokivat myös altistavana tekijänä sen, että osastonhoitajalla on niin suuri yksikkö tai useampia yksiköitä johdettavanaan, ettei hänellä ole tarpeeksi mahdollisuuksia olla mukana osaston arjessa tai puuttumassa tilanteisiin, joissa asukasta voitaisiin kohdella huonosti.

”Voi tietyllä tavalla (altistaa) jos sitä ei ole johdettu, mun mielestä se on siitä esimiehestä ennen kaikkea siitä osastonhoitajasta, totta kai myös sieltä ylempää...mut se osastonhoitaja on viime kädessä se, joka siinä yksikössä tarttuu niihin pieniin

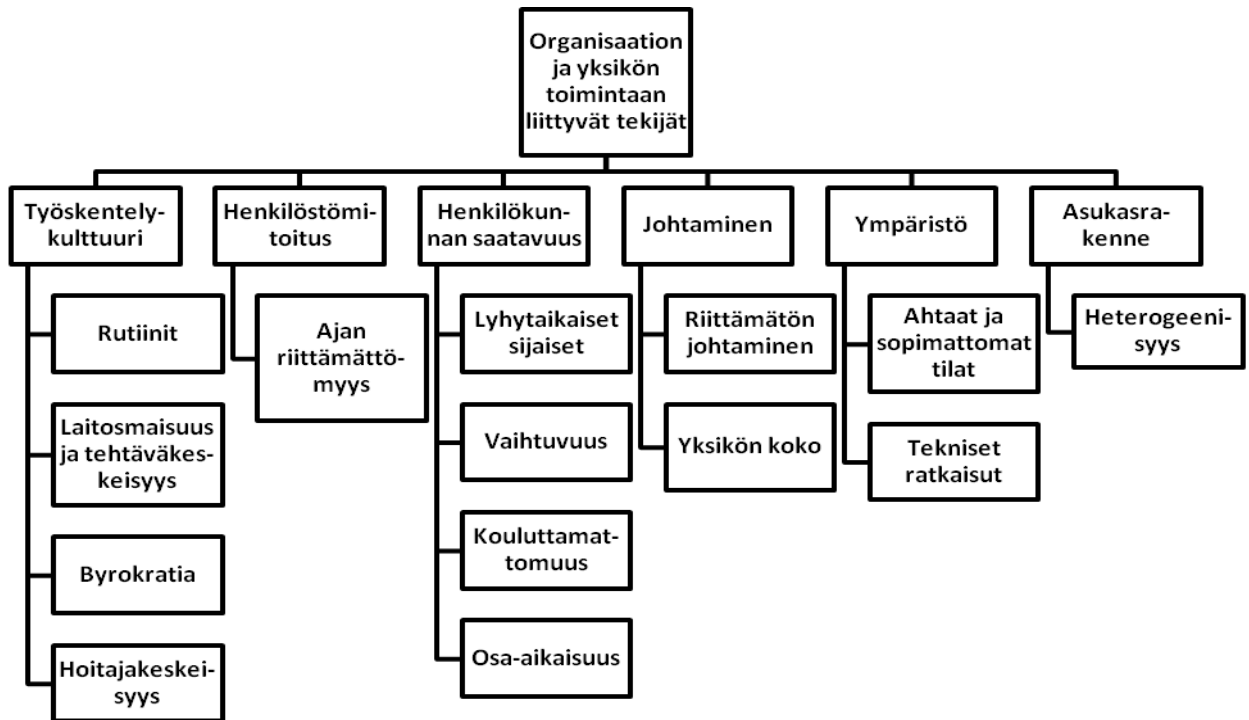
tilanteisiin ja niinku osaa huomata ne, osaa nähdä ne, osaa kyseenalaistaa ne. Ja jos hänellä ei ole sitä kykyä, ei sitä pysty sinne henkilökunnallekaan välittämään.”

Hoitoympäristö saattaa omalta osaltaan altistaa asukkaita kaltoinkohtelulle. Altistavat tekijät voivat liittyä fyysiseen ympäristöön, kuten asukashuoneisiin ja wc-tiloihin. Ahtaissa tiloissa saattaa tapahtua tahatonta kaltoinkohtelua, jos asukasta kolhitaan siirtotilanteessa esimerkiksi vuoteen laitoihin tilan puutteen vuoksi. Myös erilaiset tekniset ratkaisut ja niiden toimimattomuus tai sopimattomuus osastolle voivat olla altistavia tekijöitä.

”Esimerkiks meillä on semmonen (soittokello)järjestelmä, että ei edes tiedä, että toisessa huoneessa pyydetään, kutsutaan...se edesauttaa että sitä viivettä voi tulla.”

Yksikön **asukasrakenne** saattaa altistaa sen asukkaita toisen asukkaan taholta tulevalle kaltoinkohtelulle. Hoitotyön johtajien mukaan ei ole hyvä, että samalla osastolla hoidetaan sekä muistisairaita että liikunta- ja toimintarajoitteisia asukkaita tai muistisairaita ja psykogeriatria asukkaita.

”Varmaan pahimpia tilanteita on ne, jos jotenkin psyykkisesti sairasta ja dementoitunutta vanhusta, jos ne on samassa yksikössä, kun toinen ei ymmärrä, mitä toinen tekee ja se joka tekee ei ymmärrä senkään vertaa. Siinä tilanteessa tulee semmonen fyysisen väkivallan uhka kaikkein graaveimpana esille.”



Kuvio 7. Organisaatioon ja yksikön toimintaan liittyvät kaltoinkohtelulle altistavat tekijät vanhainkodissa.

5.4 Hoitotyön johtajien kuvauksia omasta toiminnasta kaltoinkohtelutilanteessa

Hoitotyön johtajan toimintaa mahdollisessa kaltoinkohtelutilanteessa osastolla voidaan tarkastella sen mukaan, miten hoitotyön johtaja **saa tietää** kaltoinkohtelusta, miten hän **selvittää** sitä ja **puuttuu** siihen sekä miten **henkilökunta reagoi** puuttumiseen.

5.4.1 Kaltoinkohtelun tai sen epäilyn paljastuminen hoitotyön johtajalle

Hoitotyön johtajat saavat tietää kaltoinkohtelusta **tehdessään itse havaintoja**, yksikön **henkilökunta** tai **muut hoitoon osallistuvat** kertovat asiasta tai **omaiset** ottavat yhteyttä (Kuvio 8).

Tutkimukseen osallistuvat kuvasivat, että saavat tietää kaltoinkohtelusta liikkeussaan osastolla ja **tehdessään havaintoja**. He kuulevat ja näkevät, miten henkilökunta kohtaa asukkaita. Joskus asukkaalla olevat mustelmat saattavat herättää epäilyksen liian kovakouraisesta kohtelusta. Hoitotyön johtajat tekevät havaintoja kirjaamisesta asukkaan asiakirjoihin ja raporteilla.

”Mä kuulen joskus itte, korvat ottaa kun täällä liikkuu ja kuulee, niin itte kuulee ja huomaa niit tilanteita. Et kun sä menet ohi ja huomaat ja kuulet kuinka joku puhuu jollekin, niin semmosen huomaa.”

”Kyl se tulee raportilla, joku työntekijä saattaa nostaa esiin että ootteko huomannu että se käyttäytyy niin ja se sano näin ja näin, jostakusta hoitajasta. Tai joku hoitaja sanoo jostakusta asiakkaasta ja sitten hän voi siinä samalla sanoa että minä sanoin kovat sanat.”

Henkilökunta kertoo hoitotyön johtajille kaltoinkohtelutilanteista yksiköissä. Samasta tilanteesta voi tulla palautetta useammalta henkilöltä ja eri ammattiryhmiltä. Työyhteisö saattaa keskustella asiasta keskenään ennen kuin kertoo osastonhoitajalle. Osastolla olleet sijaiset tai pois lähtevä henkilökunta antavat myös palautetta asukkaiden hoidosta. Hoitotyön johtajat kuvasivat, että henkilökunnan on vaikea puuttua työtoverin tekemisiin ja tulla siitä kertomaan. Sijaisista annetaan helpommin kielteistä palautetta kuin vakituisesta henkilökunnasta. Palaute voi tulla sähköpostilla ja myös nimettömällä kirjeellä.

”Yleensä jos on joku tällönen sanotaan vakavampi, niin kyl siit työyhteisö on keskustellu ja tulee mulle keskustele. Oikeestaan aika harvoin tulee sellanen tilanne, et yksittäinen ihminen tulee jostain kertoo.”

”Se kollegiaalisuus, se on jotenkin vahva hoitajilla. Tai en mä tiedä onko se kollegiaalisuutta, kun ihmisillä tulee sellanen tunne, että en mä voi lähteä tästä kantelemaan.”

Hoitotyön johtaja voi saada tietää kaltoinkohtelusta oman **yksikön ulkopuoliselta henkilöltä**, kuten vapaaehtoistyöntekijöiltä tai opiskelijoilta. Joskus osastolla käy tilapäisesti jonkun toisen yksikön henkilökuntaa, joka kertoo omalle lähijohtajalleen

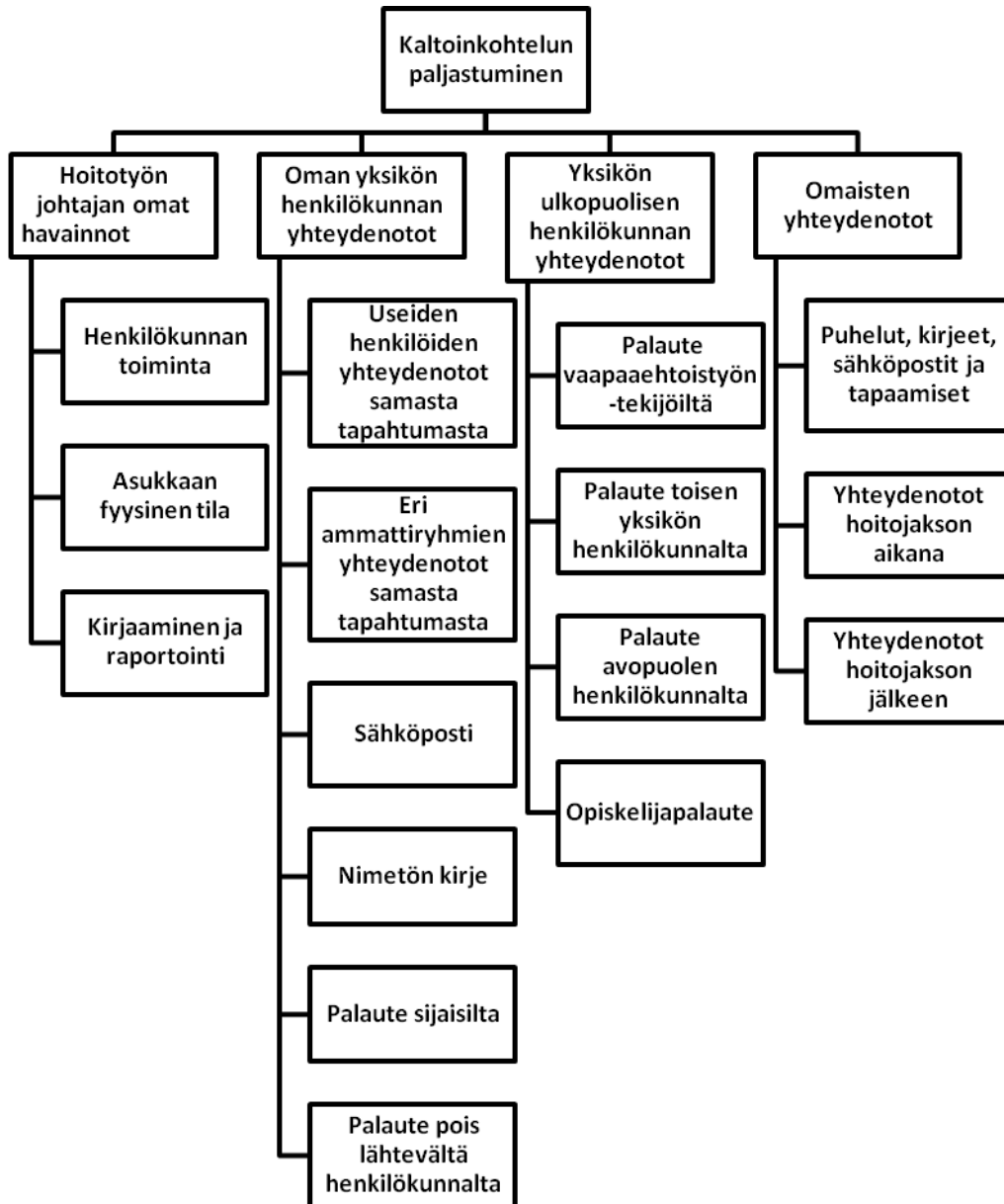
kaltoinkohtelusta, ja tämä ottaa yhteyttä kyseisen yksikön osastonhoitajaan. Palautetta tilapäisessä laitoshoidossa olevien asukkaiden huonosta kohtelusta voi tulla avopuolen henkilökunnalta hoitajakson jälkeen omaisten kerrottua heille asiasta.

”Vaikka meidän lyhytaikaishoittoon liittyen saattaa olla että ne palautteet tulee jonkun muun esimerkiksi sosiaalityöntekijän tai hoitavan tahon kautta.”

Omaiset ottavat hoitotyön johtajiin yhteyttä puhelimitse, kirjeitse, sähköpostitse tai tulemalla käymään jos heidän läheistään on kohdeltu huonosti tai he epäilevät sitä. Omaiset seuraavat tilanteita monesti pitkään ennen kuin puuttuvat niihin, koska he eivät halua leimautua hankaliksi omaisiksi. Joskus tieto omaiselta tulee vasta hoitajakson jälkeen. Hoitotyön johtajien mukaan omaiset eivät mielellään puutu huonoon kohteluun, koska pelkäävät puuttumisen vaikuttavan asukkaan saamaan hoitoon. Toisaalta omaisten rohkeus puuttua asioihin on muuttunut ja monen omaisen on entistä helpompi ottaa yhteyttä hoitotyön johtajiin.

”Mun mielestä omaisten ei ole helppo puuttua siihen, hirveen pitkään ne katselee sitä, vaikka ne ei tiedä sitä, mutta ne niinku aavistaa että jotain on. En tiedä, mikä siinä sitten on, aika pitkälle antaa mennä ennen kuin rupee puuttumaan, ei halua olla hankalia omaisia.”

”Uskon että tämän päivän omaiset on rohkeita puuttumaan asioihin, koska ei enää olla niin kilttejä...monet ihan ponnekkaasti puolustaa omaa vanhustaan.”



Kuvio 8. Kaltoinkohtelun paljastuminen hoitotyön johtajalle.

5.4.2 Hoitotyön johtajien kuvauksia kaltoinkohteluepäilyn selvittämisestä ja tilanteeseen puuttumisesta

Kun hoitotyön johtaja saa tietää kaltoinkohtelusta tai sen epäilystä, **selvittää** hän aluksi mistä on kysymys. Hoitotyön johtaja tarkistaa työvuorotaulukosta, ketkä ovat olleet työvuorossa tilanteen sattuessa, ja keskustelee heidän kanssaan ja joskus myös muun

yksikössä työskentelevän henkilökunnan kanssa. Kaltoinkohtelusta syytetyn henkilön kanssa keskustellaan kahden kesken ja pyydetään häntä kuvaamaan tapahtumat ja annetaan henkilön perustella, miksi on toiminut sillä tavoin. Henkilön kanssa mietitään yhdessä, miksi tilanne päättyi kaltoinkohteluun.

”Mä katon ketä on ollu töissä ja kerään ne ihmiset ja sanon, että semmonen palaute on tullu ja mikäs täs on perää ja mikä täs ei ole perää.”

Aina tilanteet eivät ole selkeitä ja onkin vaikea selvittää, mitä todella on tapahtunut. Joskus hoitotyön johtajat keskustelevat uhriksi joutuneen asukkaan kanssa, mutta joskus asukkaat ovat niin muistisairaita, että eivät osaa kertoa kantaansa. Asiaa saatetaan selvittää osastokokouksessa tai asukkaan ja omaisen kanssa järjestettävässä hoitokokouksessa. Selvittäessään tilannetta hoitotyön johtaja voi tutustua asukaspapereihin tehtyihin kirjauksiin asiasta. Selvitys voi paljastaa, että kyse ei ole lainkaan kaltoinkohtelusta. Joskus myös hoitotyön johtaja joutuu miettimään, meneekö tilanteessa asukkaan, omaisen vai henkilökunnan puolelle.

”Yhdenkin tilanteen muistan, missä henkilökunta koki, että nyt mä oon omaisen puolella...se on aika ristiriitainen, tietyllä tavalla pitää pitää sen henkilökunnan puolta mut sit toisaalta sun pitää edustaa sitä laitosta ja vastata että se homma oikeesti toimii.”

Jos hoitotyön johtaja osuu paikalle hoitajan kohdellessa kaltoin asukasta, **puuttuu** hän tilanteeseen välittömästi. Hoitotyön johtajat pitivät tärkeänä että ei suhtauduta henkilökuntaan syyttelevästi eikä nolata heitä asukkaan tai muun henkilökunnan läsnä ollessa. Hoitotyön johtajat saattavat sanoa tiukastikin henkilöstölle, miten tilanteessa tulee toimia. He voivat muistuttaa henkilökuntaa eettisistä periaatteista ja yhdessä sovituista toimintatavoista.

”Mä oon kerran joutunu semmoseen tilanteeseen, et mun piti ojentaa ihan heti...enhän mä tietysti siinä voinu sanoa mitään, mutta sit mä sanoin, et tulepa tänne, mul on asiaa ja nyt käydään tää läpi.”

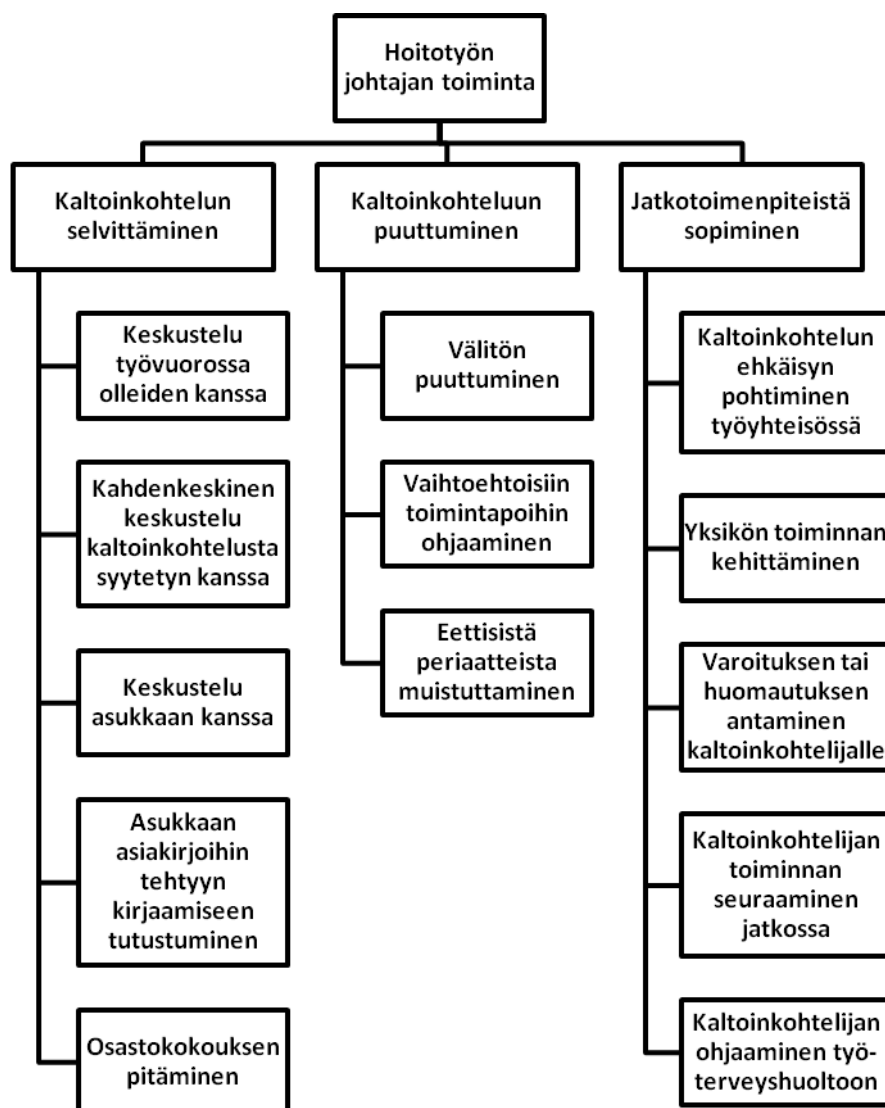
”Kyl mä joudun joskus menee ja muistuttamaan, että tää on tän asukkaan koti ja nää asuu ja elää täällä. Et meidän täytyy mieltää, et hänel on tietyt oikeudet kun hän on täällä.”

