



Sosiaalinen raportti

IKÄÄNTYNEIDEN PERHESUHTEISSA

ilmenevästä kaltoinkohtelusta

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Aineiston kuvaus ja tiedonkeruu	4
3 Aineiston teemat.....	6
3.1 Perhesuhteisiin liittyvät tekijät	7
3.1.1 Monisuuntaisuus.....	7
3.1.2 Perhedynamiikka.....	9
3.1.3 Riippuvuussuhteet.....	10
3.1.4 Voimavarattomuus	12
3.2 Ikäerityiset tekijät.....	15
3.2.1. Muistisairaus.....	15
3.2.2 Päihteet.....	17
3.3. Rakenteelliset tekijät	19
3.3.1 Verkostotyö	19
3.3.2 Puuttumisen haasteet.....	21
3.3.3 Rakenteelliset ongelmat.....	22
3.4 Pohdintaa ilmiöstä.....	25
4 Ratkaisuehdotuksia.....	28
4.1 Verkostotyön laajentaminen	28
4.2 Osaamisen kehittäminen.....	29
4.3 Omatyöntekijän roolin vahvistaminen.....	30
5 Lopuksi	32
Lähteet	34

Tekijä
Mia Niemi
Erityissosiaalityöntekijä
Gerontologisen sosiaalityön yksikkö
Helsingin kaupunki

Julkaisun nimi
Sosiaalinen raportti ikääntyneiden perhesuhteissa ilmenevästä kaltoinkohtelusta

Julkaisuvuosi
2018

TIIVISTELMÄ

Tämän sosiaalisen raportoinnin taustalla oli Helsingin kaupungin sairaala- kuntoutus ja hoivapalvelujen idän palvelualueella ja erityisesti gerontologisessa sosiaalityössä pitkään jatkunut kehittämistyö ikääntyneisiin kohdistuvaan kaltoinkohteluun puuttumisessa. Ikääntyneiden kaltoinkohtelulla tarkoitetaan luottamuksellisissa suhteissa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvointia. Tyypillisesti ikääntyneiden kaltoinkohtelu ilmenee heidän lähisuhteissaan. Kaltoinkohtelu perhesuhteissa ilmenevänä ongelmana tuottaa merkittäviä riskejä ikääntyneen elämässä. Gerontologisen sosiaalityön tehtävänä on tukea iäkkäiden henkilöiden hyvinvointia ja turvallista kotona asumista yhteistyössä heidän verkostojensa kanssa.

Sosiaalisen raportin tavoitteena oli tutkia ja jäsentää millaisena perhesuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu esiintyy gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden elämässä. Tietoa kerättiin sellaisten sosiaalityön asiakkuuksien asiakasdokumenteista, joiden kohdalla arvioitiin olevan kysymys kaltoinkohtelusta ja, jotka olivat olleet vuoden 2017 aikana aktiivisessa asiakkuudessa. Aineiston ja sosiaalityöntekijöiden ryhmäkeskustelujen perusteella ilmiö jäsenyi kolmeen eri teemaan, jotka olivat perhesuhteisiin liittyvät tekijät, ikäerityiset tekijät ja rakenteelliset tekijät.

Kaltoinkohtelu ilmenee ikääntyneiden perhesuhteissa vaikeana ja monisuuntaisena ilmiönä, jossa yksilöiden ja perheen yhteiset ongelmat kietoutuvat yhteen. Kaltoinkohtelu limittyi osaksi muita ongelmia kuten huono-osaisuutta, päihteiden käytön tai mielenterveyden ongelmia. Ikääntyneiden kohdalla muistisairauden yleisyys luo erityisen ulottuvuuden kaltoinkohtelulle, jonka vuoksi ikääntynyt on usein heikoimmassa asemassa ja turvaamista tarvitseva uhri, mutta toisinaan kaltoinkohtelun tekijä. Myös päihteiden käyttö liittyi erityisellä tavalla ikääntyneiden elämäntilanteisiin, kuten esimerkiksi omaishoitotilanteiden kuormittavuuteen yhdistyvänä tekijänä. Kaltoinkohteluun puuttumisessa tuli esille yhteiskunnallisia ja rakenteellisia tekijöitä, kuten palvelujen riittämättömyyttä kohdata ikääntyneen perheen ylisukupolvista syrjäytymistä tai haasteita saada väkivallan tekijälle psykososiaalista tukea.

Ratkaisuehdotuksissa korostuivat erityisesti kolme pääasiallista vaikuttamiskeinoa kaltoinkohtelun puuttumisen ja vaativien perhetilanteiden työskentelyn vahvistamiseksi: verkostotyön laajentaminen, koulutuksen ja menetelmälliseen osaamiseen sekä sosiaalihuoltolain mukaisen omatyöntekijän roolin vahvistaminen.

1 Johdanto

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) määritellään, että kunnissa on tehtävä rakenteellista sosiaalityötä, jossa on kyse heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden asianajosta sekä yhteiskunnallisesta muutostyöstä (Pohjola ym. 2014). Sosiaalinen raportointi toimii yhtenä rakenteellisen sosiaalityön välineenä, jolla pyritään laadullisen tiedon hyödyntämiseen palvelujen kehittämisessä. Sen tavoitteena on tuottaa tietoa asiakastyöstä, asiakkaiden yhteiskunnallisesta tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen mahdollisuuksista vastata asiakkaiden tarpeisiin ja suunnata huomio sellaisiin asioihin asiakkaiden palveluissa tai heihin liittyvässä toiminnassa, jotka vaativat muutosta tai kehittämistä. (Lyly 2016.)

Tämän sosiaalisen raportoinnin taustalla oli Helsingin kaupungin sairaala- kuntoutus ja hoivaosaston idän palvelualueella ja erityisesti alueen gerontologisessa sosiaalityössä pitkään jatkunut kehittämistyö ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun parissa. Idän palvelualueella luotiin vuosina 2013–2016 moniammatillinen kaltoinkohteluun puuttumisen malli yhteistyössä muiden toimijoiden kuten kotihoidon, arviointi- ja kuntoutusosaston ja sairaalapäivystyksen kanssa. Kaltoinkohteluun puuttumisen prosessin mallintaminen oli osa moniammatillisen verkoston kehittämistyötä, jossa tavoitteena oli kaltoinkohteluilmion tunnistamisen ja siihen puuttumisen keinojen kehittäminen yhdessä palvelualueen eri toimijoiden kanssa. Se loi pohjan myös gerontologisen sosiaalityön kehittämistyölle, jossa jatkettiin vuoden 2017 aikana tiedon syventämistä aiheesta sekä käytännön työssä että säännöllisillä koulutus- ja kehittämispäivillä.

Kehittämistyön aikana sosiaalityöntekijöiden keskusteluissa nousi esille ikääntyneiden perheiden sisäiseen kaltoinkohteluun liittyvät haasteet. Asiakastilanteita kuvattiin vaativina ja työskentelyssä koettiin olevan osaamisen, menetelmien sekä yhteistyön puutteita. Syksyllä 2017 sosiaalityön tiimissä päätettiin käyttää sosiaalista raportointia perhesuhteissa ilmenevien kaltoinkohtelutapausten tarkastelussa. Työskentelyn tavoitteena oli ilmiön jäsentäminen asiakastyön tiedon avulla niin, että sosiaalityöntekijöiden oma ymmärrys asiasta syvenisi ja selkiytyisi. Lisäksi pyrkimyksenä oli työskentelyyn liittyvien ongelmakohtien esiin tuominen.

Yleisimmän määritelmän mukaan ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelua on luottamuksellisessa suhteessa tapahtuva yksittäinen tai toistuva teko tai tekemättä jättäminen, joka aiheuttaa haittaa ikääntyneelle henkilölle ja vaarantaa hänen hyvinvointiaan. Kaltoinkohtelua voi ilmetä sekä erilaisissa lähisuhteissa että hoivaympäristöissä tai rakenteellisena kaltoinkohteluna. Kaltoinkohtelun eri muotoja ovat fyysinen, psyykinen, emotionaalinen ja hengellinen väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö, taloudellinen

hyväksikäyttö, vainoaminen, hoidon ja avun tarpeen laiminlyönti sekä ihmisarvoa alentava ja loukkaava kohtelu. (De Donder ym. 2011; WHO 2016.) Tyypillisimpiä ikääntyneiden kaltoinkohtelun muotoja ovat taloudellinen hyväksikäyttö sekä fyysinen, psyykkinen tai seksuaalinen lähisuhdeväkivalta (Biggs ym. 2009). Kaltoinkohtelua on pyritty selittämään esimerkiksi opitulla väkivaltaisella käyttäytymismallilla sekä ylisukupolvisten suhteiden monisuuntaisilla haasteilla, riippuvuudella tai omaishoidon kuormittumisella, jotka ratkaisemattomina voivat johtaa kaltoinkohteluun (Ylinen & Rissanen 2005; Lowenstein 2010).

Vertikaaliset perhesuhteet ovat yleistyneet eliniän noustessa ja syntyvyyden laskiessa eli samaan aikaan elossa olevien perhesukupolvien määrä on kasvanut ja lapsiluku on pienentynyt. Perhe ja erilaiset perheilmiot eivät ole muuttumattomia vaan niitä muovaa aika sekä sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö. (Jokinen 2013.) Modernissa yhteiskunnassa perhesuhteet ovat tulleet entistä tärkeimmiksi eliniän pidentyessä sekä yhteisten kokemusten ja ajanvieton vuoksi. Ylisukupolviset perhesuhteet ovat kuitenkin myös koetuksella hoivasuhteiden yleistyessä. (Biggs & Lowenstein 2011, 70.) Ikääntyneen fyysisen, emotionaalisen ja taloudellisen huolenpidon tarve voi aiheuttaa perheessä kuormitusta, koska taidot eivät välttämättä enää vastaa omaishoidon vaativuuteen. Muita kaltoinkohtelun riskiä lisääviä tekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen eristyneisyys, taloudellinen ja emotionaalinen riippuvuus sekä haitallinen tai toimimaton perhedynamiikka. (Donovan & Regehr 2010; De Donder ym. 2011.)

Rajasimme monimuotoisen ilmiön tarkastelun lähtökohdaksi ikääntyneiden perhesuhteissa tapahtuvan kaltoinkohtelun, jota kutsutaan myös lähisuhdeväkivallaksi (Biggs ym. 2009). Valitsimme aineistoomme Jallinojan (2009, 14–15) määrittelyä mukailleen asiakastapauksista ydinperheen, joka työmme kontekstissa tarkoitti ikääntyneiden ja heidän aikuisten lasten tai yhteistaloudessa asuvan ikääntyneen pariskunnan suhdetta. Henkilöiden välillä oli kiinteä tai pitkään kestänyt sidos sukulaisuuden tai jaetun yhteisen elämän perusteella. Yhteisissä keskusteluissa päätimme, että keräyksestä jäävät ulkopuolelle esimerkiksi ystävyysuhteet. Tiedostimme, että ikääntyneet voivat määritellä oman perheensä eri tavalla kuin työntekijät ja valintamme rakentaa tietoa kirjauksiin perustuen tuottaa aiheesta yhdenlaisen kuvauksen, joka ei ole asiakkaan osallisuutta ja näkökulmaa täysin huomioiva. Tällä raportilla tavoittelimme kuitenkin esiyymmärryksen muodostamista ilmiöstä sekä sen erilaisten näkökulmien alustavaa jäsentämistä osaamisen ja työn kehittämisen tarpeiden tunnistamista varten.

Raportin aineisto koostui sellaisista sosiaalityön asiakkuuksista, joiden kohdalla sosiaalityöntekijä arvioi olevan kysymys kaltoinkohtelusta ja, jotka olivat olleet vuoden 2017 aikana aktiivisessa asiakkuudessa. Tieto perustuu asiakastietojärjestelmien (ATJ ja Effic)

kirjauksiin, työntekijöiden omiin muistiinpanoihin sekä erilaisiin sosiaalityön tiimissä käytyihin ryhmäkeskusteluihin. Kaltoinkohtelua kokevat asiakkaat on määritelty Helsingin kaupungin gerontologisessa sosiaalityössä Sosiaalihoitolain 3§:n mukaisesti erityisen tuen tarpeessa oleviksi, jolloin asiakkaan omatyöntekijänä toimii sosiaalityöntekijä. Näin ollen kaltoinkohtelua kokevat asiakastapaukset ovat aina sosiaalityöntekijöiden aktiivisessa seurannassa ja tästä syystä raportissa näkyvät melko edustavasti muidenkin ammattiryhmien, kuten omaishoidontuen asiakastilanteet.

2 Aineiston kuvaus ja tiedonkeruu

Sosiaalisen raportoinnin toteutusmahdollisuudet vaihtelevat blogi- tai mielipidekirjoituksista asiantuntijapuheenvuoroihin sekä virallisiin raportteihin. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa sosiaalista raportointia on aiempina vuosina toteutettu tarkastelemalla asiakastyön dokumentointia, kuten esimerkiksi palvelutarpeen arviointeja. (Lyly 2016.) Päätimme idän gerontologisen sosiaalityön tiimissä käyttää tätä tapaa tiedon tuottamisessa. Hyödynsimme työskentelyssä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tiedonkeruumallia, jonka mukaan työntekijät keräävät tietyllä aikavälillä tietoa omista asiakaskirjauksistaan jostakin ilmiöstä. Ilmiöstä muodostetaan yhteinen käsitys reflektiivisten keskusteluiden avulla ja yhdessä tuotettu tieto rakennetaan raportin muotoon yhdessä tai yhden vastuuhenkilön kirjoittamana. (Sosiaalinen raportointi sosiaalityössä -ohje tiedon keräämiseen ja tuottamiseen n.d.) Vastasin erityissosiaalityöntekijänä työntekijöiden kirjoitusten sisällönanalyysistä sekä raportin kirjoittamisesta, mutta tietoa rakennettiin yhteisesti ryhmäkeskusteluissa kolmessa eri tapaamisessa.

Raportin aineisto muodostui sellaisista asiakastapauksista, joissa kaltoinkohtelu oli ilmennyt ikääntyneiden perhesuhteissa ja, jotka olivat vuoden 2017 aikana olleet sosiaalityön aktiivisessa asiakkuudessa. Aineiston keräys toteutettiin ajalla 9.10–6.11.2017. Ennen keräystä tapasimme ja kävimme läpi ohjeita sekä ilmiön rajaamista yhdessä. Tämän jälkeen jokainen sosiaalityöntekijä kävi itsenäisesti läpi asiakaslistansa, valitsi keräykseen sopivat asiakkaat ja luki läpi omia asiakasdokumenttejaan. Aineiston käsittelylle ei asetettu yhteistä ennakkokysymystä, vaan jokainen pyrki avoimesti lukemaan aineistoa ja tekemään havaintoja, miten kaltoinkohtelu ilmeni asiakastapauksissa. Muodostin luennan tueksi yhteisiä apukysymyksiä ohjaamaan huomiota nimenomaan perhesuhteisiin, kaltoinkohteluun ja työn haasteisiin:

- millainen perhe on, keitä perheeseen kuuluu?
- millaisena kaltoinkohtelu on ilmennyt?
- millaisiin asioihin tai tilanteisiin kaltoinkohtelu liittyy perheessä, ketä kaikkia se koskettaa?
- millaisia perheen roolit ovat olleet tai ovat nyt?
- millaisia muutoksia perheessä on tapahtunut?
- miten tilanteeseen on puututtu, kuka on puuttanut?
- millaista verkostotyöskentelyä on ollut?
- mitä ongelmia työskentelyssä on ilmennyt?