Kun tilanne on saatu poikki ja selvitettyä, sovitaan jatkotoimenpiteistä. Työryhmässä voidaan pohtia yhdessä, miten kaltoinkohteluun johtaneet tilanteet voitaisiin välttää. Jos yksikön toiminnassa on tapoja, jotka altistavat asukasta kaltoinkohtelulle, voidaan niitä

lähteä pohtimaan yhteisessä kehittämissäpäivässä tai osastotunnilla. Kaltoinkohteluun syyllistyneelle henkilölle voidaan antaa suullinen huomautus tai kirjallinen varoitus, ja hoitotyön johtaja ottaa hänen toimintansa seurantaan. Henkilön kanssa keskustellaan siitä, onko tämä työ ja työpaikka sitä, mitä hän haluaa. Joskus kaltoinkohteluun syyllistynyt henkilö ohjataan työterveyshuoltoon.

”Et on menty siihen, että annetaan ihmiselle varotus. Kyl siin on selkeesti nähtävissä se, että ihminen ryhdistäytyy. Se on hyvä konsti ja ehkä liian vähän käytetty.”

Hoitotyön johtajan toiminta kaltoinkohtelutilanteessa on kuvattu kuviossa 9.



Kuvio 9. Hoitotyön johtajan toiminta kaltoinkohtelutilanteessa.

Kaltoinkohteluun puuttuminen koettiin sekä helpoksi että vaikeaksi. Hoitotyön johtajat kokevat, että se on osa heidän työtään ja siihen on puututtava. Heistä on vaikea määritellä, missä menee raja, mihin kaikkeen on puututtava ja mihin ei. Joskus lievemmäksi koettuja tapauksia saatetaan jäädä seuraamaan. Hoitotyön johtajat pyytävät neuvoa kollegoiltaan, omilta esimiehiltään ja työyhteisöltä. Vaikka henkilökunnasta on pulaa, se ei kuitenkaan vaikuta kaltoinkohteluun puuttumiseen.

”Ei se (puuttuminen) vaikeetakaan ole, jos siihen sattuu paikalle itte, se on hirveen helppo, kävelee ja kysyy mitäs täällä tapahtuu, ei se sen kummempaa.”

”Ei mulla siinä tilanteessa jos ihminen kohtelee huonosti meidän asukasta, sil ei ole merkitystä, jos se on sairaanhoitaja ja jään ilman sairaanhoitajaa. Niin mieluummin olen ilman kuin että se kohtelee huonosti.”

Henkilökunnan reaktiot puuttumiseen ovat erilaisia. Aluksi henkilökunta puolustautuu ja perustelee toimintaansa. Kaltoinkohtelija voi tunnustaa kaltoinkohdelleensa asukasta tai sitten hänen mielestään mitään kaltoinkohtelua ei ole tapahtunut, eikä hän pidä tilannetta vakavana. Henkilökunta voi käyttäytyä tilanteessa asiallisesti, mutta myös vihaisesti unohtaen ammatillisen käyttäytymisen ja syyttäen hoitotyön johtajaa epäoikeudenmukaisuudesta. Kaltoinkohtelusta syytetty henkilö voi pahoittaa mielensä, osa uhkaa irtisanoutua tai irtisanoutuu tai jää sairauslomalle. Jos henkilölle annetaan tilanteesta varoitus, muuttaa hän toimintaansa sen jälkeen ja kohtelee asukkaita paremmin.

”Ratkaisu on usein se, et ne alkaa aivan hirveesti ne työntekijät huutaa ja syyttää sitä (kaltoinkohtelusta valittanutta) omaista.”

”Hoitaja pahoitti kovasti mielensä siitä ja sanoi, et hänen toimintatapoihinsa ei kuulu minkäänlainen fyysinen kaltoinkohtelu, niinku siinä oli kerrottu ja hän oli hyvin pahoillaan, että joku tällasta hänestä puhuu ja miettii, että lähtee pois täältä.”

Jos asukas kaltoinkohtelee toista asukasta osastolla, puuttuu koko henkilökunta siihen, ei vain hoitotyön johtaja. Henkilökunta saattaa viedä loukatun asukkaan vaivihkaa pois tilanteesta ja rauhoitella asukkaita. Henkilökunta ei syyttele asukasta, vaan pyrkii keskustelemaan siitä, miten toiselle tulee paha mieli kaltoinkohtelusta. Joskus joudutaan vaihtamaan asukashuoneita, istumapaikkoja ruokapöydässä ja jopa osastoa asukkaan turvaamiseksi. Käyttäytymistä ja pelisääntöjä osastolla käsitellään asukkaiden kanssa pidettävissä yhteisökokouksissa. Asukkaiden kaltoinkohdellessa toisiaan voidaan pitää hoitokokous, jossa sovitaan jatkosta.

”On järjestetty tällainen hoitokokous, missä on ollu lääkäri paikalla ja minä oon ollu siellä ja sitte on ollu sitä henkilökuntaa paikalla. Sitte on yhdessä mietitty, mitä me voitais tälle tilanteelle tehdä ja sitte on annettu ihan selkeitä toimintaohjeita, eli ihan tällösi, et jos joku rupee riehumaan, niin selkeesti poistetaan siitä tilanteesta, mutta sitte on myös ihan pahimmissa tapauksissa tehty osastosiirtoja.”

Omaisien ollessa kaltoinkohtelija, pyrkii henkilökunta luomaan sellaisen suhteen, että hänen kanssaan voidaan keskustella asiasta ja häntä voidaan ohjata toimimaan toisin. Hoitotyön johtajat kertoivat kuulleensa tilanteista, joissa omaiselle on annettu

porttikielto vanhainkotiin kaltoinkohtelun vuoksi, mutta kenelläkään ei ollut omakohtaista kokemusta siitä.

”On yritetty luoda sitä semmosta suhdetta omaiseen, et pystytään keskusteleen, et anna pikkusen enemmän aikaa. Ainahan se ei onnistu sillai, mut sitte on koitettu turvata sen äidin tai isän asema ettei tulis niitä tilanteita.”

5.5 Hoitotyön johtajien kuvauksia kaltoinkohtelun ennaltaehkäisystä vanhainkodissa

Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä voidaan tarkastella organisaation tai vanhainkodin tasolla, työyhteisön toimintana, hoitotyön johtajan toimintana sekä henkilökunnan ammatillisen kasvun ja kehittymisen näkökulmasta.

5.5.1 Organisaation tai vanhainkodin keinot ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua

Organisaatio- tai vanhainkotitasolla kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä **koulutuksen ja keskustelun, ohjeistuksen, henkilöstöresursseista huolehtimisen, yksiköiden fyysisen ympäristön ja asukasrakenteen, omaisten tukemisen ja taloudellisen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn** liittyvien toimintatapojen kautta (kuvio 10).

Hoitotyön johtajien mukaan kaltoinkohtelua voitaisiin ehkäistä, jos siitä ja eettisistä periaatteista **keskusteltaisiin** enemmän ja avoimesti organisaatio- ja vanhainkotitasolla. Kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisesta pitäisi järjestää henkilökunnalle **koulutusta**. Siitä olisi hyvä kertoa uutta henkilökuntaa ja kesätyöntekijöitä perehdytettäessä. Jos yksikössä on tapahtunut vakavaa kaltoinkohtelua, tulisi siitä keskustella eri tilaisuuksissa ja useamman kerran.

”Just noi eettisten periaatteiden koulutustilaisuudet, niis on hyvin konkreettisella tasolla käyty niitä asioita läpi. Et mitä niillä halutaan ja mitä ne meillä tarkoittaa, et mennään ihan sinne konkretian tasolle, et mitä kussakin hoitotoimenpiteessä tai arkielämässä tarkoittaa ja se laittaa myöskin ihmisiä miettimään.”

Organisaatiolta toivotaan konkreettisia **ohjeita** ja pelisääntöjä kaltoinkohteluun puuttumiselle. Pelisääntöjen tulisi olla sellaiset, että kaikki hoitotyön johtajat sitoutuvat niihin ja noudattavat niitä. Ohjeet olisi hyvä kerrata ja käydä läpi säännöllisin väliajoin.

Organisaatiossa pitäisi olla sellainen kulttuuri, jossa kaltoinkohtelua ei hyväksytä ja kaikki siellä työskentelevät tietävät sen.

”Että meillä olis sillai tänkin asian tiimoilta sellaset selkeet pelisäännöt koko vanhainkodissa. Et me kaikki tavallaan, et jokainen osastonhoitaja olis sitoutunut niihin määrättyihin asioihin, et miten siinä toimitaan. Et se olis ainoa, että meillä olis sellanen yhtenäinen linja millä sitä ruvettais kitkee.”

Hoitotyön johtajat kuvasivat, miten liian vähäinen henkilökuntamäärä ja runsas sijaisten käyttö uuvuttavat henkilökuntaa ja altistavat asukkaita kaltoinkohtelulle. Kaltoinkohtelua voitaisiin ehkäistä **riittäväällä henkilöstömitoituksella**. Riittäväksi koettu henkilöstömitoitus vaihteli 0,6-0,8 välillä. Hoitotyön johtajat kaipasivat myös enemmän koulutettua ja suomen kieltä taitavaa henkilökuntaa sekä riittävää varahenkilöstöä paikkaamaan vakituisen henkilökunnan poissaoloja.

”Se mitä toivon, että saatais näitä resursseja lisää, et voitais, mä uskon, et jos olis tarpeeks resursseja niitä (kaltoinkohtelutapauksia) ei niin paljon olis.”

”Olis riittävä varahenkilömäärä, että ne olis ne omat, ne olis omia tiettyjä ihmisiä, jotka olis paikkaamassa niitä puutoksia.”

Fyysiseen ympäristöön ja asukasrakenteeseen vaikuttamalla voitaisiin myös ehkäistä kaltoinkohtelua vanhainkodissa. Pienemmät yksiköt ja yhden hengen huoneet kaikilla asukkailla ehkäisisivät hoitotyön johtajien kuvausten mukaan kaltoinkohtelua. Tilojen pitäisi olla hyvin suunniteltuja, asukkailla pitäisi olla mahdollisuus ulkoilla suljetulla pihalla, ja yhteisten oleskelutilojen pitäisi sijaita niin, että asukkaat näkevät niistä hoitajan. Asukkaat pitäisi sijoittaa yksiköihin joissa saman tyyppiset asukkaat ovat samoissa yksiköissä, esimerkiksi dementiaa sairastavat asukkaat.

”Et asukas joka on hyvin levoton ja haluaa lähteä ulos niin hänen pitäis päästä just sillä hetkellä...olis vaikka kokonaan aidattu piha, johon vois päästäkin. Et vois mennä ulos ja vois itse päättää, meneekö ulos. Riittävän iso ja aidattu piha, ettei siitä pääse, heille turvattu...”

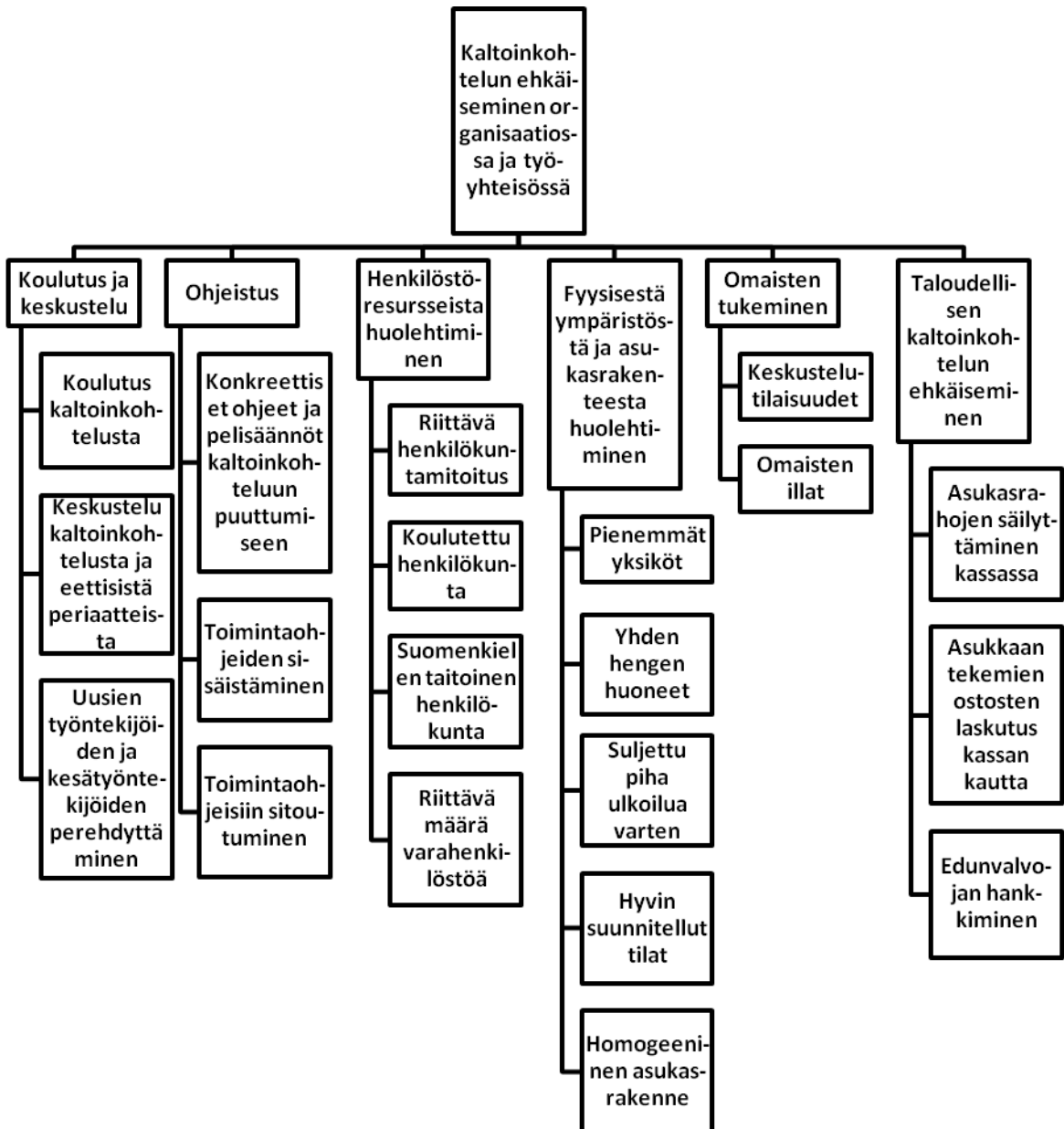
Omaisia pitäisi **tukea**, jotta he uskaltaisivat tarvittaessa puuttua kaltoinkohteluun. Vanhainkodeissa tulisi järjestää tilaisuuksia, joissa he voisivat keskustella asukkaiden hoidosta.

”Kaikki nää omaisten illat missä voidaan rohkaista omaisia puhumaan, talotasolla ja yksikkötasolla. Järjestää mahdollisimman usein sellasia foorumeita, joissa voidaan

keskustella avoimesti näistä asioista. Et omaiset voi siinä tilanteessa kokea että tää on niin turvallista, että voin ottaa tän asian esille.”

Taloudellisen kaltoinkohtelun ehkäiseminen on hoitotyön johtajien mukaan turvattu niin, että asukkaiden rahavaroja ei säilytetä yksiköissä, vaan vanhainkodin kassassa. Jos asukas tekee ostoksia esimerkiksi vanhainkodin kahvilassa, laskutetaan niistä suoraan asukkaan tililtä kassassa. Myös edunvalvojan hankkimisella voidaan ehkäistä taloudellista kaltoinkohtelua.

”Meil ei oo asukkaiden rahoja täällä, se on vähentänyt ehdottomasti taloudellista kaltoinkohtelua.”



Kuvio 10. Organisaation ja yksikön keinot ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua vanhainkodissa.

5.5.2 Työyhteisön keinot ehkäistä kaltoinkohtelua

Työyhteisössä voidaan ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua **sopimalla miten kaltoinkohteluun puututaan, perehdyttämällä** uutta henkilökuntaa, **luomalla tasavertaisempi suhde asukkaaseen, välttämällä tilanteita, joissa kaltoinkohtelun**

riski on suurempi, keskustelemalla sekä **työnjakomallin** ja **työn rytmittämisen** avulla (Kuvio 11).

Jokaisessa yksikössä tulisi olla sovittuna, **miten toimitaan, jos kaltoinkohtelua ilmenee**. Jos organisaatiossa on yhteiset pelisäännöt, on niistä keskusteltava yksikkötasolla. Jos osastolla ilmenee kaltoinkohtelua, keskustellaan siitä yhdessä. Kaltoinkohtelu ja sen ehkäiseminen voivat olla myös yhteisen kehittämispäivän aiheena. Sovittuja pelisääntöjä voi olla myös esimerkiksi asukkaiden sitomiseen. On tärkeää, että jokainen työyhteisön jäsen puuttuu kaltoinkohteluun sitä havaitessaan.

”Et on sovittuna yhteiset pelisäännöt kaltoinkohtelusta. Sovitaan, miten toimitaan, jos joku huomaa, et näin tapahtuu.”

”Se on mun mielestä semmonen kulmakivi siihen kaltoinkohteluun, et työyhteisö puuttuu siihen kaltoinkohteluun, et se työyhteisö ja työkaverit puuttuu siihen, että näin meillä ei voi toimia, et toimitaan näin ja näin.”

Perehdyttämisellä voidaan ehkäistä kaltoinkohtelua. Työyhteisö perehdyttää uuden työntekijän yksikön tavoille ja ohjaa tätä asukkaiden hoitamisessa. Lyhytaikaisten sijaisten perehdyttämiseen tulisi hoitotyön johtajien mukaan kiinnittää enemmän huomiota ja osana perehdyttämistä voisi olla kirjallinen perehdytys asukkaista.

”Siinä on aika tärkeä se työyhteisö ja tavallaan siinä se perehdyttäminen ja tavallaan sen meidän hoitotyön perusajatuksen läpikäyminen, et se työntekijä ymmärtää, miten täällä yhteisössä toimitaan.”

Yksi vanhainkodissa ilmenevistä kaltoinkohtelun muodoista liittyi henkilökunnan vallan käyttöön. Sitä voidaan ennaltaehkäistä luomalla yhteisöllisempi toimintakulttuuri yksikköön ja **luomalla** sen avulla **tasavertaisempi suhde asukkaaseen**. Yhteisöllinen toimintatapa on asukkaiden kanssa yhdessä elämistä ja olemista. Hoitajien aikataulut eivät rytmitä päivää ja asukkaalla on aidosti valtaa omaan hoitoonsa ja häntä kuunnellaan päätöksiä tehtäessä. Yhteisöllisesti toimivalla osastolla henkilökunta ruokailee yhdessä asukkaiden kanssa eikä pukeudu laitospaisiin työasuihin. Hoitotyön johtajien mukaan on tärkeää, että henkilökunta mieltää, että vanhainkoti on asukkaiden koti ja toimii sen mukaan. Myös omaiset on tärkeä ottaa huomioon ja mukaan hoitoon ja sen suunnitteluun, esimerkiksi pitämällä heidän ja asukkaan kanssa hoitoneuvotteluita.

”Tavallaan sen mieltäminen, että tää on näiden asukkaiden koti ja että me ollaan täällä töissä, että tää ei ole meidän pelikenttä ja että me ollaan se herra ja hidalgo, joka

määrää täällä. Vaan että tää on näiden asukkaiden pelikenttä...mä ainakin uskon, että sitä kautta hoitajien vallan käyttö vähenee.”

”Must se perusjuju onkin just se, että se asia kuitenkin tuodaan niinku semmoseen yleiseen foorumiin, missä niinku nää ihmiset (asukkaat) voi sanoa mielipiteensä ja me voidaan sitä yhdessä pohtii ja vaikka me jouduttais tekemään semmonen päätös joka ei miellytä asukasta.”