Luennan jälkeen työntekijät kirjasivat kaikista asiakastapauksista merkittävänä pitämänsä asiat yhteenvedoksi, jotka he lähettivät minulle keräysjakson päätyttyä. Kirjoitukset poikkesivat

paljon toisistaan tuottaen monipuolisen ja rikkaan kuvauksen ilmiöstä. Osassa kirjoituksia työntekijät olivat kuvanneet asiakastapauksessa tapahtuneita tilanteita kronologisesti ja osassa oli reflektoitu lisäksi kaltoinkohtelutilanteisiin johtavia tekijöitä sekä ilmiön eri puolia. Työntekijöiden yhteenvedoissa oli merkittynä mistä aineisto oli kerätty ja kuinka monta asiakastapausta siihen sisältyi. Yhteensä koko aineisto sisälsi 51 asiakastapausta. Osa vuoden 2017 asiakkaista saattoi jäädä keräyksen ulkopuolelle työntekijävaihdoista johtuen.

Käsittelin työntekijöiden kirjoittamat yhteenvedot laadullisen sisällönanalyysin (Alasuutari 2011; Tuomi & Sarajärvi 2009) keinoin ryhmittelemällä ensin aineistoa yhteneväisyyksien ja erojen mukaan. Muodostin ryhmittelemällä yhteenvedoista yhdeksän luokkaa, joita käsitelimme ryhmäkeskustelussa 8.11.2017. Ryhmäkeskustelun pohjalta tiivistin ja tarkensin ryhmittelyä ja päädyin lopulta kolmeen pääteemaan, *perhesuhteisiin liittyvät tekijät*, *ikäerityiset tekijät* sekä *rakenteelliset tekijät*, joiden sisälle ilmiötä tarkemmin kuvaavat alaryhmät rakentuivat. Esittelin teemat työyhteisön yhteisessä kaltoinkohteluun liittyvässä koulutustilaisuudessa 23.11.2017, jossa keskustelimme vielä tuloksista yhteisesti. Tilaisuudessa oli myös mukana gerontologisen sosiaalityön sekä väkivaltatyön asiantuntijoita kommentoimassa tuloksia ja pohtimassa ilmiötä työyhteisön kanssa. Lopuksi teimme ratkaisuehdotuksia raportin luonnoksen pohjalta esiin nousseisiin epäkohtiin tammikuussa 2018. Olen ottanut näiden yhteisten keskusteluiden havainnot ja lisäykset huomioon raporttia kirjoittaessani.

3 Aineiston teemat

Tässä luvussa esittelen sosiaalista raporttia varten kerätyistä työntekijöiden kirjoituksista muodostamani kolme pääteemaa, jotka olivat *perhesuhteisiin liittyvät tekijät*, *ikäerityiset tekijät* sekä *rakenteelliset tekijät*. Tekijät kuvaavat asioiden vaikutusta tai yhteyttä kaltoinkohteluun, kuten esimerkiksi sen riskeihin, mahdollistumiseen tai jatkumiseen. Teemat muodostuivat alaryhmistä, jotka kuvasivat tarkemmin tekijöiden eri puolia ja ilmentymiä aineistossa. Ensimmäinen teema sisälsi ikääntyneiden perhesuhteisiin ja -dynamiikkaan liittyviä tekijöitä, toinen teema ikääntyneiden elämismailmaan liittyviä erityispiirteitä ja viimeinen rakenteellisia tekijöitä, joita nostin aineistosta esille.

Teemat	Alaryhmät			
 Perhesuhteisiin liittyvät tekijät	Monisuuntaisuus	Perhedynamiikka	Riippuvuussuhteet	Voimavarattomuus
 Ikäerityiset tekijät	Muistisairaus	Päihteydet		
 Rakenteelliset tekijät	Verkostotyö	Puuttumisen haasteet	Rakenteelliset ongelmat	

Olen lisännyt jokaisen alaryhmän esittelyyn sitaatteja sosiaalityöntekijöiden kirjoittamista yhteenvedoista, jotka tuovat käsiteltävää ilmiötä esille heidän kuvaamaanaan.

3.1 Perhesuhteisiin liittyvät tekijät

Perhesuhteisiin liittyvät tekijät -teema muodostui aineiston neljästä eri alaryhmästä, jotka olivat kaltoinkohtelun monimuotoisuus, perhedynamiikka, riippuvuussuhteet ja voimavarattomuus. Perhe tarkoitti aineistossa ylisukupolvista perhettä, jossa aikuiset lapset tai lapsenlapset olivat tekemisissä ikääntyneiden vanhempiensa kanssa, sekä ikääntyneiden parisuhdetta. Lisäksi perheeseen liittyi aikuisten lasten puolisoja tai kumppaneita, jotka olivat välillisesti suhteessa ikääntyneeseen ja saattoivat ottaa osaa kaltoinkohtelun mahdollistamiseen tai siihen puuttumiseen. Työntekijöiden yhteenvedoissa ilmeni useita kaltoinkohtelun muotoja, kuten fyysinen väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö, taloudellinen hyväksikäyttö, hoidon, ravitsemuksen ja lääkityksen laiminlyönti, hoidon estäminen sekä henkinen kaltoinkohtelu, joka sisälsi yksityisyyden rikkovan häirinnän, pakottamista, puolesta määrittämistä sekä itsemääräämisoikeuden ohittamista. Tyypillisesti yhdessä asiakastapauksessa oli monia eri kaltoinkohtelun muotoja. Kirjoituksissa painottui se, miten kaltoinkohtelun eri muodot heikentävät ikääntyneen hyvinvointia sekä aiheuttavat moniongelmaisuuksia, kuten taloudellisen tilanteen heikentymistä sekä asumisen vaarantumista esimerkiksi asunnosta kantautuvien häiriöiden tai hajuhaitan vuoksi.

3.1.1 Monisuuntaisuus

Aineiston perusteella kaltoinkohtelu ilmeni perheissä monisuuntaisena niin, että se saattoi koskettaa eri tavoin kaikkia ikääntyneen perheenjäseniä ja heillä oli erilaisia positioita suhteessa kaltoinkohteluun. Jotkut perheenjäsenistä olivat kaltoinkohtelijoita, toiset myös kaltoinkohtelua kokevia ja joillain saattoi olla selkeä rooli esimerkiksi kaltoinkohteluun puuttujina viranomaisille ilmoittamalla. Osa perheenjäsenistä kuvattiin työntekijöiden kirjoituksissa omaisina, jotka olivat uupuneet vanhempiensa väkivaltaiseen parisuhteeseen. Osa oli jättäytynyt taka-alalle vaikeasta tilanteesta ja olivat enemminkin havainnoijia, jotka eivät puuttuneet tilanteeseen.

Perheen historiassa oli erilaisia ratkaisemattomia ja vaikeita ongelmia, jotka vaikuttivat edelleen perheen tilanteeseen. Sosiaalityöntekijät kuvasivat asiakastapaamisissa tulevan esille esimerkiksi pahoinpitelyyn ja seksuaaliseen väkivaltaan liittyvää kerrontaa sekä monessa sukupolvessa jatkuneita vaikeuksia kuten päihdeongelmia, rikollisuutta ja taloudellisia haasteita. Joissain perheissä ongelmat olivat olleet salaisuuksia, joita oli piiloteltu monia vuosia. Ikääntyneen ja hänen perheenjäsentensä yksilöllisten ja yhteisten ongelmien hoitamattomuus tarkoitti sitä, että ne kulkivat edelleen vanhuuden elämänvaiheessa mukana

vaikuttaen koko perheeseen. Asiakastyössä ilmeni, että ikääntyneellä saattoi olla jokin traumaattinen aikaisempaan elämänvaiheeseen liittyvä kokemus esimerkiksi seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tästä syystä johtuva psyykinen oireilu oli saattanut jäädä ikääntyneen aikuiselämän aikana kokonaan hoitamatta, mikä vaikutti hänen vanhemmuuden taitoihin ja rooliin sekä sitä kautta muihin perheenjäseniin. Aikuisen lapsen lapsuudessa vanhempien suunnalta koettu hylkääminen, väkivalta, päihteiden käyttö tai mielenterveyden ongelmat myös vaikuttivat hänen suhtautumiseensa ja odotuksiinsa ikääntyneitä vanhempia kohtaan.

Ongelmia perheessä oli voinut aiheuttaa myös ikääntyneen edesmennyt puoliso, mutta ikääntyneen kokema häpeä, syyllisyys ja huono omatunto perheessä tapahtuneista asioista tai omasta kyvyttömyydestä suojella lasta kuormittivat silti perhesuhteita. Ikääntyneen kokema syyllisyys aiemmin tapahtuneista asioista ylläpiti osaltaan häneen kohdistuvaa henkistä tai taloudellista hyväksikäyttöä, koska aikuisen lapsen kaltoinkohteleva käytös, pärjäämättömyys ja erilaiset haasteet esimerkiksi päihteiden käytön suhteen, selitettiin omaksi syyksi perheen historian perusteella.

Tyypillistä asiakastapauksissa oli se, että yksilöllisiä ongelmia tai perheen kokonaistilannetta ei oltu pystytty käsittelemään aikaisemmin, koska ymmärrystä psykososiaalisen tuen tarpeesta tai siihen liittyviä palveluja ei yhteiskunnassa ollut saatavilla ikääntyneiden olleessa nuoria. Asiakkailta oli kokemuksia siitä, että perheen ulkopuolista apua on ollut vaikea pyytää tai heillä ei ole nuorempana ollut tietoa tai osaamista hakea apua perheen ongelmiin, kuten esimerkiksi lapsen mielenterveyden ongelmiin. Lisäksi tietyt ilmiöt, kuten erityisesti seksuaalinen hyväksikäyttö, ovat olleet yhteiskunnallisella tasolla piilotettuja ongelmia, joita ei ole voinut myöskään yksilötasolla käsitellä ja ottaa esille.

”Traumakokemustaan asiakas ei ole pystynyt käsittelemään silloin kun se olisi ollut ajankohtaista. Ei ollut ihmisiä eikä apua tarjolla. Asiakas on ollut n. 12 – vuotias, joten on eletty aikaa, jolloin tällaiset asiat on olleet tabuja.”

”Perheen historiaan liittyvät riitaisuudet voivat pahimmillaan olla henkisesti raskaita muiden avun varassa olevalle ikäihmiselle”

Verrattuna muuhun perheeseen, ikääntyneen elämäntilanne saattoi olla vakaa asumisen ja säännöllisen toimeentulon osalta, ja tästä syystä aikuiset lapset turvautuivat iäkkääseen vanhempansa oman elämänsä haasteissa. Tämä saattoi olla käytäntö, jolla oli pitkä perinne perhekulttuurissa. Ikääntyneellä oli usein myös merkittävä rooli lastenlasten tukemisessa ja heidän hyvinvointinsa kannattelussa. Kuitenkin muiden perheenjäsenten ongelmat tuottivat

kuormitusta ikääntyneelle henkisesti, taloudellisesti sekä asumisrauhan suhteen, ja hänen saattoi olla haastavaa irtautua auttamiseen velvoittavasta suhteesta.

3.1.2 Perhedynamiikka

Perhedynamiikalla tarkoitettiin työntekijöiden kirjoituksissa ja keskusteluissa perheen ylisukupolvaisia tai pariskunnan keskinäisiä suhteita, rooleja, vuorovaikutusta, valta-asetelmia ja sitä, kuinka perheenjäsenet toimivat arjessa keskenään ja jakavat vastuuta asioista. Aineistossa kuvattiin kaltoinkohtelua kokevien ikääntyneiden perhesuhteissa olevan tyyppillisesti jatkuvia ristiriitoja ja vallankäytön erilaisia muotoja. Vallankäyttö tarkoitti esimerkiksi sitä, että ikääntynyttä kontrolloitiin päättämällä hänen ravinnostaan, hoidostaan tai liikunnastaan. Kontrollointi ulottui myös tapaan olla vuorovaikutuksessa hänen kanssaan, kuten esimerkiksi ikääntyneen autonomian ohittamista puolesta puhumalla ja päättämällä tai hänen sanomisiaan sekä tarpeitaan mitätöimällä ja ohittamalla.

Vallankäyttöä saattoi esiintyä lisäksi muiden perheenjäsenten välillä, kuten tietyn perheenjäsenen ja ikääntyneen välisen yhteydenpidon rajoittamisena ilman erityistä syytä. Perheen sisäisten riitojen vuoksi jotain aikuisista lapsista saatettiin jatkuvasti mustamaalata ja estää hänen ja ikääntyneen vanhemman tapaamisia. Sosiaalityöntekijät kuvasivat kuinka ikääntyneestä saattoi tulla ikään kuin vallankäytön kappale, jonka välityksellä pyrittiin aiheuttamaan mielipahaa muille perheenjäsenille asioiden hoitamisen tai hoitamatta jättämisen muodossa. Perheenjäsenten keskinäiset ristiriidat sekä eriävät näkemykset liittyivät usein ikääntyneen tarpeisiin ja jatkuva riitely niistä aiheutti ikääntyneelle kuormitusta.

Parisuhteen muuttuminen hoitosuhteeksi vaikutti sosiaalityöntekijöiden havaintojen perusteella olevan haastava muutos sekä hoitoa tarvitsevan että hoitoa antavan aikuisen identiteetille, joka lisäsi jännitteitä heidän välisessä suhteessa. Kuormittuminen perheenjäsenten välisessä hoivasuhteessa tunnistettiin merkittäväksi kaltoinkohtelulle altistavaksi tekijäksi, jonka vuoksi riski hoidon laiminlyömiselle tai stressaavassa tilanteessa tapahtuvalle väkivaltaiselle teolle kasvoi. Suuren muutoksen, kuten ikääntyneen sairastumisen jälkeen, perheessä ei aina kyetty löytämään tasapainoa uusien roolien jakautumisen suhteen. Tämä tarkoitti esimerkiksi sitä, että hoitava puoliso koki kuormittumista huolehtiessaan asioista, joita ennen oli voinut jakaa toisen kanssa. Omaishoitajana toimiva ei myöskään aina ollut kykenevä huolehtimaan tai vastaamaan toisen henkilön hoivan tai hoidon tarpeisiin.