”Kyl tää yhteisöllinen toimintamali ohjaa siihen, et tehdään asioita yhdessä, ruokaillaan yhdessä. Et juuri tää pukeutuminen on tietyllä tavalla tasavertaista, ettei mennä sen univormun taakse piiloon. Et tehdään päätöksiä yhdessä. Ja sit kun siihen otetaan vielä omaiset tiiviisti mukaan siihen yhteistyöhön, niin kyllä mä uskon, että sillä voitais ehkäistä.”

Työyhteisössä voidaan systemaattisesti **pyrkiä välttämään tilanteita**, joissa asukas voisi altistua kaltoinkohtelulle. Jos asukas vastustelee hoitotoimenpiteitä tai ärsyttää jollain tavalla hoitajaa, on työyhteisöissä sovittu, että lähdetään pois ja palataan jonkun ajan kuluttua takaisin. Joskus voi olla tarpeen, että joku toinen hoitaja tulee jatkamaan asukkaan kanssa. Hoitotyön johtajat kuvasivat, miten työyhteisöissä yhdessä pohditaan haasteelliseksi koettujen asukkaiden hoitamista ja pyritään löytämään siihen ratkaisuja ja jaetaan tietoa, miten käytösoireisten kanssa voidaan toimia. Jos joidenkin tiettyjen asukkaiden kanssa on usein hankaluuksia, sovitaan hoitamiseen pelisäännöt ja perehdytetään sijaisiakin niistä. Hankalissa tilanteissa voi olla tarpeellista, että vakituinen henkilökunta ottaa niissä tilanteen haltuunsa.

”Et jos sul on asukkaan kanssa joku, että sulle tulee ihan nokkapokka, että sä rupeet kinaamaan, tai se asukas ei usko sua jossain asiassa tai muuten. Ja sit sust tuntuu, et nyt mä en kestä tätä enää tai tulee se tunne, et nyt lähdän viemään liian lujaa tätä asukasta huoneeseen tai muuta vastaavaa, niin kyllä se että ottaa aikalisän. Kyllä mä olen itekkin ollut tilanteessa, et sanon asukkaalle, et tilanne on semmonen, et mä lähdän nyt pois ja tuun vähän ajan kuluttua takas ja mietitään sitte tätä asiaa...kylhän meil voi sanoa asukkaalle, et tiedäksä et nyt mua suututtaa niin kovin, et nyt mä meen tästä vähäks aikaa ja tuun kohta uudestaan.”

Työyhteisöissä on tärkeää **keskustella** työstä heräävistä tunteista. Keskustelua voidaan käydä päivittäin työn ohessa tai erikseen esimerkiksi työnohjauksessa. Hoitotyön johtajien mukaan on tärkeää, että uskalletaan kertoa työkaverille, jos joku asukas herättää negatiivisia tunteita ja että uskalletaan myöntää, jos on epäonnistuttu kohtaamisessa jonkun asukkaan kanssa. Keskustelukulttuuri vaatii avointa ja tukevaa työyhteisöä. Työnohjaus tai asiantuntijan osallistuminen keskusteluun lisää

ammattillisuutta ja sen avulla voidaan löytää konkreettisia keinoja selvittää jonkun asukkaan kanssa paremmin.

”Se työyhteisön avoimuus ja tuki, että pystyy niissä tilanteissa sanomaan, että tänään on huonompi päivä tai joku asukas, että tänään en jaksa, että joku toinen menee. Että tavallaan semmosta avoimuutta semmosen inhimillisyyden edessä, että pystytään miettii, ettei kukaan joudu tilanteisiin semmosena päivänä kun tuntuu, että tästä en selviä.”

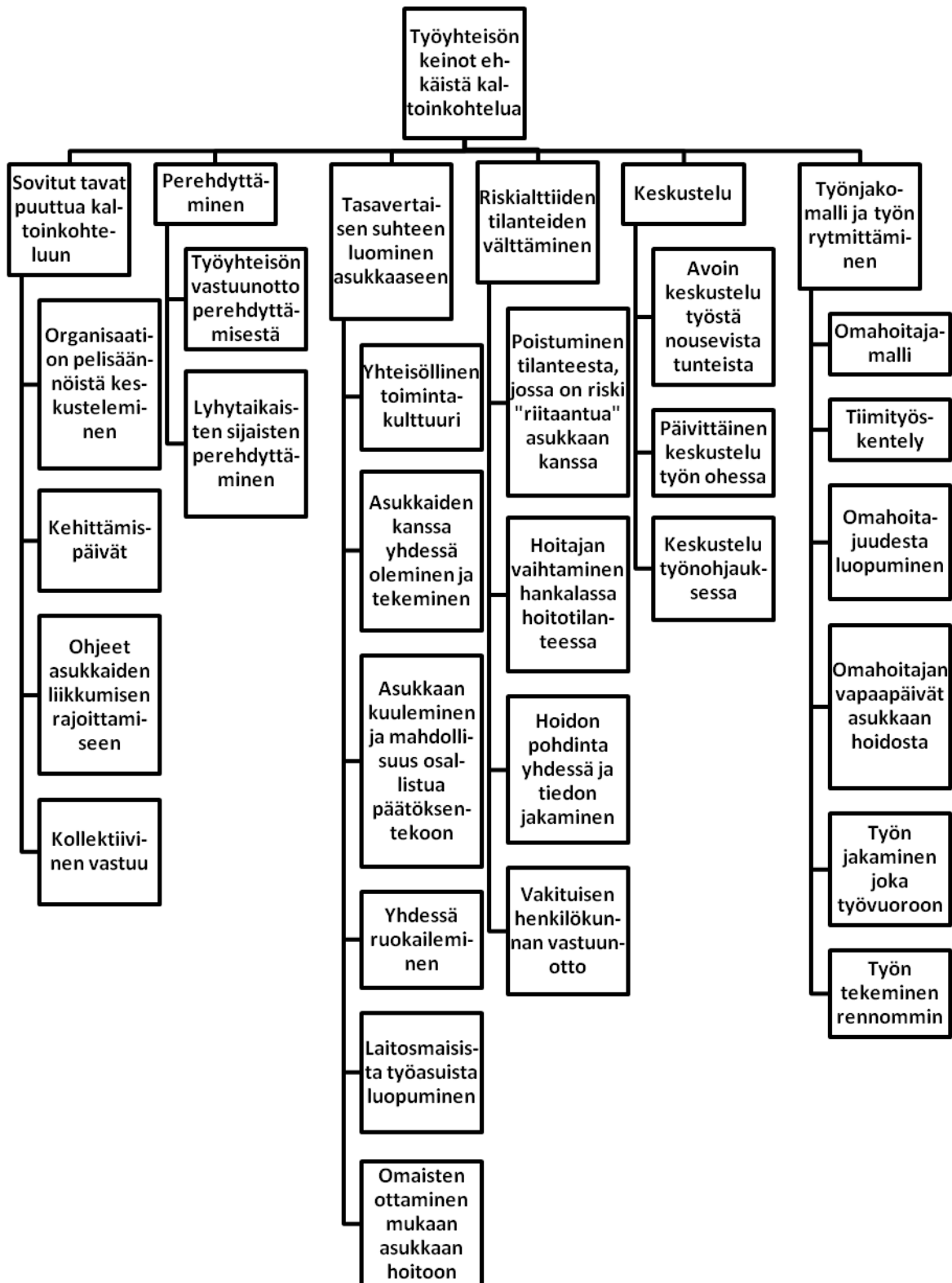
Yksikössä käytettävän **työnjakomallin** avulla voidaan ehkäistä kaltoinkohtelua. Omahoitajajärjestelmä ehkäisee kaltoinkohtelua, kun omahoitaja ehtii tutustua paremmin asukkaaseen ja tämän tarpeisiin. Toisaalta henkilökuntapulan aikana jokin toinen työnjakomalli saattaisi sopia paremmin. Tällainen voisi olla tiimityö. Jos omahoitaja väsyä, voidaan omahoitajaa vaihtaa tai omahoitaja voi pitää ”vapaapäivän” ja hoitaa muita asukkaita.

”Meidän on löydettävä tehokkaampia tapoja hoitaa näitä asioita ja mennä vaikka sitten pois siitä omahoitajuudesta ja ottaa enemmän sitä oikeella henkisellä asenteella varustettuja henkilöitä tekemään tätä perustyötä, joita sitten pitemmälle koulutetut ihmiset ohjaa.”

”Jos kerta kaikkiaan tulee semmonen tilanne, että joku hoitaja ja asukas menee napit vastakkain, niin sitten vaihdetaan hoitajaa...omahoitajakin voi ottaa lomaa välillä, et jos tosiaan saatat olla 5 päivää peräkkäin tai vapaalta tulet, niin voisit hoitaa jonkun muun täs välillä.”

Hoitotyön johtajat kuvasivat myös, että hoitajat voisivat ottaa työskentelyn rennommin ja **työtä** voitaisiin **rytmittää** eri tavoin. Asukkaiden avustamista esimerkiksi peseytymisessä voisi jakaa eri työvuoroihin, ja myös pohtia, mitä kaikkea on tarpeellista tehdä päivittäin. Työn tulisi olla sellaista, että se on henkilökunnasta mukavaa.

”Et katsois siellä osastolla, voiko se perustyö, voiko sitä ottaa vähän kevyemmin, niin kuin tämmöset pesut. On määrätyt asiat, mitä pitää tehdä, mutta onko tärkeä, teenkö tänään vai huomenna. Et oisko niissä helpotusta, et ei olis kaikki niin viimeisen päälle puunnattu, jotain tän tyyppistä. Et henkilökunta voi hyvin ja kokee, et on kiva tulla töihin, sillan ne kohtelee toisiaan ja vanhuksia ihan toisella tavalla.”



Kuvio 11. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäiseminen työyhteisössä.

5.5.3 Hoitotyön johtajan keinot ehkäistä kaltoinkohtelua

Hoitotyön johtaja voi ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua omalla toiminnallaan **läsnäolollaan, tuntemalla asukkaat, käymällä keskustelua** hyvästä hoidosta, **tukemalla henkilökunnan jaksamista, huolehtimalla henkilökunnan osaamisesta**, omalla **esimerkillään** ja **rekrytoinnin** avulla (Kuvio 12).

Hoitotyön johtajien mukaan on tärkeää, että osastonhoitajat **ovat läsnä** osastoilla, mukana arjessa. Osastonhoitaja voi esimerkiksi olla mukana aamulla, kun sovitaan päivän työnjaosta, ja hän pitää tauot yhdessä henkilökunnan kanssa. Jos osastonhoitajalla olisi vain yksi yksikkö johdettavanaan, olisi hänellä paremmat mahdollisuudet olla läsnä.

”Mä luulen, että pienemmät yksiköt, olla siellä vielä enemmän ja tiiviimmin läsnä siinä yhteistyössä hoitajien kanssa.”

Hoitotyön johtajat kuvasivat, kuinka tärkeää on, että osastonhoitaja **tuntee asukkaat**. Osastonhoitaja voi tutustua asukkaisiin osallistumalla hoitoneuvotteluihin, keskustelemalla sovituista hoitolinjauksista ja olemalla mukana käymässä läpi asukkaan hoitotyön suunnitelmaa. Osastonhoitajan olisi hyvä tutustua asukkaan omaisiin, pitää heihin yhteyttä ja tukea heitä.

”Ennen kaikkea se, että osastonhoitajat on mukana kun keskustellaan ihmisten hoitolinjoista, käydään vaikka läpi hoitosuunnitelmia...niin olla siinä mukana ja siinä linjaamassa niitä toimintatapoja.”

Hoitotyön johtajat voivat ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua käymällä henkilökunnan kanssa arvokeskustelua ja **keskustelemalla** hyvästä hoidosta sekä kaltoinkohtelusta. Työyksikön arvoista voidaan keskustella päivittäin, kehityskeskusteluissa tai yksikön kehittämispäivissä. Myös kaltoinkohtelusta on hyvä puhua ja huolehtia siitä, että työyhteisö tietää, että sitä ei hyväksytä. Kaltoinkohtelu voi olla yhtenä teemana kehityskeskustelussa. Hoitotyön johtaja voi kertoa esimerkkejä siitä ja kysyä, miten hoitajat toimisivat. Eräs hoitotyön johtaja kuvasi, miten kehityskeskustelussa pohdittu kaltoinkohtelu teki ilmiötä tutummaksi, ja siihen uskallettiin puuttua paremmin. Hoitotyön johtajat kuvasivat, miten heidän täytyy pystyä keskustelemaan henkilökunnan kanssa vaikeistakin asioista. Keskustelujen käyminen vaatii hoitotyön

johtajalta ammattitaitoa ja herkkyyttä. Hoitotyön johtajat voivat keskenään keskustella hyvästä hoidosta ja siitä, mitä kaltoinkohtelu on.

”Se perusilmapiiri, että jos arvot on kohdallaan ja niitä arvoja jaksetaan muistutella mieleen ja niinkun todella jokainen henkilökohtaisesti ottaa ne arvot, niin mä uskon, että semmosta kaltoinkohtelua on vähemmän. Se tarkoittaa sitä, että niistä arvoista pitää jatkuvasti puhua ja se on aika herkkää hommaa, että miten sä muistutteleet niistä arvoista, koska väsynyttä henkilökuntaa, sitä ällöttää. Mutta sitte taas, että olis riittävän paljon sitä ammattitaitoa, et se ihminen palaa aina siihen teemaan takasin, kun sitä pikkusen ravistetaan...mut kun sulla ei ole yhtään koulutusta, sä ajattelet että taas toi on kiusaamassa turhilla höpötyksillä.”

”Yhtenä vuonna oli yhtenä kehityskeskusteluteemana kaltoinkohtelu, että miten henkilökunta näkee ja suhtautuu ja mikä siin on vaikeeta...mul oli esimerkkejä ja sitten kysyin työntekijältä, mitä ne tekee. Kaikilla oli samat kysymykset, pääasiassa se kyllä koski tätä sanallista, jos kuulee huoneessa tapahtuvan jotain outoa, miten puuttuu ja muuta...mä halusin herättää sitä ihmisen ajattelua, että näihin pitäisi puuttua.”

Kaltoinkohtelulle altistavana tekijänä oli henkilökunnan väsyminen. Hoitotyön johtajat kuvasivat, miten kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä **tukemalla henkilökunnan työssä jaksamista**. Johtajan pitäisi tuntea henkilökuntansa niin hyvin, että tunnistaa, jos he väsyvät tai ovat hermostuneempia. Jaksamista voidaan tukea kahdenkeskisten keskusteluiden avulla, antamalla positiivista palautetta asukkaan hyvästä hoitamisesta ja huolehtimalla, että kaikkien ääni tulee kuuluviin. Jos useammalla henkilöllä työyhteisössä on ongelmia jaksamisessa, voi hoitotyön johtaja miettiä ratkaisuja yhdessä heidän kanssaan. On tärkeää, että henkilökuntaa kuunnellaan ja heidät otetaan todesta. Jaksamista voidaan tukea erilaisin työvuorojärjestelyin ja antamalla tarvittaessa lomaa tai palkatonta vapaata. Johtaja voi myös kehottaa työyhteisöä ottamaan rennommin ja antaa luvan siihen, että vain pakolliset tehtävät suoritetaan.

”Mun mielestä on se lomien mahdollistaminen tässä, meillä oli maaliskuussa yli 200 järjestettävää työvuoroa, niin kenen tahansa pinnan päälle käy. Elikä silloin niitä vakituksia pitää vaan päästää pois ja toivoo, et jonain päivänä se tilanne muuttuu. Se on sen hetken tuki, että sä päästät niitä, vaikka sä tiedät, että sä päästät sen vakkarin palkattomille ja tänne tulee joku sijainen. Mut mä luotan siihen, et se sijainen tekee keikkaa, se ei ehkä ole niin hermostunut ja väsynyt, kun se ei ota sitä semmosena paineena, kuin vakituinen. Nää on niitä tukia.”

Kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä **huolehtimalla henkilökunnan osaamisesta**. Kehityskeskusteluissa tarkastellaan seuraavan vuoden tavoitteita ja osastonhoitajat huolehtivat, että kaikilla on mahdollisuus osallistua tarvittaviin koulutuksiin. Hoitotyön johtajat ovat mukana perehdyttämässä uutta henkilökuntaa.

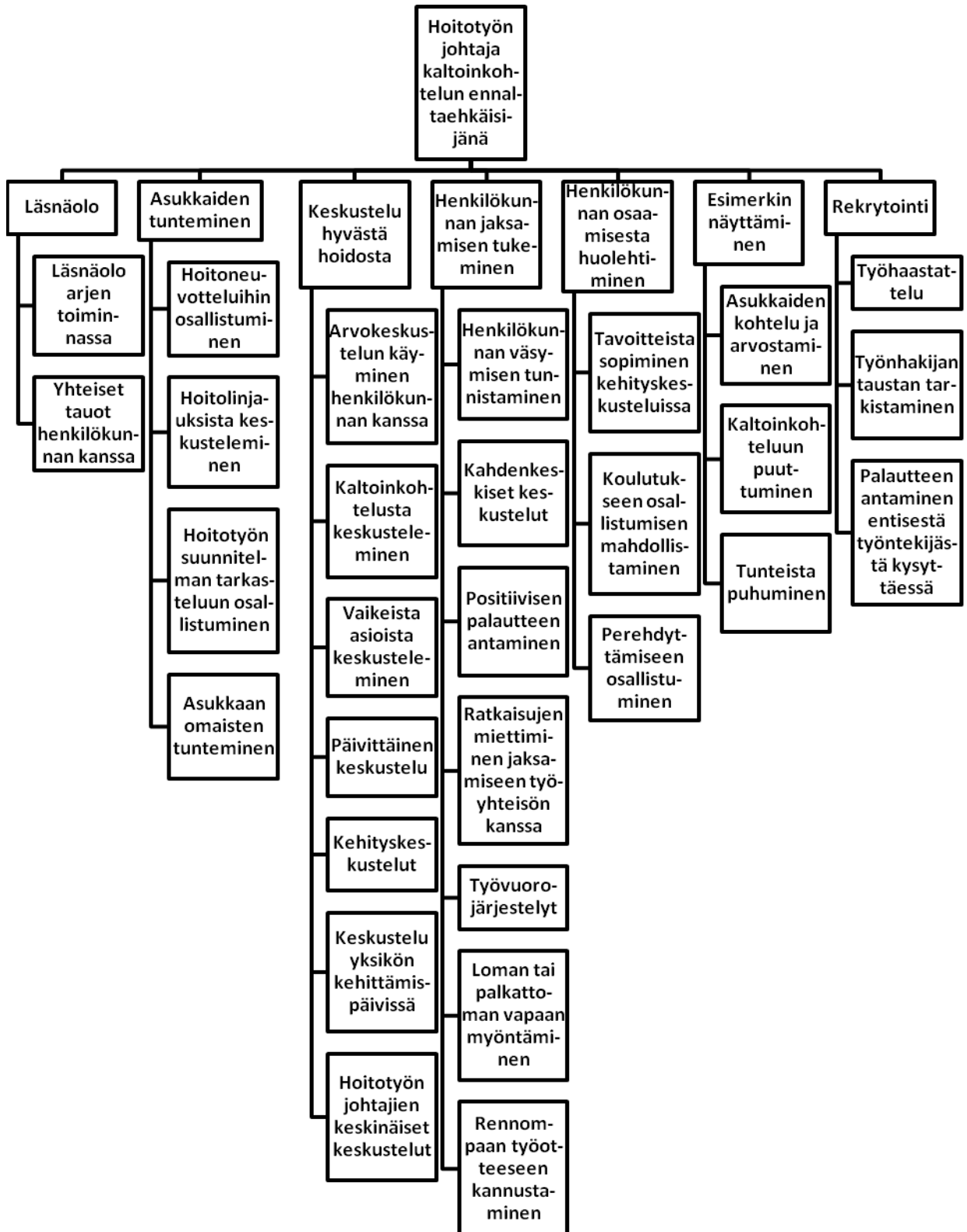
”Oon ainakin huolehtinut, että mitä tän tyyppisiä koulutuksia on ollu talossa tarjolla, et kaikki sinne pääsis ja siitä keskusteltais.”

Hoitotyön johtajan **omalla esimerkillä** on suuri merkitys. He viestivät omalla käyttäytymisellään miten asukkaita tulisi ottaa huomioon ja miten heitä kohdataan ja arvostetaan. He voivat omalla esimerkillään näyttää, kuinka työn herättämistä tunteista voi puhua. Hoitotyön johtaja on esimerkkinä työyhteisölle siitä, miten kaltoinkohteluun puututaan.