”Parisuhteessa perheen roolit olivat joutuneet muutokseen asiakkaan sairastuttua ja toimintakyvyn heikennyttyä. Ts. itsenäisesti toimeentulevasta ja asioistaan huolehtivasta perheen koossapitävästä aviovaimosta oli tullut vähitellen toisen henkilön, aviopuolison hoidettava. Aviopuoliso puolestaan ei ole ollut kykenevä ymmärtämään vaimon sairaudenkulkua eikä myöskään hoitovastuuta hänestä. Hän ei myöskään kyennyt hoitamaan talouteen tulleita laskuja, ei ainakaan asiakasta koskevia.”

Työntekijöiden kirjoituksissa ilmeni, että kaltoinkohtelua kokevien ikääntyneiden ja heidän perheenjäsentensä suhteet olivat usein pitkään olleet tulehtuneita ja perhesuhteet saattoivat olla vaikeita jäsentää. Ikääntyneen asiakkaan oli vaikea päättää, miten ja millaista apua tai muutosta hän toivoi omaan ja perheensä tilanteeseen. Kaltoinkohtelua kokeva piti usein myös yllä uskoa siitä, että kaltoinkohteleva osapuoli muuttuu.

”Asiakkaalle on tarjottu montaa apua eri otteisiin, mutta ei pysty niihin vastaamaan, koska on koko ajan ambivalenssissa omien tarpeiden ja perheenjäsenten tarpeiden välisessä kentässä.”

3.1.3 Riippuvuussuhteet

Sairastumisen myötä avun varassa olevan ikääntyneen riippuvuus perheenjäsenistään kasvoi, mikä saattoi lisätä riskiä kaltoinkohtelun eri muotojen ilmenemiselle. Avun tarpeeseen liittyvät riippuvuussuhteet näyttäytyivät työntekijöiden kirjoitusten perusteella perhesuhteissa niin, että kaltoinkohtelija auttoi perheenjäsenenä tavalla, jota ei ollut saatavilla ikääntyneelle esimerkiksi julkisten palvelujen kautta. Kotiin saatavien palvelujen kapea-alaisuuden vuoksi toisen henkilön läsnäolo ja apu saattoivat olla ikääntyneelle niin tärkeitä, ettei hän kokenut niiden päättymistä vaihtoehtona. Saadakseen apua ikääntynyt saattoi sallia esimerkiksi perheenjäsenen käyttävän hänen pankkitiliään. Lisäksi heikentynyt terveydentila esti ikääntynyttä itseään puuttumasta omaan hyväksikäyttöön ja suojaamaan itseään, jolloin hän joutui tyytymään kaltoinkohtelua kokevan uhrin asemaan. Oma tilanne sekä oman perheenjäsenen taholta tuleva kaltoinkohtelu herätti ikääntyneessä usein häpeää ja siitä johtuen asiasta oli vaikea kertoa ulkopuolisille.

Ainoana läheisenä kaltoinkohteleva perheenjäsen saattoi merkitä ikääntyneelle myös läheisyyttä ja rakkautta, jota ei ollut mahdollista saada muualta. Läheisyyttä ja perhesuhteiden säilyttämistä, kuten lapsenlapsien tapaamista, saatettiin kuitenkin käyttää esimerkiksi taloudellisen kiristämisen keinoina. Ikääntyneen yksinjäämisen pelko oli vaikeista

perhetilanteista huolimatta usein voimakas. Näistä syystä ikääntynyt sieti kaltoinkohtelun eri muotoja. Tämä ristiriitainen asetelma sai sosiaalityöntekijät pohtimaan eettisesti ja inhimillisesti kestäviä tapoja puuttua kaltoinkohteluun, koska kaltoinkohtelijan rajaaminen pois kokonaan saattoi merkitä iäkkään elämässä myös kielteistä muutosta.

”Monien kohdalla sairaudet ja vammat rajoittavat omaa kykyä ja vaihtoehtoja toimia. Koetaan, että kaltoinkohteleva osapuoli myös on apuna ja ehkä ainoana lähiomaisena mukana elämässä.”

Ikääntyneen äidin ja hänen aikuisen poikansa välillä ilmeni erityistä vaikeutta katkaista auttamis- ja riippuvuussuhdetta. Sosiaalityön asiakastapausten perusteella ikääntyneiden äitien aikuisille pojilleen antama apu oli muun muassa taloudellista avustamista, asumaan ottamista sekä pojan parisuhteen tukemista. Aikuinen poika hakeutui omissa elämän kriisitilanteissaan äidin luokse asumaan tai pyysi häneltä toistuvasti rahaa omien menojensa kustantamiseen. Ikääntynyt äiti saattoi hoitaa poikansa arjen hallintaan liittyviä asioita kuten siivousta, kaupassakäyntiä, viranomaisasiointia ja lasten hoitoa. Vaikka ikääntynyt itse halusi olla aikuisen lapsensa tukena, tilanne heikensi hänen omaa hyvinvointiaan asioiden hoitamisesta johtuvan fyysisen kuormittumisen tai taloudellisen tilanteen ja asuminen vaarantumisen vuoksi. Henkinen kuormittuminen tarkoitti tyyppillisesti jatkuvan huolen ja vastuuntunnon kokemusta aikuisen lapsen omaan elämään liittyvien asioiden selvittämisestä ja hoitamisesta. Kuormitusta saattoi aiheuttaa myös esimerkiksi aikuisen lapsen mielenterveyden ongelmat, päihteiden käytöstä johtuva häiritsevä käytös tai päihteitä käyttävien kavereiden vierailut tai majoittuminen ikääntyneen luona.

”Taustana usein pojan avioero, sen jälkeen muutto äidin luo tilapäisesti, mutta tilanne on saattanut kestää jo monta kymmentä vuotta. Äiti maksaa kaikki kustannukset, itse koko ajan tiukoilla taloudellisesti, tinkii omista menoistaan.”

Työntekijöiden kirjoituksissa korostui, ettei ikääntyneillä vanhemmilla vaikuttanut olevan keinoja toimia toisin suhteessa heidän aikuisiin lapsiinsa. Asiakkailta oli ristiriitaisia tunteita, joissa vuorottelivat halu irtautua aikuisen lapsen aiheuttamasta kuormituksesta ja toisaalta tarve auttaa ja tukea häntä. Lisäksi aikuiset lapset tukeutuivat vanhempiansa toisinaan rajattomasti, eikä heillä vaikuttanut olevan kykyä muuttaa vanhempiaan kohtaan koettuja odotuksia avun saamisesta. Asiakastapauksissa oli yleistä, että aikuisilta lapsilta puuttui muu häntä tukeva

verkosto ja heillä oli vaikeuksia saada tai vastaanottaa palveluja moniongelmaiseen tilanteeseensa.

Perheenjäsenten välisissä suhteissa kaltoinkohtelua ylläpitävänä tekijänä oli toisinaan aineellinen riippuvuus kuten taloudellinen tilanne tai jaettu asunto. Edullisten vuokra-asuntojen huono saatavuus pääkaupunkiseudulla esti erilleen muuttamisen. Heikko taloudellinen tilanne voi olla sekä kokijan että tekijän esteenä irrottautua vaikeasta suhteesta. Avioliitossa olevilla yhteistalous tarkoitti myös velkojen jakamista. Velkainen taloudellinen tilanne saattoi olla niin monimutkainen, ettei sen hoitamista yksin nähty vaihtoehtona tai taloudellisen tilanteen erittely koettiin liian raskaana. Aviopuolison ottamasta velasta ilman toisen suostumusta oli saattanut tulla yhteinen eikä asiaan löytynyt juridista ratkaisua.