”Hänen pitäis, jos hän näkee tai kuulee sellasta, niin hänen pitäisi heti puuttua. Se on tärkein reitti ja osastonhoitaja on tärkeä linkki. Jos osastonhoitaja ikään kuin näkee, mutta ei ole näkevinään, se viestii muille työntekijöille, että tämä on sallittua. Sillon on ihan sama, mitä se osastonhoitaja puhuu muuten, jos se ei puutu niihin.”

Hoitotyön johtajat kuvasivat, että uuden henkilökunnan **rekrytoinnilla** on merkitystä kaltoinkohtelua ehkäistäessä. Haastattelutilanteessa hoitotyön johtajat pyrkivät kartoittamaan, miten työnhakija suhtautuu vanhempiin ihmisiin ja miten hän reagoi, jos asukas ei toimi hänen toiveittensa mukaan. Hoitotyön johtajat kysyvät asioita suoraan ja kuvasivat että myös vaistoavat niitä. Haastateltavalta voidaan kysyä, onko hän kohdannut kaltoinkohtelua. Joskus hoitotyön johtajat tarkistavat työnhakijan edelliseltä työnantajalta suositukset. He myös antavat palautetta, jos heiltä kysytään jostakusta työntekijästä.

”Mä yleensä työhaastattelussa kysyn, että oletko kohdannut kaltoinkohtelua ja miten reagoit siihen. Niin monikin siihen sanoo, että on tai ei ole, mut nuoremmilla ei ole sitä kokemusta, ne ei ole edes ajatellu mitä se on...ne saattaa yllättyä ja joku menee ihan, saattaa et en mä koskaan. Ja sit joku alkaa kertoo, et on mun kohdalle sattunu, mut en mä voinu ja se on ihan väärin. Must se on jo hyvä alku, et tiedostaa sen.”



Kuvio 12. Hoitotyön johtaja kaltoinkohdettujen ennaltaehkäisijänä vanhainkodissa.

5.5.4 Jokaisen hoitotyötä tekevän keinot ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua

Jokainen hoitotyötä tekevä voi ehkäistä kaltoinkohtelua **hankkimalla koulutusta ja pohtimalla omaa ammatillista identiteettiään.**

Koulutuksen ja osaamisen avulla voidaan ehkäistä kaltoinkohtelua. Vanhustenhoitotyötä tekevillä tulisi olla laajat tiedot geriatriasta, ja heidän tulisi ymmärtää vanhan ihmisen käyttäytymistä. Koulutusta tarvitaan dementoivista sairauksista ja käytöshäiriöistä. Lisäksi vuorovaikutustaitoja tulisi harjoitella ja lisätä. Organisaatio voi tarjota koulutusta ja mahdollistaa koulutukseen osallistumisen, mutta uuden tiedon sisäistäminen ja oppiminen on jokaisen henkilökohtainen asia.

”Ylipäänsä tämän sairauden, tieto siitä ja se että hoitajat osais kohdata näitä. Se on semmonen koulutusasia, pyritään käymään semmosissa koulutuksissa, että juurikin tällönsä käytösoireisia vanhuksia pystytään kohtaamaan, se on ihan semmosta tiedon hankkimista.”

Hoitotyön johtajat kuvasivat, miten hoitotyötä tekevien tulisi **tutustua itseensä ammatti-ihmisenä.** Käytännössä se tarkoittaa oman toiminnan arviointia ja palautteen pyytämistä työkavereilta. Lisäksi omaa roolia hoitotyöntekijänä ja omia motiiveja tulisi pohtia, ja tunnistaa myös omat negatiiviset tunteet ja piirteet.

”Miten hän ajattelee auttamistyöstä ja mitä on ne motiivit. Millä motiivilla teen tätä työtä ja varmaan semmonen itsetietoisuus omista motiiveista ja jos vähän pidemmälle mennään, niin miksi minä teen auttamistyötä. Mitä olen tekemässä, mitä haluan, haluanko auttaa, vai haluanko, että tää auttamistyö auttaa minua. Enkä tarkota, etteikö niitä motiiveita saisi olla, mutta et olis tietoinen motiiveista, se on aika monimutkainen juttu.”

”Minä olen sitä mieltä, että meillä pitäis olla rohkeus tehdä niitä omia naparetkiä, itseensä ihmisenä ja nimenomaan ammatti-ihmisenä tutustua ja tehdä semmosia itsearviointeja ajoittain ja olla rohkea työtovereilta pyytää ja antaa palautetta ja käydä jatkuvaa arviointikeskustelua työryhmän sisällä.”

5.5.5 Yhteenveto tutkimustuloksista

Vanhainkodeissa ilmenee vanhusten kaltoinkohtelua ja henkilökunnan on vaikea määrittellä sitä. Henkilökunnan kaltoinkohdellessa asukkaita on kaltoinkohtelu tyypillisimmin psyykkistä ja sosiaalista. Myös fyysistä kaltoinkohtelua, hoidon laiminlyöntiä ja ammattiasemaan liittyvää kaltoinkohtelua ilmenee. Taloudellinen

hyväksikäyttö on nykyään harvinaisempaa kuin aikaisemmin. Kaltoinkohtelu voi olla näkymätöntä tai se voi liittyä käytettävissä oleviin resursseihin. Se on useammin tahatonta kuin tahallista. Henkilökunnan lisäksi toiset asukkaat ja omaiset saattavat kaltoinkohdella vanhainkodin asukkaita.

Kaltoinkohtelulle altistavat tekijät liittyvät henkilökuntaan, asukkaaseen, vierailevaan omaiseen sekä organisaation ja yksikön toimintaan. Altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi henkilökunnan osaaminen ja jaksaminen sekä asukkaan muistisairaus tai aggressiivinen käyttäytyminen. Työskentelytapa vaikuttaa siihen, miten asukkaita kohdellaan ja tehtävä- tai hoitajakeskeinen työskentelykulttuuri voi altistaa asukkaita kaltoinkohtelulle.

Hoitotyön johtaja saa tietää kaltoinkohtelusta joko tekemällä omia havaintoja tai kuulemalla tapahtuneesta osaston henkilökunnalta, osaston ulkopuoliselta henkilökunnalta tai omaisilta. Hoitotyön johtajat selvittävät tapahtunutta, puuttuvat siihen ja sopivat jatkotoimenpiteistä.

Vanhainkodeissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä. Ennaltaehkäisyn keinot liittyvät organisaation tai vanhainkodin toimintaan, yksikön ja työyhteisön keinoihin sekä hoitotyön johtajan sekä jokaisen hoitoon osallistuvan keinoihin. Kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä esimerkiksi kouluttamalla henkilökuntaa, kehittämällä työskentelytapoja sekä johtamisen keinoin.

6 POHDINTA

6.1 Keskeisten tutkimustulosten tarkastelu

6.1.1 Kaltoinkohtelun ilmeneminen vanhainkodissa

Kaltoinkohtelu käsitteenä ja kaltoinkohtelun määrittely ei hoitotyön johtajien mukaan ollut helppoa, ja useat tutkimukseen osallistujat uskoivat, että kaikilla työyhteisön jäsenillä ei ole asiasta samanlaista käsitystä. Peduzzin ja kumppaneiden (1997) tutkimuksessa noin puolet hoitokotien johtajista uskoi, että terveydenhuollon henkilöstöllä on yhteneväinen käsitys siitä, mitä kaltoinkohtelu on.

Psyykinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu on vanhainkodissa yleisempää kuin fyysinen kaltoinkohtelu. Samanlaisia tuloksia ovat esittäneet Isola ja kumppanit (1997) sekä Wang ja kumppanit (2007). Isola ja kumppanit (1997) esittivät, että yleisin kaltoinkohtelun muoto vanhainkodeissa on hoidon laiminlyönti. Helsingin kaupungin vuonna 2007 julkaistussa omaiskyselyssä 10 % omaisista oli sitä mieltä, että asukas on kokenut tutkimusten laiminlyöntiä tai hoitajan työtehtävien laiminlyöntiä. Tässä tutkimuksessa hoidon laiminlyönti ei noussut erityisen voimakkaasti esille. Se ilmeni hoito-ohjeiden noudattamatta jättämisenä tai hoitamatta jättämisenä. Ehkä hoidon laiminlyönti on kaltoinkohtelun muoto, joka omaisille näyttäytyy helpoimmin. Sen määrittelyyn vaikuttaa mahdollisesti myös hoitotyötä tekevien ja omaisen tai asukkaan erilainen näkemys tarvittavasta hoidosta.

Kysyttäessä, mitä kaltoinkohtelusta tulee mieleen, usea hoitotyön johtaja aloitti pohtimalla hoitajan haitallisen vallan käyttöä. Aikaisemmissa tutkimuksissa hoitajan ammattiasemaan liittyvää kaltoinkohtelua on kuvattu vain vähän (Richardsson ym. 2002). Haitallisen vallan käyttö on asukkaan puolesta päättämistä ja määräämistä. Se nousi esiin myös Teeren ja kumppaneiden (2006) tutkimuksessa eettisesti ongelmallisista tilanteista vanhustenhoidossa.

Mielenkiintoinen näkökulma ammattiasemaan liittyvään vallan käyttöön oli vallan käyttö ruuan kautta. Useat hoitotyön johtajat kuvasivat sitä ja se ilmeni esimerkiksi niin,

että asukas ei itse saa päättää, mitä syö tai juo, tai henkilökunta päättää, milloin asukkaan olisi syytä laihduttaa. Hoitotyön johtajien mukaan henkilökunta oli sitä mieltä, että asukkaat eivät kykene itse syömään tai ottamaan ruokaa tai päättämään, mitä syövät. Asukkaan laihduttamista perusteltiin asukkaan hyvällä ololla, mutta myös sillä, että henkilökunnan on helpompi hoitaa asukkaita, jotka eivät ole ylipainoisia.

6.1.2 Kaltoinkohtelulle altistavat tekijät vanhainkodissa

Kaltoinkohtelulle altistavat tekijät kiinnostivat, koska uskottiin, että ne tunnistamalla voidaan ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on esitetty, että toisaalta vähemmän koulutettu tai kouluttamaton henkilökunta (Isola ym. 1995) ja toisaalta sairaanhoitajat (Wang 2007) kaltoinkohtelisivat vanhuksia muita enemmän. Tässä tutkimuksessa ei selkeästi noussut esille, että hoitajan peruskoulutuksella olisi merkitystä siihen, millä tavoin he kohtelevat asukkaita. Haastattelussa useampi osallistuja sanoi, että ei osaa yhdistää peruskoulutusta asukkaan kohteluun ja esimerkkejä kaltoinkohtelusta nousi esille kaikista ammattiryhmistä. Kouluttamaton henkilökunta voi syyllistyä huonoon kohteluun muita herkemmin, mutta toisaalta hoitotyön johtajien mukaan myös kouluttamaton henkilökunta voi hoitaa asukkaita asiantuntevasti. Peruskoulutusta enemmän vaikuttavat henkilökunnan osaaminen ja ammattitaito siihen, millä tavoin he kohtelevat asukkaita. Huono ammattitaito altistaa kaltoinkohtelulle, etenkin tilanteissa, joissa hoidetaan muistisairaita, käytösoireisia asukkaita. Hawes (2003), Goergen (2001) ja Kitchen ym. (2002) ovat esittäneet vastaavia tuloksia henkilökunnan ammattitaitoon ja osaamiseen liittyen.

Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa (Gibbs & Young 2007, Liao ym.2007, Lindblom ym. 2007, Wang 2005, Shaw 2004, Hawes 2003, Glendenning 1997) on noussut esiin henkilökunnan jaksamisen ja asukkaiden huonon kohtelun välinen yhteys. Myös tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat kuvasivat, että henkisesti ja fyysisesti uupunut tai stressistä ja kiireestä kärsivät henkilökunta voi kaltoinkohdella asukkaita muita herkemmin. Useat haastateltavat kuvasivat ongelmia henkilöstön saatavuudessa ja sitä, miten vakituinen henkilökunta uupuu, kun yksiköissä on paljon lyhytaikaisia sijaisia tai

sijaisia ei saada lainkaan. Henkilökunnan jaksaminen on todellinen ongelma, joka altistaa vanhainkodissa asuvia vanhuksia kaltoinkohtelulle.

Hoitotyön johtajat kuvasivat henkilökunnan persoonallisuuteen ja kulttuuriseen taustaan liittyviä tekijöitä, jotka voivat altistaa vanhuksia kaltoinkohtelulle vanhainkodissa. Moni hoitotyön johtaja kertoi haastattelun aikana, että omassa yksikössä työskentelee useita henkilöitä, joilla on eri kulttuurinen tausta. Osa hoitotyön johtajista kuvasi, että hoitajan kulttuurinen tausta voi vaikuttaa positiivisesti siihen, miten hän kohtelee asukkaita. Kulttuurisen taustan katsottiin myös voivan altistaa kaltoinkohtelulle, jos hoitajalla ja hoidettavalla ei ole yhteistä kieltä tai hoitajan asenne hoitamista kohtaan on hyvin hoitajakeskeinen. Hoitajan kulttuurinen tausta kaltoinkohtelulle altistavana tekijänä ei ole noussut aikaisemmissa tutkimuksissa esille. Se on kuitenkin kiinnostava ja tärkeä asia, koska henkilökuntapulasta kärsivässä vanhustenhoidossa työskentelee jatkuvasti enemmän vieraasta kulttuurista saapuvaa henkilökuntaa.

Muistisairaat, psyykkisesti oirehtivat, liikuntakyvyttömät ja paljon apua tarvitsevat asukkaat ovat muita asukkaita suuremmassa riskissä joutua kaltoinkohdelluiksi. Etenkin dementiaa sairastavat henkilöt ovat erityisen haavoittuvassa asemassa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu vastaavia tuloksia (Gibbs & Young 2007, Liao & Mosqueda 2007, Topo ym. 2007, Erlingsson ym. 2006, Hawes 2003, Perälä & Räikkönen 2000, Glendenning 1997, Isola ym. 1995). Dementiaa sairastavien henkilöiden määrä lisääntyy jatkuvasti ja vuonna 2010 Suomessa on arvioitu olevan 130 000 jonkin asteisesta dementiaasta kärsivää henkilöä. (Alzheimer-keskusliitto 2007). Jatkossa vanhainkodeissa on hoidossa entistä enemmän henkilöitä, jotka ovat alttiita kaltoinkohtelulle.

Aggressiivisesti käyttäytyvät asukkaat ovat muita suuremmassa vaarassa joutua kaltoinkohdelluiksi vanhainkodissa. Useampi haastatteluun osallistunut hoitotyön johtaja sanoi, että voisi hyvin kuvitella, että itsekkin aivan tahattomasti ottaisi asukkaasta kovakouraisesti kiinni tämän käyttäytyessä aggressiivisesti. Asukkaan aggressiivinen käyttäytyminen liittyy usein muistisairauteen tai psyykkiseen sairauteen. Henkilökunta saattaa vastata asukkaan aggressiiviseen käyttäytymiseen kovakouraisin ottein. Lindblom kumppaneineen (2007) ja Shaw (2004) ovat esittäneet samanlaisia tutkimustuloksia.

Hoitotyön johtajat kuvasivat, että omaiset eivät aina uskalla puuttua kaltoinkohteluun pelätessään sen vaikuttavan läheisensä hoitoon. Yhtenä altistavana tekijänä nousikin esille asukkaan omaiset. Jos henkilökunta kokee omaiset hankalina tai haasteellisina, voidaan se kostaa asukkaalle. Omaisten pelko siitä, että kaltoinkohteluun puuttuminen huonontaa asukkaan hoitoa ei välttämättä ole aiheeton.

Yksikössä vallitseva tehtäväkeskeinen toimintatapa, jossa rutiinit määrittävät toimintaa, altistaa vanhuksia kaltoinkohtelulle, samoin kuin hoitajakeskeinen toimintatapa, jossa asukkaan tarpeet eivät ole ensisijaisia. Näissä tilanteissa asukkailla ei ole mahdollista osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, eikä aina edes siihen, mihin aikaan haluaa käydä wc:ssä. Teeri ja kumppanit (2006) sekä Goergen (2001) ovat omissa tutkimuksissaan kuvanneet rutiininomaista, tehtäväkeskeistä työskentelyä ja sitä, kuinka se altistaa kaltoinkohtelulle. Henkilökunnan kiire ja se, ettei henkilökuntaa ole riittävästi, vaikuttavat myös asukkaiden hoitoon. Näissä tilanteissa kaltoinkohtelu voi olla tahatonta: henkilökunnan aika ei yksinkertaisesti riitä asukkaaseen ja hänen tarpeisiinsa paneutumiseen. Topo ja kumppanit (2007) sekä Goergen (2001) ovat myös nostaneet esille henkilökunnan kiireen vaikutuksen siihen, miten työ tehdään. Henkilökunnan määrän ja tehtäväkeskeisen toiminnan voisi ajatella liittyvän toisiinsa. Kun ei ole riittävästi henkilökuntaa, on mahdollista tehdä vain välttämättömät asiat, ja jotta ne saadaan tehdyksi, on hoitajan päätettävä, missä järjestyksessä tehtävät suoritetaan. Toisaalta taustalla on varmasti ajattelua siitä, että tietyt tehtävät on suoritettava tietyinä aikana ja että tietyt asiat kuuluvat asukkaan jokapäiväiseen avustamiseen asukkaan toiveista huolimatta.

Teeri ja kumppanit (2006) toivat esiin, että lyhytaikaisessa työsuhteessa työskentelevät hoitajat voivat kohdella asukkaita muita huonommin. Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat kuvasivat paljon ongelmia henkilökunnan saatavuudessa. Yksikössä käytettiin paljon lyhytaikaisia sijaisia. Lyhytaikaisten sijaisten ei kuvattu kohtelevan asukkaita huonommin, mutta he ehtivät tutustua asukkaisiin huonommin, mikä vaikutti hoidon laatuun. Sijaisten suuri määrä vaikutti enemmän vakituisen henkilökunnan jaksamiseen.

6.1.3 Hoitotyön johtajan toiminta kaltoinkohtelutilanteissa

Hoitotyön johtajat saavat tietää kaltoinkohtelusta usealta eri taholta. Yksikön oma ja ulkopuolinen henkilökunta kertoo siitä. Henkilökunnan ei ole helppo tulla kertomaan työtoverinsa toiminnasta esimiehelle. Jos kaltoinkohtelijana on työyksikössä toimiva sijainen, on henkilökunnan paljon helpompi puuttua ja kertoa hänen toiminnastaan. Calcraft (2005) ja Richardsson kumppaneineen (2002) ovat todenneet, että kaltoinkohteluun puuttuminen vaatii henkilökunnalta rohkeutta, eikä siitä ole helppo kertoa esimiehelle.

Myös omaiset kertovat hoitotyön johtajalle, jos epäilevät kaltoinkohtelua. Osa tutkimukseen osallistujista kuvasi, että omaisen rooli on muuttunut ja nykypäivän omaiset uskaltavat entistä rohkeammin puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin. Toisaalta kuvattiin, että omaiset seuraavat tilanteita pitkään, eivätkä uskalla puuttua niihin ajoissa. Monesti kaltoinkohtelu oli jo vakavaa siinä vaiheessa, kun omainen otti yhteyttä hoitotyön johtajaan. Vanhainkotien johtajat ja ylihoitajat saivat osastonhoitajia useammin kuulla kaltoinkohtelusta asukkaan omaiselta. Erilaisilla omaiskyselyillä kartoitetaan omaisten näkemyksiä hoidosta ja esimerkiksi Helsingin vanhainkodeissa tehdyssä kyselyssä kolmesta viiten prosenttia omaisista arvioi, että heidän läheistään on kaltoinkohdeltu (Muurinen ym. 2007).

Kun kaltoinkohtelua on tapahtunut tai sitä epäillään tapahtuneen, ryhtyy hoitotyön johtaja selvittämään, mitä oikeastaan on tapahtunut. Tapahtunutta selvitetään keskustelemalla henkilökunnan ja kaltoinkohtelusta syytetyn kanssa, perehtymällä asukkaan asiakirjoihin ja joskus keskustelemalla asukkaan kanssa. Joissakin tilanteissa pidetään yhteinen kokous asian pohtimiseksi, myös omainen voidaan kutsua paikalle. Puuttuessaan kaltoinkohteluun hoitotyön johtaja keskustelee usein koko työyhteisön kanssa hyvästä hoidosta ja kaltoinkohtelusta. Hoitotyön johtajat kertoivat puuttuvansa aina kaltoinkohteluun, vaikka se merkitsisi sitä, että sen jälkeen työyksiköstä puuttuu jälleen yksi työntekijä. Ongelmalliseksi koettiin kaltoinkohtelun määrittely, eli mihin pitää puuttua ja mitä tilanteita voi vielä seurata. Payne ja Fletcher (2005) ovat esittäneet samansuuntaisia tuloksia hoitotyön johtajan toiminnasta kaltoinkohtelutilanteessa. Henkilökunta reagoi eri tavoin hoitotyön johtajan puuttuessa kaltoinkohteluun. Osa puolustautuu, osa tunnustaa toimineensa väärin, osa saattaa syytellä asukasta tai

omaista. Kaltoinkohtelusta syytetty henkilö voi myös irtisanoutua tai jäädä sairauslomalle. Puuttuminen vaatii hoitotyön johtajalta suurta ammattitaitoa ja tilanneherkkyyttä.

6.1.4 Pohdinta kaltoinkohtelun ennaltaehkäisystä vanhainkodissa

Hoitotyön johtajien mukaan kaltoinkohtelu on pitkään ollut asia, josta ei olla keskusteltu ääneen. Koska siitä ei ole puhuttu, ei voida olettaa, että henkilökunta automaattisesti osaisi tunnistaa kaiken kaltoinkohtelun ja toimia tilanteissa oikein. Siksi onkin tärkeää, että asiasta keskustellaan ja yksiköissä sovitaan yhdessä, miten toimitaan, jos epäillään kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelusta pitää puhua sen oikealla nimellä ja vanhainkodeissa on hyvä tietää, että sitä saattaa ilmetä. Kun ilmiö tunnistetaan, voidaan seurata paremmin, esiintyykö sitä. Kaltoinkohtelusta on hyvä kertoa myös vanhainkodin asukkaille ja omaisille. Jogerst ja kumppanit (2006), Kivelä ja kumppanit (2001) sekä Peduzzi kumppaneineen (1997) ovat esittäneet samoja keinoja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn.

Riittävä henkilöstömäärä yksiköissä koettiin yhdeksi tavaksi ehkäistä kaltoinkohtelua. Samalla kuitenkin hoitotyön johtajat kuvasivat jatkuvia vaikeuksia saada sijaisia ja vakituistakin henkilökuntaa. Olisiko lisävakansseista todellista apua, jos henkilökuntaa ei saada palkattua avoimiin toimiin? Toisaalta alan vetovoimaisuutta voitaisiin edistää sillä, että vanhainkotien henkilöstömitoitukset olisivat suuremmat, mikä puolestaan ehkäisisi kaltoinkohtelua. Moni tutkimukseen osallistuja totesi itsekkin, että ehkä henkilöstön lisääminen ei ole ensisijainen ennaltaehkäisyn keino, mutta he silti halusivat nostaa asian esille. Varahenkilöstön määrän lisääminen turvaisi äkillisistä poissaoloista johtuvat henkilökunnan puutosvuorot, ja näin asukkaita olisi hoitamassa tuttuja ihmisiä jatkuvasti vaihtuvien sijaisten tilalla.

Työyksikön rutiinit ja tehtävä- sekä hoitajakeskeinen toimintatapa altistavat vanhuksia kaltoinkohtelulle. Ratkaisuksi tähän hoitotyön johtajat esittivät toimintatapojen kehittämistä entistä yhteisöllisemmiksi. Käytännössä tämä tarkoittaa yhdessä olemista ja yhdessä tekemistä asukkaiden kanssa, laitosvaatteista luopumista, yhdessä ruokailua ja omaisten ottamista mukaan aiempaa enemmän. Toiminnan muuttaminen tähän suuntaan ei vaadi juurikaan lisää henkilökuntaresursseja, vaan tarjoaa henkilökunnalle jopa

mahdollisuuden tehdä työtään rennommin. Tämä vaatii henkilökunnalta vanhoista asenteista ja perinteisestä roolijaosta luopumista. Myös Calcraft (2005), Payne ja Fetcher (2005), Hirst (2000) ja Peduzzi kumppaneineen (1997) ovat esittäneet, että kaltoinkohtelua voidaan ehkäistä toimintatapoja kehittämällä. Perälän ja Räikkösen (2000) mukaan omahoitajan nimeäminen parantaa asukkaan kohtelua. Myös tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat kuvasivat, että omahoitaja tuntee asukkaan parhaiten ja voi sillä tavoin vastata paremmin tämän tarpeisiin. Useat osallistujat nostivat kuitenkin esiin sen, että omahoitaja voi väsyä hoidettavaan asukkaaseen ja tarvittaessa on oltava valmis antamaan omahoitajalle vapaapäivä asukkaan hoidosta tai jopa vaihtamaan omahoitajaa kokonaan. Omahoitajalla on paljon valtaa, ja onkin tärkeää, että työyhteisö ja hoitotyön johtaja ovat selvillä, minkälaisia hoitolinjauksia omahoitaja on suunnitellut.

Asukkaan aggressiivinen käyttäytyminen voi laukaista kaltoinkohtelutilanteen. Työyhteisöissä tulisi sopia etukäteen, miten toimitaan aggressiivisesti käyttäytyvän tai muuten negatiivisia tunteita hoitajassa herättävän asukkaan kanssa. Hoitotyön johtajat kuvasivat, että hyvä tapa on ottaa tilanteessa aikalisä ja tarvittaessa vaihtaa hoitajaa. Vaatii kuitenkin kypsää ja hyvää työyhteisöä, jotta hoitaja uskaltaa sanoa, että ei pärjää asukkaan kanssa. Työstä nousevista tunteista tulisi keskustella työyhteisöissä. Keskusteluja käydään monesti hoitotyön johtajan johdolla ja harvemmin työnohjauksessa. Hoitotyön johtajien mukaan työnohjaus on hyvä tilanne keskustelulle ja oppimiselle. Vanhainkocodeissa voisi olla hyvä pohtia, pitäisikö työnohjausta käyttää enemmän työyhteisöjen ja yksittäisten henkilöiden tukemiseksi ja osaamisen kehittämiseksi. Myös aikaisemmat tutkimukset puoltavat tunteista keskustelua ja työnohjausta kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyn keinoina (Calcraft 2005, Payne & Fletcher 2005, Burgess ym. 2000).

Hoitotyön johtajalla on merkittävä rooli kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemisessä. Liukkosen (1990) mukaan osastonhoitaja vaikuttaa siihen, minkälaista hoitoa osastolla annetaan, ja häneltä toivotaan esimerkiksi toimintalinjojen selkeyttämistä ja tavoitteiden asettamista hoidon laadulle. Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat korostivat osastonhoitajan läsnäoloa ja sitä, että hän tuntee yksikön asukkaat. Arjessa mukana oleminen ei tarkoittanut heidän mukaansa hoitotyöhön osallistumista, vaan näkyvillä oloa ja sitä, että tietää, mitä omassa yksikössä tapahtuu. Näin osastonhoitaja voi

jokapäiväisessä työssään linjata asukkaiden hoitoa ja yksikön toimintaa. Hoitotyön johtaja on myös esimerkkinä muulle henkilöstölle.

Hoitotyön johtaja voi ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua henkilökunnan jaksamista tukemalla. Hoitotyön johtajat kuvasivat, että jaksamisen tukemiseen ei löydy mitään erikoisia keinoja. On tärkeä kuunnella henkilöstöä ja ottaa heidät todesta. Työvuorojärjestelyt nousivat yhdeksi keinoksi tukea jaksamista. Käytännössä työvuorojärjestelyjen avulla hoitotyön johtajat vastasivat henkilökunnan yksilöllisiin tarpeisiin. Vanhainkodeissa voisi olla hyvä pohtia työvuoroja ja henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia omiin työaikoihin, tämä nousi yhdeksi tavaksi tukea jaksamista ja samalla ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut esiin henkilöstön jaksamisen tukeminen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyn keinona (Erlingsson ym. 2006, Payne & Fletcher 2005, Glendenning 1997, Isola ym. 1995).

Henkilöstöpulasta kärsivässä vanhustenhuollossa rekrytointi on hoitotyön johtajien arkipäivää, ja rekrytoinnilla voidaan ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Yleisesti haastattelutilanteessa hoitotyön johtajat pyrkivät kartoittamaan työnhakijan asenteita vanhuksia kohtaan, osa kysyi suoraan, onko hakija kohdannut kaltoinkohtelua tai miten hän toimisi, jos sellaista työpaikalla tapahtuisi. Työnhakijasta saatettiin kysyä suosituksia edelliseltä työnantajalta, mutta niin ei tehty automaattisesti. Rekrytointitilanteessa olisi hyvä aina tarkistaa työnhakijan tausta joko kysymällä edelliseltä työnantajalta tai kirjallisesta työtodistuksesta. Payne ja Fletcher (2005) sekä Burgess (2000) ovat esittäneet rekrytointikäytäntöjen kehittämistä kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyn keinoksi.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmista (Kylmä & Juvakka 2007).

Tutkimustulosten **uskottavuutta** pyrittiin varmistamaan palauttamalla aineisto tutkimukseen osallistuneille hoitotyön johtajille. Tutkija sopi jo haastattelutilanteessa,

että lähettää yhteenvedon tutkimustuloksista osallistujille. Käytännössä jokaiselle osallistujalle lähetettiin sähköpostitse tiivistelmä tutkimustuloksista ja heitä kehoitettiin pohtimaan, onko tuloksissa jotain yllättävää tai jotain sellaista, joka ei heistä liity ilmiöön. Osallistujilla oli myös mahdollisuus tehdä lisäyksiä aineistoon. Tämän jälkeen tutkija soitti osallistujille ja keskusteli heidän kanssaan tuloksista. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli vuosilomalla, tutkija sai puhelimitse kiinni 4 osallistujaa ja lisäksi 3 osallistujaa lähetti kommenttinsa sähköpostitse. Tutkimustuloksissa ei ollut mitään sellaista, joka olisi yllättänyt tai joka ei osallistujien mielestä kuulunut aiheeseen. Yksi osallistuja halusi vielä täydentää haastatteluaan sähköpostikommenteilla. (Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2006, Tuomi & Sarajärvi 2006.)

Toinen tapa lisätä tulosten uskottavuutta on se, että tutkija on tekemisissä ilmiön kanssa niin pitkän aikaa, että se tulee tutuksi (Kylmä & Juvakka 2007). Tämän tutkimuksen tekijällä on itsellään pitkä työkokemus vanhusten hoitotyöstä ja hoitotyön johtajana toimimisesta. Se helpotti tutkimukseen osallistuneiden maailman ymmärtämistä.

Laadullisen tutkimuksen tekijälle suositellaan, että hän tekisi muistiinpanoja tutkimusprosessin aikana esimerkiksi tutkimuspäiväkirjaan (Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2006). Tutkija ei pitänyt erillistä tutkimuspäiväkirjaa, mutta teki merkintöjä kunkin haastattelun jälkeen samalla, kun litteroi sitä. Käytännössä muistiinpanot käsittelivät usein tutkijan roolia haastattelussa ja sitä, miten sitä voisi seuraavaa haastattelua ajatellen tarvittaessa muuttaa. Uskottavuutta lisättiin käyttämällä suoria lainauksia tutkimukseen osallistuneiden haastatteluista. Niiden avulla lukija voi tutustua siihen, millä tavoin osallistajat kuvasivat ilmiötä. (Hirsjärvi & Hurme 2000).

Uskottavuutta olisi voitu lisätä aineistotriangulaation avulla eli keräämällä tutkimusaineistoa myös muilla tavoin kuin haastattelemalla tai laajentamalla osallistujajoukkoa (Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2006, Tuomi & Sarajärvi 2006). Aineistoa olisi voitu kerätä haastatteluiden lisäksi esimerkiksi pyytämällä hoitotyön johtajia kirjoittamaan kokemuksistaan. Tähän ei kuitenkaan päädytty, koska aineisto olisi paisunut niin suureksi, että sen hallitseminen olisi ollut vaikeaa. Aineistoa olisi voinut kerätä myös muilta, kuin hoitotyön johtajilta, jotta ilmiöstä olisi saatu

mahdollisimman kattava kuva, mutta näin ei tehty, koska tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena olivat hoitotyön johtajien käsitykset aiheesta.

Kun tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan **vahvistettavuuden** näkökulmasta, tarkastellaan koko tutkimusprosessia. Tutkimusprosessi on kuvattava niin tarkasti, että lukija pystyy sitä seuraamaan. Tutkimusprosessin kulkua on kuvattu läpi koko tutkimusraportin. Tutkimuksen ohjaajat auttavat tutkijaa merkittävästi oikealla tiellä pysymisessä tutkimuksen eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2006.)

Analysoidessaan aineistoa tutkija on tehnyt ratkaisuja sen pää- ja alaluokista ja luokkien nimeämisestä. Joku toinen tutkija olisi voinut päätyä erilaiseen luokitteluun, ja joskus voidaankin käyttää kahta itsenäistä tutkijaa, jotka jakavat aineiston ja tekevät luokittelun, minkä jälkeen niitä verrataan ja yhdistellään. (Burla, Knierim, Barth, Liewald, Duetz & Abel 2008, Polit & Beck 2006.) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuitenkin kuuluu, että todellisuus voidaan nähdä usealla eri tavalla, joten jokaisen tutkijan tekemä analyysi on yhtä tärkeä kuvaus todellisuudesta (Kylmä & Juvakka).

Refleksiivisyys sisältää tutkijan oman toiminnan tarkastelun tutkimusprosessin aikana. Tässä tutkimuksessa tutkittava ilmiö oli tutkijalle tuttu ja hänellä oli siitä omia ennakkoletuksia. Maailma, jossa ilmiötä tutkittiin, ja tutkimukseen osallistuneiden työ on tutkijalle tuttua. Se helpotti luottamuksellisen suhteen luomista tutkimukseen osallistujiin, ja yhteinen kieli löytyi helposti. Tutkijan oli helppo ymmärtää, mistä osallistujat puhuivat. Ongelmana oli se, että tutkijan oli vaikea pitää omia mielipiteitään ja ajatuksiaan poissa keskustelusta. Välillä haastattelu olikin enemmän keskustelua yhteisistä kokemuksista. Tutkija jätti tutkimusraportista pois sellaiset asiat, joissa epäili johdatelleensa liikaa osallistujaa. Käytännössä näitä tilanteita ei ollut montaa ja koska samat teemat toistuivat, ei ilmiöstä jäänyt mitään oleellista pois. Ilmiön tuttuus helpotti siihen tutustumista ja aineiston analysointia, mutta toisaalta omat ennakkokäsitykset saattoivat vaikuttaa niin, että aineiston luokat nimettiin liian varhain, eikä aineistoa osattu katsoa riittävän kaukaa. (Dowling 2006.)

Kun tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan **siirrettävyyden** näkökulmasta, pohditaan, millä tavoin tutkimustulokset ovat siirrettävissä toiseen vastaavanlaiseen ympäristöön

tai tilanteeseen. Siirrettävyys riippuu siitä, kuinka samankaltainen toinen ympäristö ja tilanne ovat. Voidakseen arvioida siirrettävyyttä lukijan on saatava riittävän hyvä kuva siitä, minkälaisessa ympäristössä tutkimus on tehty. Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneita hoitotyön johtajia kuvailtiin taustatietojen avulla. Organisaatiota, jossa tutkimus tehtiin, ei kuvattu osallistujien yksityisyyden suojaamiseksi. Jos tutkimusraportissa olisi kuvattu, minkä kokoisista vanhainkodeista ja missä päin Suomea sijaitsevista vanhainkodeista oli kysymys, olisi lukijan ollut helpompi arvioida tulosten siirrettävyyttä johonkin toiseen yksikköön. (Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2006, Tuomi & Sarajärvi 2006).

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella tutkimusprosessin eri vaiheissa. Jo aiheen valinta on eettinen ratkaisu. (Kylmä & Juvakka 2007.) Vanhusten kaltoinkohtelu vanhainkodissa on arka aihe, josta on vaiettu pitkään. Tässä tutkimuksessa on tarkoituksena nostaa tärkeä aihe esille ja pyrkiä löytämään keinoja, joilla sitä voidaan ennaltaehkäistä. Tutkija on joutunut pohtimaan tutkimuksen mahdollisia haittoja, esimerkiksi sitä, että aihe tuo vanhustenhuollon ja siellä toimivan henkilöstön julkisuudessa negatiiviseen valoon. Tutkimuksella ei ole tarkoitus vahingoittaa vanhustenhuollossa työskenteleviä tai alan vetovoimaisuutta, joten siihen on tutkimusraportin kirjoittamisessa kiinnitetty erityistä huomiota.

Tutkimuksen tekemiseen tarvittiin kohdeorganisaatiosta tutkimuslupa, mutta ei eettisen toimikunnan lausuntoa. Jokainen tutkimukseen osallistuva henkilö täytti lomakkeen tietoisesta suostumuksesta (liite 6). (Whiting 2008, Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tehdäkseen päätöksen osallistumisesta henkilöillä on oltava riittävästi tietoa tutkimuksesta. (Whiting 2008, Kylmä & Juvakka 2007.) Riittävä tieto pyrittiin takaamaan lähettämällä etukäteen informointikirje ja kertomalla vielä puhelinkeskustelun aikana tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta. Tässä tutkimuksessa tutkija otti yhteyttä tutkimuksen perusjoukkoon kuuluviin hoitotyön johtajiin ja tiedusteli heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseen puhelimitse. Suurin osa oli heti halukkaita osallistumaan tutkimukseen, mutta jos tutkija havaitsi puhelinkeskustelun aikana hoitotyön johtajan empivän, ehdotti hän, että ei vielä sovita

haastattelu-aikaa ja jos henkilö haluaa osallistua tutkimukseen, ottaa hän itse myöhemmin yhteyttä tutkijaan. Haastattelujen yhteydessä useat osallistujat nostivat esillet aiheen tärkeyden ja kertoivat siksi osallistuvansa tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuneille korostettiin, että he voivat halutessaan jälkikäteenkin kieltää aineiston, tai sen osan käyttämistä tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007). Kukaan ei näin tehnyt.

Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyttä on suojattava tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Whiting 2008, Kylmä & Juvakka 2007). Osallistujien nimet ovat ainoastaan suostumuslomakkeissa, joita tutkija säilyttää lukitussa tilassa. Taustatietolomakkeissa ja haastatteluiden nauhoituksissa tai puhtaaksi kirjoitetuissa haastatteluissa ei ole tunnistetietoja, joista haastateltavat voisi tunnistaa. Haastattelut on tallennettu tietokoneen muistitikulle ja suojattu salasanalla. Tutkimuksen kohdeorganisaatiota ei raportoida ja henkilöiden taustatiedot on kuvattu niin, ettei niistä pysty heitä tunnistamaan. Tutkijalla oli taustatietolomakkeessa kysymys organisaation tai yksikön koosta, mutta sitä ei voida raportoida osallistujien anonymiteetin turvaamiseksi.

Tutkimuksen tuloksia kuvatessa on käytetty suoria lainauksia, mutta niistä on poistettu mahdolliset murre-sanat, joiden perusteella tutkimukseen osallistujan voisi tunnistaa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tuloksia kirjoitettaessa on jouduttu tekemään muitakin eettisiä ratkaisuja osin osallistujien tai heidän esimerkeissään kuvaamiensa henkilöiden tai organisaatioiden yksityisyyden suojaamiseksi, mutta myös siksi, että mitään tiettyä kansallisuutta tai ammattiryhmää ei leimattaisi. Tutkimustulokset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti (Kylmä & Juvakka 2007).

6.4 Johtopäätökset, suositukset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset ja suositukset:

1 Henkilökunnan voi olla vaikea tunnistaa kaltoinkohtelua, eikä yksiköissä ole siitä yhtenäistä näkemystä. Kaltoinkohtelusta tulisi keskustella ja järjestää koulutusta sen tunnistamiseksi.

2 Vanhainkodeissa ilmenee useita eri kaltoinkohtelun muotoja. Kaltoinkohtelija voi olla henkilökuntaan kuuluva, laitoksessa vieraileva omainen tai siellä asuva toinen asukas. Suomessa ei ole käytössä yhtenäistä seurantajärjestelmää kaltoinkohtelulle. Sellainen

olisi tärkeä kehittää – joko valtakunnallisesti tai organisaation omaksi – jotta saataisiin selville, kuinka laajasta ilmiöstä on kysymys.