Perheen riippuvuussuhteet tarkoittivat sosiaalityön työskentelyssä sitä, että perheen parissa toteutettava sosiaalinen muutostyö oli pitkäkestoista ja syklistä palaten toistuvasti samoihin haasteisiin perheenjäsenten välisissä suhteissa. Ylisukupolvisissa suhteissa kaltoinkohtelun piilottaminen aikuisen lapsen suojelun sekä tilanteessa koetun häpeän vuoksi olivat tavallisia. Sosiaalityöntekijöiden keskusteluissa todettiin olevan tärkeää, että kaltoinkohtelu tekona tuomitaan, eikä ikääntyneen aikuisia lapsia. Tekijän tuomitseminen johtaa asian piilottamiseen oman lapsen suojelemisen sekä suhteen säilyttämisen varmistamisen vuoksi. Ikääntyneen saattoi myös olla vaikea muuttaa omaa tilanteettaan, koska se tarkoitti perheen kokonaistilanteen muutosta. Ikääntynyt ja hänen perheenjäsenensä olivat tottuneet toimimaan tietyllä tavalla toisiaan hyödyntäen ja tähän riippuvuussuhteeseen saattoi olla haastavaa puuttua tai rakentaa muutosta. Muutos vaikutti joistain asiakkaista hallitsemattomalta ja vaikealta eikä siihen koettu olevan voimavaroja vanhuuden elämänvaiheessa.

”Pitkään jatkunutta riitaisaa eloa, jossa molemmin puolisesti käytetään sekä sanallisesti että fyysisesti väkivaltaa. Parisuhdeneuvontaa kuitenkin arastellaan tai sen aika koetaan jo menneen ohi, koska ikää alkaa olla. Ajatellaan, että kyllä tässä vielä muutama vuosi elämän loppupuolta näinkin mennään.”

3.1.4 Voimavarattomuus

Aineistosta ilmeni, että kaltoinkohtelutilanteet perheenjäsenten välillä saattoivat syntyä voimavarattomuudesta, kuten esimerkiksi psyykkisestä kuormituksesta, keinottomuudesta toimia toisin tai sosiaalisesti tukea antavan verkoston puuttumisesta. Voimavarattomuus liittyi sosiaalityöntekijöiden yhteenvedojen mukaan tyypillisesti omaishoitosuhteeseen. Omaishoitaja

saattoi käyttää vaikeissa tilanteissa ratkaisuja, jotka eivät olleet ikääntyneen edun ja turvallisuuden mukaisia. Vaikeissa tilanteissa esiintyi niin kutsuttuja ylilyöntitilanteita äärimmäisestä kuormittumisesta sekä omien taitojen tai tunteiden käsittelyn keinojen puutteista johtuen. Ylilyönnit tarkoittivat esimerkiksi sitä, että hoitotilanteet olivat kontrolloivia tai jopa väkivaltaista. Osaksi kyse oli myös siitä, että perheenjäsenen muistisairaudesta aiheuttama muutos koettiin kielteisenä ja hallinnantunnetta sekä rutiineja pyrittiin palauttamaan liian voimakkailla keinoilla.

”Omainen voi käskyttämällä ja tiukalla päivittäisellä aikataululla pyrkiä kontrolloimaan elämää kotona. Pyritään hallitsemaan muistisairasta puolisoa tai omaista tiukoilla rutiineilla, säännöillä, käskyillä.”

Toisinaan sekä psyykkisten että fyysisten voimavarojen totaalinen loppuminen hoitovastuun ja hoitotilanteiden haasteellisuuden vuoksi tuotti tahatonta tai tilannekohtaista kaltoinkohtelua. Tilanteeseen ei oltu osattu hakea apua tai sitä ei ollut saatavilla ajoissa tavalla, joka olisi ennaltaehkäissyt kaltoinkohtelua. Työntekijöiden kirjoituksissa ilmeni myös se, että omaishoitajana toimivan perheenjäsenen uupuessa, kevyitä kotona asumista tukevia toimia ei enää koettu hyödyllisinä. Tällöin tilanteeseen oli vaikea löytää kotiin saatavilla palveluilla ratkaisua.

Perheen tai pariskunnan voimavarattomuuteen vaikutti merkittävästi se, jos heillä ei ollut mitään muuta läheisverkostoa. Läheisverkosto saattoi toisaalta olla myös uupunut ikääntyneiden vaikeaan tilanteeseen tai kokea kyvyttömyyttä puuttua, auttaa tai ratkaista ikääntyneiden elämäntilannetta. Työntekijät havainnoivat, että perheen sisällä vallitsi toisinaan epätasapaino sen suhteen, miten paljon aikuiset lapset osallistuivat vanhempiansa auttamiseen, mikä kuormitti yhtä perheenjäsenistä kohtuuttomasti. Esimerkiksi yksin vastuuta kantava aikuinen lapsi koki vaatimuksia muiden taholta toimia ikääntyneiden hoitajana omien voimavarojen ja elämän suunnitelmien kustannuksella.

Työntekijöiden yhteenvedoissa kuvattiin, kuinka perheellä ei toisinaan ole voimavaroja muutokseen vaan vaikeiden tilanteiden annetaan jatkua, vaikka ne tuottavat haasteita tai pelkoa. Ryhmäkeskusteluissa pohdittiin, että kaltoinkohtelu vaikutti pitkään jatkuessaan normalisoituneen osaksi perheen yhteiselämää. Jotkut asiakkaat olivat todenneet kokevansa muutoksen pitkän yhteiselämän jälkeen elämän loppupuolella liian työläältä tai jopa turhalta. Lisäksi sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan muutosta esti se, että kokija ei uskalla hylätä kaltoinkohtelijaa, koska ei usko hänen pärjäävän itsenäisesti eikä oikeanlaista apua hänen tukemiseen ole tarjolla. Tämä kertoo myös kaltoinkohtelijan omasta voimavarattomuudesta muuttaa omaa käyttäytymistään, toimintaansa tai elämäntilannettaan, mitä sekä sosiaalisen että työntekijäverkoston puuttuminen vaikeuttaa entisestään.