3 Hoitotyön johtajat tunnistivat useita kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä. Ne liittyvät henkilökuntaan, asukkaaseen, vierailevaan omaiseen sekä organisaation tai yksikön toimintaan. Yksiköissä tulisi pohtia siellä ilmeneviä kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä ja suunnitella, millä tavoin niihin voidaan puuttua ja siten ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua.

4 Hoitotyön johtajien mukaan kaltoinkohtelu on useammin tahatonta kuin tahallista. Tahattoman kaltoinkohtelun taustalla on usein osaamattomuus tai ajattelemattomuus ja asukkaiden kaltoinkohtelussa toisiaan muistisairaus. Yksiköissä tulisi avoimesti keskustella tilanteista, joissa kaltoinkohtelua on tapahtunut ja keskustelun avulla löytää keinoja toimia tilanteissa toisin. On tärkeää, ettei kaltoinkohtelusta vaieta.

5 Omaiset eivät aina uskalla puuttua kaltoinkohteluun, eivätkä he kerro epäilyistään hoitotyön johtajille kovinkaan helposti. Henkilökunta saattaa syytellä omaista, joka puuttuu kaltoinkohteluun. Vanhainkodeissa asuvien vanhusten omaisille tulisi kertoa kaltoinkohtelusta ja siitä, millä tavoin vanhainkodissa puututaan siihen. Heitä tulisi rohkaista kertomaan mahdollisista epäilyistään. Jokaisessa yksikössä tulisi myös olla esillä kirjalliset ohjeet omaisille siitä, miten he toimivat ja jos ovat tyytymättömiä hoidon laatuun. Omaisten ja henkilökunnan välistä yhteistyötä voitaisiin tiivistää esimerkiksi järjestämällä säännöllisesti omaisten iltoja ja hoitokokouksia, joihin myös hoitotyön johtaja osallistuu.

6 Ongelmat henkilökunnan saatavuudessa ovat arkipäivää vanhainkodeissa. Kun työyhteisössä on paljon lyhytaikaisia sijaisia, uuvuttaa se vakituista henkilökuntaa ja he joutuvat ottamaan entistä enemmän vastuuta asukkaiden hoidosta. Henkilöstön saatavuuden turvaamista tulisi pohtia, ei vain yksiköissä, vaan myös kuntatasolla ja valtakunnallisesti. Parempi palkkaus ja riittävä henkilöstömitoitus voisivat olla keinoja, mutta tärkeämpää olisi pohtia alan vetovoimaisuutta ja imagoa.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tarkastella vanhusten kaltoinkohtelua vanhainkodeissa laajemmin ottamalla tutkimukseen mukaan asukkaat, omaiset ja vanhainkodeissa työskentelevä muu henkilöstö. Tutkimusta olisi hyvä jatkaa laadullisin

menetelmin, koska aihe on arka, siihen liittyvät käsitteet ovat monelle vieraita ja etenkin omaisten voi olla vaikea nostaa asiaa esille. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä ja sille altistavia tekijöitä olisi myös mielenkiintoista tutkia. Hoitajan vallankäyttö vanhainkodissa ja hoitajakeskeinen työskentelykulttuuri voisivat olla tärkeitä tutkimuksen aiheita. Ennaltaehkäisyn näkökulmasta voitaisiin selvittää esimerkiksi kyselytutkimuksella hoitotyön johtajille, minkälaisia keinoja heillä on käytössä ja minkälaiseksi he kokevat eri keinojen vaikuttavuuden.

LÄHTEET

Ala-Nikkola, M. 2003: Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Tampereen yliopisto, sähköinen väitöskirja. <http://acta.uta.fi>.

Alzheimer-keskusliitto 2007: Alzheimer-keskusliiton strategia. http://www.alzheimer.fi/fin/keskusliitto/keskusliiton_strategia/. Päivitetty 18.12.2007. Luettu 7.7.2008.

Burla, L, Knierim, B., Barth, J., Liewald, K., Duetz, M. & Abel, T. 2008: From text to coding. Intercoder assessment in qualitative content analysis. *Nursing Research* 57(2), 113-117.

Burgess, A., Prentky, R. & Dowdell, E. 2000: Sexual predators in nursing homes. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 38(8), 26-35.

Calcraft, R. 2005: Blowing the whistle on abuse. *Working with Older People* 9(2), 18-21.

Dowling, M. 2006: Approaches to reflexivity in qualitative research. *Nurse Researcher* 13(3), 7-21.

Erlingsson, C., Carlson, S. & Saveman, B-M. 2006: Perceptions of elder abuse: voices of professionals and volunteers in Sweden –an exploratory study. *Scandinavian Journal of Caring sciences* 20, 151-159.

Gibbs, L. & Young, L. 2007: The medical director's role: Neglect in long-term care. *The Journal on American Medical Directors Association* 8(3), 194-196.

Glendenning, F. 1997: The mistreatment of elderly people in residential centres: research outcomes. Teoksessa Decalmer, P. & Glendenning, F. 1997: *The mistreatment of elderly people*. Great Britain. s.151-162. The Cromwell Press Ltd.

Goergen, T. 2001: Stress, conflict, elder abuse and neglect in German nursing homes: a pilot study among professional caregivers. *Journal of Elder Abuse and Neglect* 13(1), 1-26.

Hallitusohjelma 2007. <http://www.vn.fi/tiedostot/julkinen/hallitusneuvottelut/fi190670>. Päivitetty 15.4.2007. Luettu 10.8.2008.

Haukka, U-M. & Routasalo, P. 1995: Vanhusten kaltoinkohtelu perhepiirissä. University of Turku, Department of Nursing, research reports, A:10(1995). Turun yliopiston offsetpaino.

Hawes, C. 2003: Elder abuse in residential long-term care settings: what is known and what information is needed. Teoksessa: Bonnie, J. 2003: Elder mistreatment: Abuse, neglect and exploitation in an aging America, s. 446-500. Eashington: National Academies Press.

Helsingin kaupunki, Sosiaalivirasto: Vanhusten palvelut. http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/. Luettu 10.8.2007.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirst, S. 2000: Resident abuse: an insider`s perspective. Geriatric Nursing 21(21), 38-42.

Hirst, S. 2002: Defining resident abuse within the culture of long-term care institutions. Clinical Nursing Research. 11(3), 267-284.

Isola, A., Laitinen, P., Rissanen, M. & Vitikainen, A. 1995: Vanhusten kaltoinkohtelu; kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 7(5), 206-213.

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

Jogerst, G., Daly, J., Dawson, J., Peek-Asa, C. & Schmuck, G. 2006: Iowa nursing home characteristics associated with reported abuse. Journal of American Medical Directors Association 7(4), 203-207.

Jordanian Nursing Council 2008. Nursing Research Priorities. <http://www.jnc.gov.jo/arabic/publications/research%20priorities.pdf>. Luettu 14.4.2008.

Kaskiharju, E. 2004. Vanhus, ikäihminen vai seniori? Gerontologia 18(4), 277-281.

Kayser-Jones, J. 2002: Malnutrition, dehydration and starvation in the midst of plenty: The political impact of qualitative inquiry. Qualitative Health Research 12(10), 1391-1405.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Selvityksiä 2006:30.

Kivelä, S-L., Hartikainen, S. & Isoaho, R 2001: Iäkkäiden pahoinpitely. Suomen lääkärilehti 7/2001, 775-779.

Krug, E., Dalhlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. 2005: Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1(11), 3-12.

Laine, J. 2005. Henkilöstön ja työvoiman käyttö pitkäaikaishoidossa. Teoksessa: Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P.(toim.) 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus –Rai-järjestelmä vertailukehittämisessä. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 118-126.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2.9.2000/812. www.finlex.fi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. [Finlex. www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällön analyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Ws Bookwell Oy.

Lehtoranta, H. 2007. Henkilöstön osaamisen kehittäminen. Teoksessa: Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Stakesin raportteja. Helsinki: Valopaino Oy. 39-40.

Liao, S. & Mosqueda, L. 2007: Physical abuse of the elderly: The medical director's response. *The Journal of American Medical Directors Association* 8(3, suppl. 2), 61-64.

Lindblom, E., Brandt, J., Landon, H. & Meadows, S. 2007: Elder mistreatment in the nursing home: a systematic review. *The Journal of American Medical Directors Association* 8, 610-616.

Liukkonen, A. 1990. Dementoituneen potilaan perushoito laitoksessa. Turun yliopiston julkaisuja. 19/2007.

Luoma 2007. Ikäpoliittiset tavoitteet ikääntyneiden laitoshoidon laadun kehittämisen suuntaajina. Teoksessa: Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Stakesin raportteja. Helsinki: Valopaino Oy. 7-11.

Mc Kinnon, C. 2001. Preventing and reporting resident abuse in assisted living: a learning module for resident assistants. U.S. Department of Education. Office of Educational Research and Improvement, Educational Resources Information Center.

Meeks-Sjostrom 2004. A comparison of three measures of elder abuse. *Journal of Nursing Scholarship* 36(3), 247-250.

Molander, G. 2003. *Työtunteet –esimerkkinä vanhustyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mustajoki, S., Routasalo, P., Salanterä, S. & Autio, A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkimuksia ja raportteja A31/2001.

Muurinen, S., Mattila, A. & Nuutinen, H-L. 2007. Omaisten mielipiteitä läheistensä hoidosta Helsingin palvelutaloissa ja vanhainkodeissa 2006. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2007:1.

Muurinen, S., Vaarama, M., Haapaniemi, H., Mukkila, S., Hertto, P. & Luoma, M-L. 2006. Vanhainkotiasukkaiden elämänlaatu, hoidon laatu ja hoidon kustannustehokkuus. Care Keys –projekti /Helsinki-tiimi. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2006:2.

Muurinen, S., Varis, M., Haapaniemi, H. & Silander, E. 2006. Aukkaiden tyytyväisyys hoitoon Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa 2004. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2006:1.

Mäki-Petäjä-Leinonen 2003: *Dementoituneen henkilön oikeudellinen asema*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Noro 2005. Asiakasrakenteen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksessa: Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P.(toim.) 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus –Rai-järjestelmä vertailukehittämisessä. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 48-63.

Nykysuomen sanakirja 1978. Kuudes painos. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

Payne, B. & Fletcher, L. 2005: Elder abuse in nursing homes: Prevention and resolution strategies and barriers. *Journal of Criminal Justice* 33, 119-125.

Peduzzi, J., Watzlaf, V., Rohrer, W. & Rubinstein, E. 1997: A survey of nursing home administrators' and ombudsmen's perceptions of elderly abuse in Pennsylvania. *Topics in Health Information Management* 18(1), 68-76.

Pekkarinen, L. 2007: The relationships between work stressors and organizational performance in long-term care for elderly residents. Academic dissertation. Stakes. Research Report 171. Vaajakoski: Gummerus Printing.

Peltokorpi, P. 2007: Hoitohenkilöstön työajankäyttö ja henkilöstömitoitus vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Perälä, M-L. & Räikkönen, O. 2000: Hoidon laatu omaisten silmin –avun saamiseen ja yhteistyöhön yhteydessä olevat tekijät pitkäaikaislaitoshoidossa. Gerontologia 14(2), 89-101.

Polit, D. & Beck, C. 2006: Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal and Utilization. 6. painos.

Richardsson, B., Kitchen, G. & Livingston, G. 2002: The effect of education on knowledge and management of elder abuse: a randomized controlled trial. Age and Ageing 31, 335-341.

Richardsson, B., Kitchen, G. & Livingston, G. 2003: Developing the KAMA instrument (knowledge and management of abuse). Age and Ageing 32(3), 286-291.

Salari, S. 2005: Infantilization as elder mistreatment: evidence from five adult day centers. Journal of Elder Abuse and Neglect 17(4), 53-91.

Sandvide, Å., Fahlgren, S., Norberg, A. & Saveman, B-I. 2006: From perpetrator to victim in a violent situation in institutional care for elderly persons: exploring a narrative from one involved care provider. Nursing Inquiry 13(3), 194-202.

Sarvimäki, A., Simonen, M. & Parviainen, T. 2004: ”Halusin toimia oikein. Mikä on oikein?” Vanhustyöntekijöiden kokemia eettisiä ongelmia. Ikäinstituutti. Raportteja 1/2004.

Schneider, D. & Xian, L. 2006: Sexual abuse of vulnerable adults: The medical director’s response. The Journal of American Medical Director’s Association 7(7), 442-445.

Shaw, M. 2004: Aggression towards staff by nursing home residents. Findings from a grounded theory study. Journal of Gerontological Nursing 30(10=, 43-54.

Silander, S-L. 1997: Vanhustyön asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmasta valmistuneiden kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a: Ikäihmisten palvelut. <http://stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/index.htx>. Päivitetty 2.3.2007, 9.7.2007 ja 24.7.2007. Luettu 10.7.2007.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b: Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Selvityksiä 2007:8.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto: http://www.stkl.fi/kannanotto_4.4.2006.html. Luettu 11.8.2007.

Stakes 2006: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2006. <http://stakes.fi/FI/tilastot/tilastojulkaisut/vuosikirja.htm>. Luettu 30.8.2007.

Stakes 2007: Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen seurantaindikaattorit. <http://uusi.sotka.net.fi/portal/page/portal>. Luettu 28.3.2008.

Suomen mielenterveysseura 1998: Vanhusten hyvän hoidon ja kohtelun kymmenen käskyä selityksineen. Helsinki: Kirjapaino Paintek Pihlajamäki Oy.

Suomen Perushoitajaliitto 2008: http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto_ja_teksti_fi/510_eettiset_su_net.pdf. Luettu 21.4.2008.

Suomen Sairaanhoidajaliitto 2008: Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia. Luettu 28.2.2008.

Syvänen, S. 2003: Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista, esimerkkikohteena kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluita tuottavat työyhteisöt. Tampereen yliopisto. Kunnallistieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Teaster, P. & Roberto, K. 2004: Sexual abuse of older adults: APS cases and outcomes. *The Gerontologist* 44(6), 788-796.

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

Tilastokeskus: http://www.stat.fi/tup/suoluk/suolink_vaesto.html. Päivitetty 29.3.2007 ja 21.2.2005. Luettu 28.3.2008.

Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007: Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Stakes, tutkimuksia 162. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Uuttu-Riski, R. 2002: Vanhusten kaltoinkohtelu –tiedotusvälineissä käyty keskustelu lokakuussa 2000. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos.

Wang, J. 2005: Psychological abuse behavior exhibited by caregivers in the care of the elderly and correlated factors in long-term care facilities in Taiwan. *Journal of Nursing Research* 13(4), 271-279.

Wang, J., Tseng, H-F. & Chen, K-M. 2007: Developing and testing of screening indicators for psychological abuse of older people. *Archives of Psychiatric Nursing* 21(1), 40-47.

Weatherall, M. 2001: Elder abuse: a survey of managers of residential care facilities in Wellington, New Zealand. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 13(1), 91-99.

Whiting, LS. 2008: Semi-structured interviews: guidance for novice researchers. *Nursing Standard* 22(23), 35-40.

Wood, S. & Stephens, M. 2003: Vulnerability to elder abuse and neglect in assisted living facilities. *The Gerontologist* 43(5), 753-757.

Voutilainen, P. 2004: Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes. Tutkimuksia 142. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002: Ikäihmisten laitoshoidon tunnusmerkit. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) 2002: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 115-121.

Voutilainen, P. & Kaskiharju, E. 2007: Vanhuspoliittiset strategiat kunnissa. Teoksessa: Voutilainen, P. (toim.) 2007. Laatu laatusuosituksella. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Stakesin raportteja 2/2007. Helsinki: Valopaino Oy. 18-28.

Voutilainen, P., Kauppinen, S., Sinervo, T., Finne-Soveri, H., Laine, M. & Ailasmaa, R. 2007: Ikääntyneiden palveluissa toimivan henkilöstön määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa: Voutilainen, P. (toim.) 2007: Laatu laatusuosituksella. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Stakesin raportteja 2/2007. Helsinki: Valopaino Oy. 36-53.

LIITTEET

Liite 1. Tiedon haku tietokannoittain toukokuussa 2008.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Viitteet
PsychInfo	Elder abuse AND	1998-2008	0
	Institutional care	Suomi,ruotsi,	
	Elder abuse AND	Englanti	28
	Nursing homes		
Cinahl	Elder abuse AND	1998-2008	95
	Nursing homes	Englanti	
PubMed	Elder abuse AND		
	Institutional care OR	Viimeiset 10 vuotta	136
	Nursinghomes OR	Suomi,ruotsi,englanti	
	Long-term care		
Eric	Elder abuse AND	1998-2008	115
	Nursing homes OR		
	Institutional care OR		
	Long-term care		
The Cochrane Library	Elder abuse	Ei rajoituksia	5
ARTO	Elder abuse	Ei rajoituksia	4
	Vanhusten kaltoinkohtelu		3
Medic	Elder abuse	Ei rajoituksia	24
Linda	Elder abuse	Ei rajoituksia	41
	Vanhusten kaltoinkohteu		9

Lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja.

Liite 2. Informointikirje tutkimuksen perusjoukkoon kuuluville.

Espoo 23.1.2008

Hyvä osastonhoitaja/ ylihoitaja/ vanhustenkeskuksen johtaja,

teen tutkimusta vanhainkodeissa tapahtuvasta vanhusten kaltoinkohtelusta. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa siitä, minkälaisia käsityksiä hoitotyön johtajilla ja lähijohtajilla on kaltoinkohtelusta. Vanhusten kaltoinkohtelua on tutkittu Suomessa vähän, eikä johtamisen näkökulmasta ole aikaisemmin tehty tutkimusta. Tutkimuksella saatavaa tietoa voidaan käyttää hyväksi kehitettäessä vanhusten hoitotyötä ja sen johtamista.

Tutkimus toteutetaan xxx kaupungin vanhainkodeissa haastattelemalla yhteensä kahtakymmentä hoitotyön johtajaa ja lähijohtajaa. Haastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa Sinulla on mahdollisuus tuoda esille kokemuksiasi ja näkemyksiäsi vanhusten kaltoinkohtelusta. Haastattelu nauhoitetaan ja aineistoa käsitellään täysin luottamuksellisesti. Haastateltavaa tai tämän työpaikkaa ei voi tunnistaa missään vaiheessa tutkimusta. Tulokset raportoidaan pro gradu –tutkielmana Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksella ja tulokset julkaistaan tieteellisessä julkaisussa.

Jos olet halukas osallistumaan haastatteluun, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse tai soittamalla. Otan myös yhteyttä osaan osastonhoitajista/ ylihoitajista/ johtajista ja tiedustelen halukkuutta osallistua tutkimukseen.

Yhteistyöterveisin,

Heidi Sipiläinen
Terveystieteiden maisteri –opiskelija
Kuopion yliopisto
Hoitotieteen laitos
hsipilai@hytti.uku.fi, p. 041 545 9798

Ohjaajien yhteystiedot:

Päivi Kankkunen, TtT, dosentti, lehtori
Kuopion Yliopisto, hoitotieteen laitos
paivi.kankkunen@uku.fi
p. 017-163 744

Tarja Kvist, TtT, kliininen tutkija
Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos
tarja.kvist@uku.fi
p. 017-163 623

Liite 3. Esimerkki sisällön analyysistä.

PELKISTETTY ILMAUS

omahoitaja voi käyttää valtaansa miten vain
minä määrään mitä täällä tehdään
hoitajat yhtenä rintamana asukasta vastaan
otetaan valta hoitajille
hoitajat määrittävät asukkaan olon vanhainkodissa
hoitaja määrää, mitä tehdään
hoitaja tekee päätökset asukkaan puolesta
ei voi päättää mitä pukee päälleen
hoitaja päättää, että mennään vessaan
henkilökunta päättää ettei asukas tarvitse uusia vaatteita
hoitaja päättää, mikä on asukkaalle parasta
asukkaan yli käveleminen

hoitajat mielellään asettavat kaikenlaisia rajoja
rajojen asettaminen
tiukka rajaaminen

asukkaan pitää käyttäytyä hoitajan mieliksi
rankaistaan huonosta käytöksestä
palkitaan hyvästä käytöksestä
kuin lasten kasvatusta
karamellit piilotettu
rankaistiin tupakattomalla päivällä
asukas ei saanut konjakkia
otetaan asukkaan tärkein asia rankaisuvälineeksi

hoitaja kaataa puoli mukia maitoa asukkaan kahviin
hoitaja ei anna iltapalaa koska pitää asukasta lihavana
hoitaja ei anna leipää koska pitää asukasta lihavana
hoitaja päättää mitä asukas saa syödä
ei voi päättää, mitä syö tai juo
hoitaja päättää että asukas ei saisi lihoa
jyrkkä vallan käyttö ruuan kautta
asukas ei saa syödä itse
asukas ei saa ottaa ruokaa itse

ALALUOKKA

määräminen ja puolesta
päättäminen

rajoittaminen

rankaiseminen

vallan käyttö ruuan kautta

PÄÄLUOKKA

HAITALLISEN VALLAN KÄYTTÖ

Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa

Pro Gradu –tutkielman haastatteluiden teema-alueuettelo

Kaltoinkohtelu

mitä pidetään kaltoinkohteluna, onko työyhteisössä yhteinen näkemys?

Kaltoinkohtelun ilmeneminen vanhainkodeissa

eri muodot; fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, taloudellinen, seksuaalinen, hoidon laiminlyönti, kuinka usein?kuka kaltoinkohtelee vanhuksia vanhainkodeissa?

Kaltoinkohtelulle altistavat tekijät, kaltoinkohteluun johtaneet tilanteet

tahallinen ja tahaton kaltoinkohtelu, henkilöstöön liittyvät tekijät, asukkaisiin ja omaisiin liittyvät tekijät, hoitolaitoksen hoitoympäristö, kulttuuri ja työtavat

Hoitotyön johtajan ja lähijohtajan toiminta kaltoinkohtelutilanteissa

mistä johtaja saa tietää, että kaltoinkohtelua epäillään? miten toimitaan? vaikuttaako henkilökuntatilanne puuttumiseen? miltä tuntuu puuttua kaltoinkohteluun?onko yhteisiä sovittuja toimintatapoja?

Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy

henkilökuntaan ja toimintatapoihin liittyvät keinot? asukkaisiin ja omaisiin liittyvät keinot? yksikön omat keinot? laitoksen tai vastuualueen keinot

Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa

Pro gradu –tutkielman haastatteluiden taustatietolomake, ympyröi sopiva vastausvaihtoehto

1. Ammattinimikkeesi

- a. osastonhoitaja
- b. ylihoitaja tai johtaja
- c. muu, mikä _____

2. Koulutuksesi

- a. opistotaso
- b. ammattikorkeakoulu
- c. korkeakoulu

3. Onko sinulla täydennyskoulutusta johtamisesta?

- a. ei
- b. kyllä,

mitä

4. Onko sinulla täydennyskoulutusta vanhusten hoitotyöstä?

- a. ei
- b. kyllä,

mitä

5. Kuinka monta vuotta sinulla on työkokemusta?

- a. yhteensä hoitotyössä _____ vuotta
- b. vanhustyössä _____ vuotta
- c. johtajana/ lähijohtajana _____ vuotta
- d. nykyisessä työssä _____ vuotta

6. Kuinka monen yksikön johtajana/ lähijohtajana toimit?

a. 1

b. 2

c. 3

d. useamman kuin 3:n

7. Kuinka monen työntekijän johtajana/ lähijohtajana toimit? _____

8. Kuinka monta asukaspaiikkaa on hoitolaitoksessa, jossa työskentelet? _____

9. Onko vielä jotain, mitä haluat kommentoida tähän haastatteluun tai tutkimukseen liittyen

SUOSTUMUS

Tutkimus hoitotyön johtajien ja osastonhoitajien näkemyksistä vanhusten kaltoinkohtelusta hoitolaitoksissa, jossa tutkijana toimii terveystieteiden maisteriopiskelija Heidi Sipiläinen Kuopion yliopiston hoitotieteen laitokselta.

Olen saanut tutkimusta koskevan tiedotteen ja ymmärrän sen tarkoituksen. Suostun osallistumaan tutkimukseen.

Aika ja paikka: _____

Allekirjoitus: _____

Tutkimus	Tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Burgess, A. & Prentky, R. & Dowdell, E.2000: Sexual predators in nursing homes. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. Volume 38(8), August 2000.	Tutkia henkilöitä, jotka käyttävät seksuaalisesti hyväkseen vanhuksia.	20 tapausta, joissa ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa yksikössä vanhusta oli käytetty seksuaalisesti hyväksi, 18 hyväksikäyttäjää.	Erilaisia raportteja: tiedot työsuhteen päättymisestä, raportit kaltoinkohtelusta, oikeuden päätökset, poliisiraportit, johtajien ja henkilökunnan kuvaukset tapahtuneesta. Kuvaileva tutkimus.	18 kaltoinkohtelijaa, joista 15 työskenteli hoitolaitoksissa ja 3 oli siellä asukkaana. Kaltoinkohtelijat iältään 16-83 vuotiaita. Seksuaaliselle hyväksikäytölle oli useita eri syitä. Henkilöstön palkkaamiseen liittyvät vastuukysymykset nousivat esille (mm. taustojen tarkistus).
Calcraft, R. 2005: Blowing the whistle on abuse. Working with older people. June 2005, Volume 9, Issue 2, pp. 18-21.	Millä tavoin kaltoinkohteluun välittömästi puuttuminen voi vähentää kaltoinkohtelua sosiaalihuollon palveluissa, joita käyttävät aikuiset, joilla on oppimisvaikeuksia.	ei kuvattu	Henkilöstöpäälliköille lähetetty kyselylomake, ryhmähaastattelut ja yksilöhaastattelut oppimisvaikeuksista kärsivien aikuisten palveluihin osallistuville.	Kaltoinkohteluun puuttuminen työpaikalla vaatii rohkeutta. Kaltoinkohteluun puuttuva työntekijä voi joutua työyhteisön ulkopuolelle. Työntekijä puuttuu kaltoinkohteluun jos uskoo siitä raportoimisen johtavan johonkin.

Tutkimus	Tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Erlingsson, Å. Carlson, S. & Saveman, B. 2006: Perceptions of elder abuse: voices of professionals and volunteers in Sweden –an explorative study. Scandinavian Journal of Nursing Sciences. Vol 20.	Minkälaisia näkemyksiä vanhusten kaltoinkohtelusta on eri ryhmillä, jotka voivat mahdollisesti osallistua kaltoinkohdellun vanhuksen tukemiseen Ruotsissa.	7 perusterveydenhuollon edustajaa, 5 poliisilaitoksen edustajaa, 4 edustajaa hoitoa antavien tukiorganisaatiosta ja, 6 edustajaa rikosuhriluosta, 4 luterilaisen kirkon edustajaa ja 5 edustajaa kunnallisesta vanhustenhuollosta.	Fokusryhmä haastattelut, joissa keskusteltiin mm. siitä mitä kaltoinkohtelu tarkoittaa, mitkä ovat riskitekijöitä, minkälaista kaltoinkohtelua esiintyy ja miksi, miten kaltoinkohtelutilanteita tulisi käsitellä. Haastattelut nauhoitettiin ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla.	Kuka tahansa voi provosoituna syyllistyä kaltoinkohteluun ja kaltoinkohtelutilanteissa kaltoinkohtelija voi olla myös uhri.
Gibbs, L. & Young, L. 2007: The medical director's role: neglect in long-term care. The Journal of American Medical Directors Association, pp. 194-196.	Mikä on lääkärijohtajan rooli tilanteessa jossa pitkäaikaishoidossa tapahtuu hoidon laiminlyöntiä.	84-vuotias vanhus, joka kuoli hoidon laiminlyönnin seurauksena.	Tapaustutkimus.	Tärkeintä on hoidon laiminlyönnin ennaltaehkäisy. Hoidon laiminlyöntiin vaikuttaa, potilas, hoitaja ja terveydenhuoltoa tarjoava laitos. Vahva johtaminen on tärkeää.
Glendenning, F. 1997: The mistreatment and neglect of elderly people in residential centres: research outcomes. Teoksessa Decalmer, P, & Glendenning, F. 1997: The mistreatment of elderly people. Great Britain: The Cromwell Press Ltd.	Minkälaista on vanhusten kaltoinkohtelu asumispalveluita tarjoavissa yksiköissä.	Tutkimuksia 1970-luvun alusta vuoteen 1997. Tutkimusten lukumäärää ei ole kerrottu.	Kirjallisuuskatsaus	Ei ole tarkkaa kuvaa siitä, miksi kaltoinkohtelua hoitolaitoksissa tapahtuu. Hoitajan ja potilaan välisiä konfliktitilanteita ei ymmärretä riittävästi. Henkilökunnan työkokemuksella ja koulutuksella on selkeä yhteys stressiin ja loppuun palamiseen.

Tutkimus	Tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Goergen, T. 2001. Stress, conflict, elder abuse and neglect in German nursing homes: a pilot study among professional caregivers. <i>Journal of Elder Abuse and Neglect</i> 13(1).</p>	<p>Hoitohenkilökunnan kokemukset stressistä, konflikteilla työpaikalla ja kaltoinkohtelusta. Hoitohenkilökunnan näkemykset kaltoinkohtelun syistä.</p>	<p>Yhdeksässä eri vanhainkodissa työskentelevä koulutettu hoitohenkilöstö.</p>	<p>Kyselylomake, joka lähetettiin 392 henkilölle, vastausprosentti 20,4%. Vastaukset käsiteltiin tilastollisesti.</p>	<p>Eniten työstressiä aiheutti henkilöstön puute ja kiire. Konflikteja asukkaiden kanssa syntyi, kun ei voitu toteuttaa heidän toiveitaan. Fyysistä ja psyykkistä kaltoinkohtelua tapahtui vanhainkodeissa. Syyksi kaltoinkohtelulle vastaajat esittivät riittämätöntä henkilöstömäärää ja yksittäisen hoitajan ominaisuuksia. Vastausprosentin ollessa näin pieni eivät tulokset ole yleistettävissä. Tämän tyylistä arkaa aihetta voisi olla parempi tutkia toisenlaisin menetelmin.</p>
<p>Hawes, C. 2003: Elder abuse in Residential long-term care settings: What is known and what information is needed. Teoksessa National Research Council (U.S.), Panel to review risk and prevalence of elder abuse and neglect 2003: Elder mistreatment, abuse, neglect and exploitation in an aging America, 446-500. Elektroninen aineisto.</p>	<p>Hoitolaitoksissa tapahtuva vanhusten kaltoinkohtelu: mitä se on, miten se ilmenee, riskitekijät, miten sitä on tutkittu.</p>	<p>Yhteensä 143 tutkimusta ja raporttia 1970-luvulta lähtien.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	

Tutkimus	Tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Hirst, S. 2000: Resident abuse: an insider's perspective. Geriatric Nursing 2000. Vol 21, no 1.	Tutkimuksen tarkoitus oli ymmärtää "asukkaan kaltoinkohtelu" -termi sellaisena, kuin laitoksessa työskentelevät, läheiset ja asukkaat sitä käyttävät.	5 kanadalaista hoitolaitosta: 10 sariaanhoitajaa, 11 kouluttamatonta henkilökuntaan kuuluvaa, 11 asukasta ja 5 asukkaiden läheistä.	Laadullinen etnografinen lähestymistapa. Puolistrukturoidut kyselylomakkeet ja yksilö- ja ryhmähaastattelut.	Kaltoinkohteluun liittyy aina kivun tunne, joko fyysinen tai psyykinen. Jos tapahtumaan ei liittynyt kipua, pidettiin sitä hoidon laiminlyöntinä. Kaltoinkohtelu oli tahallista tai tahatonta ja se on tilannesidonnaista. Kaltoinkohtelua on vaikea määritellä.
Hirst, S. 2002: Defining resident abuse within the culture of long-term care institutions. Clinical Nursing Research. Vol 11, No. 3, August 2002.	Arvioida, millä tavalla asukkaiden kaltoinkohtelu käsitetään pitkäaikaishoidon laitoksissa.	5 kapungeissa olevaa pitkäaikaishoidon laitosta, joista: 10 sairaanhoitajaa, 11 asukasta, 11 kouluttamatonta henkilökuntaa ja 5 omaista.	Sairaanhoitajia, kouluttamatonta henkilökuntaa, asukkaita ja omaisia haastateltiin ja he osallistuivat ryhmäkeskusteluihin.	Kaltoinkohtelu on kokemus, joka aiheuttaa kipua vanhuksessa. Kaltoinkohtelun voi tunnistaa joko vanhus itse tai joku muu hoitoyhteisössä. Kaltoinkohtelu on läsnä laitoshoidossa.
Isola, A., Laitinen, P., Rissanen, M. & Vitikainen, A. 1995: Vanhusten kaltoinkohtelu; kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. Vol 7, no 5/95.	Vanhusten kaltoinkohtelu - käsitteen analysointi. Kaltoinkohtelun esiintyvyyden ja muotojen tarkastelu. Kaltoinkohteluun johtavien tekijöiden selvittäminen.	186 artikkelia vuosilta 1982-1994 Cinahl-tietokannasta ja 41 artikkelia Medline tietokannasta vuosilta 1991-1994.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sisällön analyysi.	Kaltoinkohtelu on fyysistä, psyykkistä, taloudellista tai hoidon laiminlyöntiä. Se on tahallista tai tahatonta. Hoitolaitoksissa yleisin kaltoinkohtelun muoto on hoidon laiminlyönti. Hoitohenkilökunnan koulutus, kokemus, työssä jaksaminen ja viihtyminen vaikuttavat siihen, miten hoitaja kohtelee asukasta.

Tutkimus	Tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Isola, A., Laitinen-Junkkari, P., Rissanen, M. & Vitikainen, A. 1997: Vanhuspotilaiden kaltoinkohtelun yleisyys hoitolaitoksissa omaisten ja hoitohenkilökunnan arvioimana. Gerontologia 11(2).	Selventää kaltoinkohtelun käsitettä, kuvata ja selittää pitkäaikaishoidossa olevien vanhuspotilaiden kaltoinkohtelun yleisyyttä ja sen muotoja.	Kahden terveyskeskuksen kahdeksalla vuodeosastolla hoidettavana olevien vanhusten omaiset (n=106) ja hoitohenkilökuntaa (n=202).	Strukturoitu kyselylomake.	Kaltoinkohtelua esiintyi harvoin, yleisintä oli hoidon laiminlyönti. Fyysistä kaltoinkohtelua esiintyi erittäin harvoin, psyykkistä vähän useammin. Omaiset ja henkilökunta havaitsivat kaltoinkohtelua useammin, kuin henkilökunta arvioi sitä aiheuttavansa.
Jogerst, G., Daly, J., Dawson, J., Peek-Asa, C. & Schmuck, G. 2005: Iowa nursing home characteristics associated with reported abuse. The Journal of American Medical Directors association, pp. 203-207.	Arvioida hoitolaitoksista tehtyjä ilmoituksia kaltoinkohtelusta verrattuna hoitolaitoksen tyyppiin, hoitolaitoksissa tehtyjen tarkastuksen tuloksiin, hoitohenkilökunnan määrään ja demografisiin tietoihin.	Yhdysvalloissa Iowan osavaltiossa olevat 409 Medicare-sertifioitua vanhainkotiä.	Kyselylomake, joka lähetettiin kaikkien vanhainkotien hallinnollisille johtajille ja hoitotyön johtajille..	90% kaltoinkohtelutapauksista raportoitiin osavaltion viranomaisille. Raportoitujen kaltoinkohtelujen määrään vaikutti mm. vanhainkodin sijainti isossa kaupungissa ja asukkaiden määrä.
Kayser-Jones, J. 2002: Malnutrition, Dehydration and starvation in the midst of plenty: The political impact of qualitative inquiry. Qualitative Health Research, Vol. 12 No. 10, December 2002.	Useita tutkimuksia. Vanhusten ravitsemustila hoitolaitoksissa.	Useita vanhusten ravitsemukseen liittyviä tutkimuksia.	Useita tutkimuksia, vanhusten ravitsemusta seurattiin mm. tarkkailemalla ruokailutilanteita, mittaamalla nautittu ravinto ja nesteet ja mittaamalla BMI.	Hoitolaitoksissa ei ole riittävästi aikaa avustaa asukkaita ruokailussa. Ruokailussa avustavilla ei ole riittävästi tietoa ravitsemuksesta ja asukkaan avustamisesta ruokailussa. Asukkaat saavat liian vähän nesteitä.

Tutkimus	Tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Kivelä, S., Hartikainen, S. & Isoaho, R. 2001: läkkäiden pahoinpitely. Suomen lääkärilehti. 7/2001, vsk 56.	lääkäisiin kohdistuva pahoinpitely hoitolaitoksissa ja kotona.	41 artikkelia	Kirjallisuuskatsaus.	lääkäisiin kohdistuva pahoinpitely jaotellaan fyysiseen, psyykkiseen ja seksuaaliseen pahoinpitelyyn sekä hoidon laiminlyöntiin. Pahoinpitely aiheuttaa aina tuskaa, vihaa, pettymystä tai surua.
Liao, S. & Mosqueda, L. 2006: Physical abuse of the elderly: The medical director's response. The Journal of American Medical Directors Association. pp E61-E64.	Vanhusten psyykinen kaltoinkohtelu	71-vuotias pienessä hoivayksikössä asuva asukas, joka joutui psyykkisen kaltoinkohtelun kohteeksi.	Tapaustutkimus.	Psyykkisellä kaltoinkohtelulla on merkittäviä seurauksia potilaan ja omaisen lisäksi hoitotyöntekijöille. Riskitekijöiden ymmärtäminen on tärkeää, jotta kaltoinkohtelua voidaan ehkäistä.
Lindblom, E., Brandt, J., Landon, H. & Meadows, S. 2007. Elder mistreatment in the nursing home: a systematic review. The Journal of American Medical Directors Association, 8, 610-616.	lääkkäiden kaltoinkohtelu hoitolaitoksissa.	Kirjallisuuskatsaus useista tietokannoista (esim Medline, Cinahl) vuosilta 1980-2005. Hakusanoina esimerkiksi elder abuse and nursing home or intermediate care facility or skilled nursing. Löydetty yhteensä 324 viitettä, kaikki alkuperäistutkimukset otettiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen, myös tapaustutkimukset.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, seksuaalista, psyykkistä, taloudellista tai hoidon laiminlyöntiä. Kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä ovat mm. alhainen työtyytyväisyys, henkilöstön uupumus, henkilökunnan alkoholin tai huumeiden väärin käyttö ja liian pieni henkilöstömitoitus.

Tutkimus	Tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Liukkonen, A. Dementoituneen potilaan perushoito laitoksessa. Turun yliopiston julkaisuja Annales Universitatis Turkuensis.	Dementoituneen potilaan perushoito laitoksessa. Tavoitteena oli saada tietoa dementoituneen potilaan ominaispiirteistä perushoitotilanteissa, perushoidon toiminnoista ja niiden toteutuksesta.	Havainnointi neljällä eri tyyppisellä osastolla. Havainnointi suoritettiin aamu- ja iltavuoroissa, yhteensä 95 tuntia havainnointia. Lisäksi haastateltiin osastojen vakituiset hoitajat (N=52).	Grounded teoria – menetelmä.	Dementoituneella potilaalla on yksilöllisiä ominaispiirteitä, kuten kuljeskelu ja huutelu, jotka on huomioitava hoidossa. Dementoitunut henkilö nähdään usein passiivisena hoidon vastaanottajana. Perushoidon toimintamallit hoitajan työssä olivat: hyljekeisesti, kylmästi rutiinilla, robottimaisesti, kasettimaisesti ja taitavasti. Hoitajat kokivat hoitavansa potilaita yleensä rutiinilla.
Mc Kinnon, C. 2001. Preventing and reporting resident abuse in assisted living: a learning module for resident assistants. U.S. Department of Education. Office of Educational Research and Improvement, Educational Resources Information Center.	Oppimisaineisto hoitoapulaisille.	14 artikkelia, useita internet –linkkejä.	Tuotettu oppimisaineisto hoitoapulaisille.	Aineistossa on kuvattu kaltoinkohtelun muodot, kaltoinkohtelulle altistavat tekijät ja kaltoinkohteluun puuttuminen. Oppimistilanteen jälkeen täytetään kysely, jolla testataan opittua.
Meeks-Sjostrom 2004. A comparison of three measures of elder abuse. Journal of Nursing Scholarship 36(3), 247-250.	Vertailla kolmea eri kaltoinkohtelun arviointiin käytettävää mittaria.	19 artikkelia	Kirjallisuuskatsaus.	Pitkäaikaishoidon laitoksissa tapahtuvan kaltoinkohtelun arviointiin ei ole kehitetty omaa mittaria. Mittari tarvittaisiin, jotta kaltoinkohtelu voidaan tunnistaa ja näin ennaltaehkäistä.