Tiivistelmä

Perhesuhteisiin liittyvät tekijät



- Kaltoinkohtelu ikääntyneen perheessä on usein monisuuntaista ja perhesuhteissa ilmenee jatkuvia ristiriitoja sekä vallankäytön erilaisia muotoja. Perheen historiassa saattaa esiintyä erilaisia ratkaisemattomia ja vaikeita ongelmia, pahoinpitelyyn ja seksuaaliseen väkivaltaan liittyviä kokemuksia sekä monessa sukupolvessa jatkuneita vaikeuksia, kuten päihdeongelmia, rikollisuutta ja köyhyyttä.
 - Kaltoinkohtelu ja perhesuhteiden ongelmat heikentävät ikääntyneen hyvinvointia merkittävästi sekä aiheuttavat moniongelmaisuutta esimerkiksi taloudellisen tilanteen tai asumisen vaarantumisen vuoksi.
 - Erilaiset aineelliset tai sosiaaliset perheenjäsenten välistä riippuvuutta ylläpitävät tekijät estävät kaltoinkohtelusta irrottautumista. Kaltoinkohteleva perheenjäsen voi esimerkiksi auttaa tavalla, jota ei ole saatavilla julkisten palvelujen kautta. Ainoana läheisenä hän voi myös merkitä läheisyyttä ja rakkautta, jota ei ole mahdollista saada muualta.
 - Kaltoinkohtelutilanteet perheenjäsenten välillä saattavat syntyä psyykkisestä kuormituksesta, keinottomuudesta toimia toisin vaikeissa vuorovaikutustilanteissa tai sosiaalisesti tukea antavan verkoston puuttumisesta.
 - Parisuhteen muuttuminen hoitosuhteeksi on haastavaa molemmille osapuolille ja saattaa vaikuttaa roolien muutokseen sekä henkisen kuormittumisen lisääntymiseen tavalla, joka kasvattaa kaltoinkohtelun riskiä.
-

3.2 Ikäerityiset tekijät

Työntekijöiden yhteenvedoissa oli nähtävissä, että tietyt tekijät limittyivät moniin eri ikääntyneitä koskeviin kaltoinkohtelu- ja perhetilanteisiin. Yksi tekijä oli muistisairaus, joka on erityisesti vanhusväestön kohdalla yleisempi kuin muiden ikäryhmien kohdalla. Muistisairaus ilmeni ikääntyneiden kaltoinkohtelutilanteissa erilaisin tavoin ja sitä voidaan pitää ikäerityisenä tekijänä. Toinen tekijä oli päihteiden käytöstä aiheutuvat ongelmat. Työntekijöiden yhteenvedoissa ja keskusteluissa kuvattiin sellaisia tilanteita ja ilmiöitä, joiden voidaan tulkita olevan ikääntyneiden elämismaailmassa tyyppisempiä ja aiheuttavan heille erityisiä haasteita. Esimerkiksi aineistossa päihteiden käyttö esiintyi osana ylisukupolvisten perhesuhteiden ongelmia sekä uupumista ikääntyneiden välisissä omaishoitotilanteissa, jotka johtivat myös kaltoinkohteluun.

3.2.1. Muistisairaus

Muistisairaus ilmeni sekä työntekijöiden kirjoituksissa että keskusteluissa ikääntyneiden kaltoinkohtelua koskevana erityispiirteenä, joka asetti ikääntyneen haavoittuvaan asemaan ja suojelun tarpeeseen. Näiden asiakkaiden kohdalla kaltoinkohteluun puuttumisessa korostui monitoimijaisen verkostotyön osuus, koska asiakas ei välttämättä kyennyt osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. Puuttuminen edellyttää tällöin sosiaalityöltä sekä verkostolta asiakkaan turvaamista ja hänen puolestaan tehtävää päätöksentekoa.

Monissa sosiaalityöntekijöiden kuvaamissa asiakastapauksissa muistisairaus oli tekijä, joka altisti ikääntyneen kaltoinkohtelulle. Ikääntyneen oman päätöksentekokyvyn ja omista asioista huolehtimisen heikentyessä, riski tulla hyväksikäytetyksi kasvoi. Jos henkilö ei muistisairauden vuoksi kyennyt hoitamaan itsenäisesti omia asioitaan, hän saattoi luottaa omaiseen, joka käytti tilannetta hyväkseen tai laiminlöi asioiden hoitoa. Tavallisesti kyse oli taloudellisten asioiden hoitamisesta niin, että ikääntyneen rahoja käytettiin omiin tarkoituksiin ilman ikääntyneen suostumusta tai ymmärrystä tilanteesta. Jos ikääntyneen pankkitililtä käytettiin rahaa jatkuvasti tai kohtuuttomiin kustannuksiin, työntekijöillä heräsi epäily, ettei kyseessä ole ikääntyneen edun mukainen ja perheen yhteinen sopimus asioiden hoitamisesta.

Kirjoituksissa ilmeni, että osalla omaistaan hoitavista läheisistä oli vaikeuksia ymmärtää muistisairauden tuomia muutoksia eikä heillä ollut tietoa tai osaamista huomioida perheenjäsenen muuttuneita tarpeita. Muistisairauteen saatettiin suhtautua välinpitämättömästi

tai vaatia ikääntyneeltä sellaista käyttäytymistä tai toimimista asioissa, joihin hän ei enää pystynyt. Tämä aiheutti molemminpuolisia konflikteja.

”Osalla omaistaan hoitavista läheisistä vaikea ymmärtää muisti- tai muun sairauden tuomia muutoksia, huolimatta siitä, että omainen on esimerkiksi itsekin työskennellyt muistisairaiden parissa ja teorian tietoa voi olla paljonkin”

Lisäksi ikääntyneen asioiden hoitaminen saattoi aiheuttaa jatkuvia perheensisäisiä ristiriitoja eikä ikääntynyt muistisairauden vuoksi kyennyt osallistumaan päätöksentekoon oman tahtonsa mukaisesti. Tilanteita oli haastava ratkaista sosiaalityön keinoin, koska tulehtuneessa perhetilanteessa oli mahdotonta päätellä asioiden totuudenmukaisuutta. Taloudellista hyväksikäyttöä on vaikea todistaa, mikäli se ei ollut selkeään näyttöön perustuvaa. Perheen sisäisistä sopimuksista ja ikääntyneen aiemmasta tavasta toimia suhteessa perheenjäseniin ei ollut luotettavaa tietoa, erityisesti jos perheenjäsenet kertoivat asioista ristiriitaisesti. Tästä syystä oli vaikeaa arvioida, perustuuko ikääntyneen tapa toimia hänen omaan tahtoonsa vai onko se manipuloitua.

Sosiaalityöntekijöiden yhteenvedoissa huomioitiin, että muistisairauden tuomat muutokset voivat myös johtaa siihen, että ikääntynyt itse kohdistaa väkivaltaa läheisiinsä. Hänen vuorovaikutuksensa voi olla solvaavaa, syyttävää tai epäilevää sekä esimerkiksi puolison elämää kontrolloivaa ja rajoittavaa muistisairauteen liittyvien oireiden vuoksi. Vuorovaikutuksessa voi olla mukana jatkuva uhka fyysisestä väkivallasta. Jos ikääntynyt ei itse tiedosta muistisairauden liittyvien palvelujen tarvetta tai kieltäytyy vastaanottamasta niitä, voi sosiaalityön ja kotihoidon olla haastavaa puuttua ja seurata asiakkaan tilannetta riittävästi. Tämä saattaa johtaa tilanteeseen, jossa omaistaan hoitava perheenjäsen joutuu ottamaan huomioon muistisairaana ikääntyneen turvallisuuden lisäksi oman turvallisuutensa.

”Aina täytyy huomioida, miten muistisairas pärjää, jos puoliso joutuu äkillisesti keskellä yötä lähteä kotoa pakoon. Jälleen äkillinen tilanne, jota vaikea ennakoida palveluilla.”

3.2.2 Päihteet

Päihteiden käyttö liittyi työntekijöiden kirjoituksissa kaltoinkohteluun tavalla, jonka voi tulkita ikäerityiseksi, koska se esiintyi nimenomaan ikääntyneiden elämänpiirissä esiin tulevissa tilanteissa, kuten iäkkäiden puolisoiden välisessä omaishoitosuhteessa. Päihteiden käyttö liittyi omaisen hoitamisessa koettuun henkiseen kuormittumiseen. Kuormittumista ja tunnetaakkaa purettiin päihteillä, tavallisimmin alkoholilla, mikä aiheutti sen, että puolison hoidon tarpeesta huolehtiminen ei enää onnistunut. Joissain asiakastapauksissa kaltoinkohtelua esiintyikin ainoastaan päihteiden käytön aikana hoidon laiminlyönnin muodossa. Sosiaalityöntekijät pohtivat keskusteluissaan alkoholin vaikuttavan toimivan välineenä tunne-elämän säätelyssä ja vaikeista tilanteista selviytymisessä, silloin kun muita keinoja ei ole.