Tutkimus	Tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Muurinen, S., Mattila, A. & Nuutinen, H-L. 2007. Omaisten mielipiteitä läheistensä hoidosta Helsingin palvelutaloissa ja vanhainkodeissa 2006. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2007:1.	Omaisten mielipiteet asukkaiden hoidosta palveluasumisen yksiköissä ja vanhainkodeissa Helsingissä.	65 hoitoyksikköä, joista 43 palvelutaloa ja 22 vanhainkotiä. Yhteensä 1521 omaisten palauttamaa kyselylomaketta (vastausprosentti 54 %).	Jokaisen asukkaan yhdelle omaiselle annettu kyselylomake, jossa kysyttiin heidän arviotaan asukkaan hoidosta. Vastauksia verrattiin vuonna 2002 omaisille tehtyyn kyselyyn.	Omaisivat olivat pääosin tyytyäisiä hoitoympäristöön. He pitivät henkilökunnan taitoja, tietoja ja asenteita ja käytöstä pääasiassa hyvänä. Henkilöstön työn into ja jaksaminen arvioitiin heikommaksi kuin vuonna 2002. Myös asukkaiden kohtelua kuvaavissa osioissa tulokset olivat heikompia. 10 % omaisista arvioi asukkaan kokeneen tutkimusten laiminlyöntiä, välinpitämättömyyttä kohtelua tai hoitajan työtehtävien laiminlyöntiä. 5 % arvioi että läheistä on puhuteltu epäasiallisesti ja 3 % että läheinen on pakotettu johonkin tai häntä on kohdeltu kovakouraisesti.
Payne, B. & Fletcher Burke, L. 2005: Elder abuse in nursing homes: Prevention and resolution strategies and barriers. Journal of Criminal Justice. Volume 33, Issue 2, March-April 2005, pp 119-125.	Hoitolaitoksissa tapahtuva vanhusten kaltoinkohtelu; miten hoitolaitosten johtajat ennaltaehkäisevät ja puuttuvat siihen.	Vanhainkotien johtajat Yhdysvaltojen neljässä eri osavaltiossa, yhteensä 400 johtajaa.	Kyselylomake, jossa kysyttiin miten johtajat toimivat tilanteissa, joissa on tapahtunut kaltoinkohtelua, mitä ongelmia tilanteiden käsittelyssä on, millä tavoin vanhusten turvallisuutta parannetaan hoitolaitoksessa ja kuinka hyvin oikeusjärjestelmä vastaa vanhusten kaltoinkohteluun. Vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysin avulla.	Johtajat perehtyivät henkilökohtaisesti tilanteisiin, joissa kaltoinkohtelua epäiltiin tapahtuneen. Asukkaiden oikeuksista keskusteltiin yhdessä henkilökunnan, asukkaiden ja omaisten kanssa. Henkilökuntaa koulutettiin.

Tutkimus	Tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Peduzzi, J., Watzlaf, V. , Rohrer, W. & Rubinstein, E. 1997: A survey of nursing home administrators`and ombudsmen`s perceptions of elderly abuse in Pennsylvania. Topics in Health Information Management. 1997, Aug: 18(1), pp. 68-76.	Pennsylvanian osavaltion hoitokotien johtajien ja potilasasiamiesten käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta.	701:lle hoitokodin johtajaa ja 96 potilasasiamiestä.	Nelisivuinen kyselylomake, joka lähetettiin postitse. Vastaukset käsiteltiin tilastollisesti.	51% johtajista ja 39% potilasasiamiehistä oli sitä mieltä, että terveydenhuollon henkilöstöllä on yhteinen käsitys siitä, mitä vanhusten kaltoinkohtelu on. Yleisimmin kaltoinkohtelua ehkäistiin kouluttamalla henkilökuntaa ja informoimalla väestöä ja vanhuksia.
Perälä, M. & Räikkönen, O. 2000: Hoidon laatu omaisten silmin –avun saamiseen ja yhteistyötön yhteydessä olevat tekijät. Gerontologia. Vol 14 2/2000.	Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien asukkaiden hoidon laatu omaisten näkökulmasta. Tarkasteltiin avun /hoidon saamista, yhteistyötä ja kohtelua.	240 laitosta Stakesin toimipaikkarekisteristä, edustava otos vanhusten pitkäaikaista hoitoa tarjoavista laitoksista alueittain ja laitostyypeittäin. 8226 asukasta, joista 2441:n omainen vastasi kyselyyn. Vastauksia saatiin 192 laitoksesta.	Kyselylomake, jonka osastonhoitaja antoi jokaisen asukkaan yhdelle omaiselle, Lomakkeita jaettiin kahden viikon ajan ja omaiset palauttivat ne suoraan tutkijoille. Kyselyt käsiteltiin tilastollisesti, menetelminä mm. Khiin neliötesti, regressio-, kovarianssi- ja varianssianalyysi.	Omaisten mukaan hoidon laatu oli parhaita yksityisissä palvelutaloissa ja vanhainkodeissa. Kun asukkaan avun tarve lisääntyi väheni avun saamisen riittävyys, yhteistyö henkilökunnan kanssa huononi ja asukkaan huono kohtelu lisääntyi.

Tutkimus	Tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Richardsson, B. , Ginnette, K. & Livingston, G. 2002. The effect of education on knowledge and management of elder abuse: a randomized controlled trial. Age and Ageing 31, 335-341.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kahden eri oppimismuodon vaikutuksia tietoihin vanhusten kaltoinkohtelusta.	Yhteensä 86 vanhustenhuollossa työskentelevää sairaanhoitajaa, hoitoapulaista ja sosiaalityöntekijää.	Osallistujat jaettiin satunnaisesti kahteen eri ryhmään. Toinen osallistui koulutukseen kaltoinkohtelusta ja toinen ryhmä sai samat tiedot itsenäisesti luettavaksi. Kumpikin ryhmä täytti ennen ja jälkeen intervention kyselyn, jossa kuvattiin erilaisia kaltoinkohtelutapauksia ja kysyttiin, miten he niissä toimisivat.	Henkilöstö ei useinkaan tunnista ja ilmoita kaltoinkohtelusta. Koulutustilaisuudet olivat parempia oppimistilaisuuksia kuin itsenäinen tutustuminen materiaaliin.
Richardsson, B. , Ginnette, K. & Livingston, G. 2003. Developing the KAMA instrument (knowledge and management of abuse). Age and Ageing 32(3), 286-291.	Tarkoituksena oli kehittää validi mittari, jolla voidaan mitata vanhustenhuollossa työskentelevien tietoja ja toimintatapoja kaltoinkohtelutilanteissa.	86 sairaanhoitajaa , sosiaalityöntekijää ja hoitoapulaista.	Osallistujille esitettiin erilaisia kaltoinkohtelutapauksia ja kysyttiin, miten he niissä toimisivat. Osallistujat vastasivat kaksi kertaa kyselyyn (eri tapausesimerkit).	KAMA-mittari oli pätevä mittaamaan ”aukkoja” henkilökunnan tiedoissa ja taidoissa liittyen vanhusten kaltoinkohteluun. Mittarin tapausesimerkkien avulla voitiin lisätä henkilökunnan tietoja.

Tutkimus	Tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Salari, S. 2005. Infantilization as elder mistreatment:evidence from five adult day care centers. Journal of Elder Abuse & Neglect 17(4), 53-91.	Tarkoituksena oli kuvata sosiaalista vuorovaikutusta vanhusten päivätoimintayksiköiden asiakkaiden näkökulmasta.	5 päivätoimintayksikköä, 220 tuntia tarkkailua. 24:n palvelunkäyttäjän haastattelut.	Etnografinen tutkimus. Havainnointi, vähintään 40 tuntia/ yksikkö, kenttämuistiinpanot. Haastattelut, puolistrukturoidut kyselylomakkeet.	Jokaisessa päivätoimintayksikössä lapsenomaistettiin asukkaita, kahdessa muita enemmän. Lapsenomaistaminen oli yksityisyyden puutetta, lapsenomaista sisustusta, lapsille sopivaa toimintaa, lempinimien käyttöä, nuhtelua ja rangaistuksia.
Sandvide, Å. , Fahlgren, S. , Norberg, A. & Saveman, B-I. 2006. From perpetrator to victim in a violent situation in institutional care for elderly persons: exploring a narrative from one involved care provider. Nursing Inquiry 13(3), 194-202.	Ymmärtää paremmin ikääntyneiden hoitolaitoksissa tapahtuvia väkivaltaisia tilanteita ja osallisten rooleja niissä.	Tutkimus on osa laajempaa ruotsalaista tutkimusta. Yhden hoitotyöntekijän tarina, haastattelu, tilanteesta, jossa hän koki olevansa vanhuksen kaltoinkohtelija.	Tapaustutkimus, narratiivinen lähestymistapa.	On merkittävää, millä tavoin kuvaamme itseämme ja toisia kertomissamme tarinoissa. On eri asia tulla etukäteen luokitelluksi johonkin luokkaan, kuin että saa itse kertoa oman tarinansa.
Schneider, D. & Xiam, L. 2006: Sexual abuse of vulnerable adults: The medical director's response. The Journal of American Medical Directors Association. ??, pp 442-445.	lääkäisiin tai vammaisiin aikuisiin kohdistuva seksuaalinen hyväksikäyttö.	69-vuotias dementiayksikön asukas, joka joutui seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi.	Tapaustutkimus.	Seksuaalisella hyväksikäytöllä on fyysisiä ja psyykkisiä seurauksia sen uhrille ja tämän preheelle. Lääketieteellisen johtajan on oltava tietoinen mahdollisista riskeistä ja tiedotettava niistä myös henkilökuntaa.

Tutkimus	Tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Shaw, M. 2004. Aggression towards staff by nursing home residents. Findings from a grounded theory study. Journal of Gerontological Nursing. LOPUT TIEDOT.	Kuvata tilanteita ja ympäristöjä, joissa henkilökunta joutuu ikääntyneiden aggressiivisen käyttäytymisen kohteeksi. Henkilökunnan toimintatavat, joilla he selviytyvät tilanteista ja ehkäisevät asukkaan aggressivista käytöstä. Tuottaa aiheesta teoriaa.	Haastattelut: 15 ikääntyneiden hoitokodissa työskentelevää kuudesta eri laitoksesta. Lisäksi laitoksista kerätyt raportit ja kuvaukset tilanteista, joissa ikääntynyt käyttäytyi aggressiivisesti, viimeisen 12 vuoden ajalta.	Puolistrukturoidut haastattelut. Sisällön analyysi. Grounded teoria menetelmä.	Henkilöstö joutui asukkaiden aggressiivisen käyttäytymisen kohteeksi lähes päivittäin. Henkilöstö joutui eri suunnilta tulevien vaatimusten kohteeksi, usein asukkaat hoidettiin kiireisesti ja vain välttämätön tehtiin. Asukas saattoi käyttäytyä aggressiivisesti, jos koki olevansa uhattuna, hetki hoitotoimenpiteille oli väärä. Myös dementiaa sairastavat käyttäytyivät aggressiivisesti. Henkilöstö pyrki välttämään tilanteita suunnittelemalla työnsä, rauhoittamalla asukasta, sopimalla kuka hoitaa asukasta, lahjomalla ja neuvottelemalla asukkaan kanssa, laulamalla ja käyttämällä hengellisiä keinoja.
Teaster, P. & Roberto, K. 2004: Sexual abuse of older adults: APS cases and outcomes. The Gerontologist, Vol. 44, No. 6, pp. 788-796.	Luoda yli 60-vuotiaiden seksuaalisesti hyväksikäytettyjen turvapalveluita käyttäneiden profiili.	Viiden vuoden seurantajakson aikana "aikuisten turvapalveluita" tarjoavan yksikön yli 60-vuotiaat asiakkaat. 82 tapausta.	6-sivuinen kyselylomake, jonka "turvapalvelun" työntekijä täytti jokaisesta seksuaalisen hyväksikäytön tapauksesta. Aineiston tilastollinen analyysi.	Yleisimmin seksuaalisen hyväksikäytön uhrin olivat 70-89 vuotiaita naisia ja asuivat hoivakodissa. Hyväksikäyttö oli tyypillisesti suutelemista ja hyväilemistä. Hyväksikäyttäjä oli yleensä hoivakodin toinen asukas ja tapahtuman todistajia olivat toiset asukkaat.
Teeri, S., Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. Nursing Ethics 13(2)	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata eettisesti ongelmallisia tilanteita pitkäaikaisessa laitoshoidossa hoidettavana olevien vanhusten, omaisten ja sairaanhoitajien näkökulmista.	Etelä-Suomalaisen terveyskeskuksen pitkäaikaisosastoilta 10 potilasta, 17 omaista ja 9 sairaanhoitajaa.	Potilaat haastateltiin, omaiset ja sairaanhoitajat kirjoittivat esseen. Aineisto analysoitiin laadullisesti sisällön analyysin avulla.	Pitkäaikaishoidossa ilmeni eettisesti ongelmallisia tilanteita. Hoitajat työskentelivät rutiininomaisesti, eikä potilaille ollut mahdollisuuksia tulla kuulluksi eikä heidän toiveitaan toteutettu. Psykkistä ja fyysistä kaltoinkohtelua ilmeni.

Tutkimus	Tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Topo, P. , Sormunen, S. , Saarikalle, K. , Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Stakes. Tutkimuksia 162. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.</p>	<p>Tuottaa tietoa dementiaoireisten ihmisten hyvinvoinnista, toiminnan tarpeisiin ja psykososiaalisiin tarpeisiin vastaamisesta heidän ollessa palveluiden piirissä. Sekä analysoida hyvinvoinnin ja toiminnan yhteyttä, tutkia minlälaista asiatonta kohtelua ilmeni ja analysoida asiakkaan hyvinvointia tukevia dementiahoidon piirteitä.</p>	<p>6 ympärivuorokautista ja 2 osavuorokautista hoitoa tarjoavaa yksikköä, yhteensä havainnointiin 85 asiakasta (yhteensä 93 tuntia havainnointia) yksiköiden yhteisissä tiloissa.</p>	<p>Asiakkaiden systemaattinen havainnointi Dementia Care Mapping (DCM)-menetelmällä, jossa havainnointiin yhdistyi laadullinen kirjaaminen.</p>	<p>Asiakkaat voivat kohtuullisen hyvin, mitä dementoituneempi henkilö oli kyseessä, sitä alhaisempi oli hänen hyvinvointinsa. Varsinaista kaltoinkohtelua ei ilmennyt, mutta asiatonta kohtelua kirjattiin 151 tilannetta. Asiaton kohtelu oli mm. asiakkaan karkeaa kohtelua, asiakkaan ilmeisen tarpeen sivuuttamista sekä tilanteet, joissa asiakasta ei kohdeltu aikuisena. Yksiköiden välillä oli eroja asiakkaiden kohtelussa.</p>
<p>Uuttu-Riski, R. 2002: Vanhusten kaltoinkohtelu. Tiedotusvälineissä käyty keskustelu lokakuussa 2002. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Millä tavoin vanhusten kaltoinkohtelu ilmenee tiedotusvälineissä käydyissä keskusteluissa.</p>	<p>Helsingin Sanomien kirjoitussarja kaltoinkohtelusta 8.-22.10.2000, "Hoidossa vai heitteillä?", 7 kirjoitusta.</p> <p>"Juttujako vai tositarinoita hyvinvointiyhteiskunta Suomesta", Tv 1:n keskusteluohjelma Punainen lanka.</p> <p>"Vanhustenhuolto-ilta", Yle Tv2:n ajankohtainen kakkonen.</p>	<p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Kaltoinkohdeltu vanhus oli nöyryytetty, avuton ja vailla apua. Omaiset toimivat vanhuksen hädän ilmaisijoina. Kaltoinkohtelua tapahtui palvelujärjestelmöän tasolla ja myös yhteiskunnallisella tasolla.</p>

Tutkimus	Tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Wang, J-J. 2005: Psychological abuse behavior exhibited by caregivers in the care of the elderly and correlated factors in long-term care facilities in Taiwan. Journal of Nursing Research, Vol. 13, No. 4, 2005, pp. 271-280.	Taiwanilaisissa pitkäaikaishoidon laitoksissa tapahtuva psyykinen kaltoinkohtelu ja siihen vaikuttavat tekijät.	Etelä-Taiwanilaisissa pitkäaikaishoidon laitoksissa työskentelevä hoitohenkilökunta. Kolmen tasoisia hoitolaitoksia, yhteensä 114 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa.	Strukturoitu kyselylomake, jossa kysyttiin sosiodemografisia tietoja, tilanteita, joissa työntekijä on kohdannut vanhusten psyykkistä kaltoinkohtelua ja kokemuksia työtaakasta.	Hoitajat, jotka olivat nuorempia, joilla oli vähemmän koulutusta, joilla oli vähemmän vanhustyön koulutusta pitivät työtaakkaa suurempana ja kohtelivat herkemmin asukkaita psyykkisesti kaltoin. Myös sairaanhoitajat kaltoinkohtelivat asukkaita useammin, kuin hoidossa avustavat.
Wang, J-J. , Tseng, H-F. & Chen, K-M. 2007. Developing and testing of screening indicators for psychological abuse of older people. Archives of Psychiatric Nursing 21(1), pp 40-47.	Tarkoituksena oli kehittää mittari, jonka avulla voidaan mitata vanhusten psyykkistä kaltoinkohtelua.	195 yli 60-vuotiaasta taiwanilaista koti- tai laitoshoidossa olevaa vanhusta.	Mittarin kehittämisvaiheessa mukana oli 7 hoitolaitoksessa asuvaa vanhusta, jotka syvähaastateltiin. Lisäksi 4 vanhusten hoidon asiantuntijaa. Tämän perusteella kehitettiin mittari, jota testattiin 195:llä vanhuksella. Lisäksi tutkimukseen osallistuville tehtiin lyhyt muistitesti ja Barthelin indeksin avulla mitattiin heidän toimintakykyään. Tulokset analysoitiin tilastollisesti SPSS-ohjelman avulla.	Mittarilla oli mahdollista tunnistaa psyykinen kaltoinkohtelun riskissä olevat vanhuksset. Psyykkisesti kaltoinkohdellut vanhuksset olivat fyysiseltä toimintakyvyltään heikompia ja heidän muistinsa oli huonompi. Mittaria ja sen käytettävyyttä tulisi tutkia edelleen.

Tutkimus	Tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Weatherall, M. 2001. Elder abuse: a survey of managers of residential care facilities in Wellington, New Zealand. <i>Journal of Elder Abuse & Neglect</i> 13(1), 91-99.	Kuvata vanhusten hoitolaitoksissa esiintyvää kaltoinkohtelua, tuoda esiin sen muotoja ja tunnistaa, mihin toimenpiteisiin ryhdyttiin kaltoinkohtelutapauksissa.	26 hoitolaitoksen johtajaa 27 eri hoitolaitoksesta.	Haastattelut, jotka sisälsivät avoimia ja suljettuja kysymyksiä kaltoinkohtelusta.	92% vastaajista tunnisti ainakin yhden kaltoinkohtelutapauksen viimeisen vuoden ajalta. Yleisintä oli psyykinen kaltoinkohtelu.
Wood, S. & Stephens, M. 2003: Vulnerability to elder abuse and neglect in assisted living facilities. <i>The Gerontologist</i> , Vol. 43, No. 5, pp. 753-757.	Palvelutaloissa asuvien vanhusten päätöksentekokyvyt tilanteissa, jossa he joutuisivat kaltoinkohtelun tai hoidon laiminlyönnin kohteeksi.	27 vanhusta kolmesta eri palvelutalosta.	Asukkaita haastateltiin ja kysyttiin, miten hyvin he tuntevat kaltoinkohtelutilanteen tukijärjestelmiä. He katsoivat videon, josta piti tunnistaa tilanteita, joissa tapahtuu kaltoinkohtelua ja lopuksi vanhuksia pyydettiin tekemään toimintasuunnitelma, jos he joutuisivat kaltoinkohtelun kohteeksi.	Vanhukset tunsivat huonosti tukijärjestelmät. Yli puolet vanhuksista tunnisti kaltoinkohtelun esitetyltä videolta, mutta monella oli vaikeuksia tehdä toimintasuunnitelmaa, jos itse joutuisi tilanteeseen, jossa on kaltoinkohtelua.