”Suurimman osan ajasta tilanne saattaa olla rauhallinen ja pärjätään hyvin. Yllättäen tulee tilanteita, joissa kaltoinkohtelu ilmenee. Esimerkiksi ajoittain runsaasti päihteitä käyttävä puoliso ei humalassa ollessaan aina suostu auttamaan apua tarvitsevaa asiakasta ja laiminlyö hoitoa.”

”Kuitenkin, käyttäessään alkoholia, hän ei pysty huolehtimaan sairaasta, täysin toisen avun varassa olevasta asiakkaasta. Asiakaan puolison päihteiden käyttöä puoliso itse kuvasi termeillä ”putki jää päälle”. Päihteiden käyttö liittyi hänellä henkiseen kuormittumiseen.”

Toisissa tapauksissa taas päihteiden käyttö oli toistuvaa ja aiheutti laiminlyönnin lisäksi uhkaa sekä vaaratilanteita. Päihteiden käyttö saattoi olla tekijä, joka käynnisti kaltoinkohtelun niin, että ikääntynyt pariskunta käytti joko yhdessä tai erikseen päihteitä ja päihtyneenä heidän välillään oli riitoja, jotka toisinaan johtivat fyysiseen väkivaltaan. Päihteiden käyttö merkitsi toisinaan aggressiivisuutta, uhkaa ja henkistä väkivaltaa, jonka vuoksi heikommassa asemassa oleva iäkäs omaishoidettava tarvitsi suojaamista ja turvaa. Päihteiden käytön ollessa pariskunnan yhteinen ongelma saattoi puoliso antaa hoitoa tarvitsevalle ikääntyneelle alkoholia, joka vaaransi kuitenkin hänen terveyttään.

”Mökkinaapurin mukaan puoliso syötti asiakkaalle ruokaa, jota hän ei enää pystynyt syömään. Mies myös juotti hänelle alkoholia, mutta vaihtoi sen naapurin huomautuksen jälkeen sokeripitoiseen juomaan. Asiakas oli laihtunut ja tylsistynyt.”

Päihteiden käyttö yhteisenä ongelmana perheessä limittyi osaksi perheen keskinäisiä riippuvuussuhteita. Päihteiden käyttöön liittyvä jaettu ongelma saattoi yhdistää tai olla vastikkeena läheisyyden saamiselle. Ikääntyneellä ei välttämättä ollut muuta tapaa saada päihteitä kuin omaisen kautta tai päihteiden käyttöä kustannettiin yhteisesti. Läheinen saattoi tuoda alkoholia ikääntyneelle hänen pyynnöstään, vaikka päihtyneenä tilanteet johtivat väkivaltaan tai hyväksikäyttöön.

Päihteiden osuus kaltoinkohtelussa tuli lisäksi esille niin, että ikääntyneen puolison tai omien aikuisten lasten päihteiden käyttö ja häiritsevä äänekäs käyttäytyminen saattoivat johtaa asumisen vaarantumiseen ja ristiriitoihin naapurustossa. Samassa asunnossa asuva vakavasti päihdeongelmainen lapsi saattoi aiheuttaa sen, ettei ikääntynyt pystynyt jatkamaan omassa asunnossa asumista vaan hänelle tuli hakea uutta asuntoa.

Tiivistelmä **Ikäerityiset tekijät**



- Muistisairaus on ikääntyviin kohdistuvassa kaltoinkohtelussa tekijä, joka asettaa ikääntyneen haavoittuvaan asemaan ja suojelemaan tarpeeseen.
 - Omaistaan hoitavien läheisten voi olla vaikea ymmärtää muistisairaudesta tuomia muutoksia tai heillä ei ole tietoa ja osaamista huomioida perheenjäsenen muuttuneita tarpeita. Muistisairauteen saatetaan suhtautua välinpitämättömästi tai vaatia ikääntyneeltä sellaista käyttäytymistä ja toimimista asioissa, joihin hän ei enää pysty.
 - Muistisairaudesta tuomat muutokset voivat myös johtaa siihen, että ikääntynyt itse kohdistaa väkivaltaa läheisiinsä.
 - Muistisairauteen ikääntyneen asioiden hoitamiseen liittyvät jännitteet ja erimielisyydet sekä hoitamiseen liittyvän vastuun jakautuminen epätasaisesti heikentävät perheen keskinäisiä välejä, mikä vaikuttaa myös ikääntyneen hyvinvointiin.
 - Päihteiden käyttö yhdistyy ikääntyneiden kaltoinkohtelutilanteissa usein omaishoitosuhteisiin. Päihteiden käyttö liittyy hoitosuhteessa koettuun tunne-taakkaan ja henkiseen kuormittumiseen, jota pyritään purkamaan päihteillä, kun muita keinoja ei ole.
 - Päihteiden käyttö saattaa olla yhteinen ongelma perheessä, joka limittyi osaksi perheen keskinäisiä riippuvuussuhteita. Päihteiden käyttöön liittyvä jaettu ongelma voi yhdistää tai olla vastikkeena läheisyyden saamiselle. Vaikka päihteiden käyttö lisäisi kaltoinkohtelun riskiä, ikääntyneellä ei välttämättä ole muuta tapaa saada päihteitä kuin omaisen kautta tai päihteiden käyttöä kustannetaan yhteisesti.
-

3.3. Rakenteelliset tekijät

Sosiaalityöntekijät ottivat aktiivisesti aineiston tarkastelussa ja yhteisissä keskusteluissa kantaa erilaisiin rakenteellisiin ongelmiin erityisesti palvelujen järjestämisen sekä yhteistyöprosessien toimivuuden näkökulmasta. Aineistossa tarkasteltiin oman työyhteisön ja gerontologisen sosiaalityön sekä verkostotyön toimintatapoja väkivaltatyön kontekstissa. Työntekijöiden kirjoituksissa ja keskusteluissa tuotiin näkyväksi yhteiskunnallisen tason havaintoja liittyen ikääntyneen ja hänen perheensä moniongelmaisen tilanteen kohtaamisen haasteisiin. Lisäksi palvelujärjestelmän monimutkaisuuden ja vallitsevan kotona asumista painottavan hoivapolitiikan nähtiin vaikuttavan ikääntyneiden asiakkaiden vaikeiden elämäntilanteiden pitkittymiseen.

3.3.1 Verkostotyö

Läpi koko aineiston sosiaalityöntekijät viittasivat asiakastapauksia kuvatessaan erilaisiin yhteistyökäytäntöihin ja toimijoihin, jotka olivat merkittävässä osassa kaltoinkohteluun puuttumisessa ja työskentelyssä. Laajimmillaan työntekijäverkoston jäseniksi lueteltiin kotihoito, omaishoidon tuki, omaishoidon kotiavustaja, sosiaaliohjaaja, aikuissosiaalityö, SAS-sosiaalityö, sairaalan sosiaalityö, hoitava lääkäri, arviointi- ja kuntoutusosasto, monipuolinen palvelukeskus, Kustaankartanon kriisiosasto, Suvanto ry, poliisi sekä maistraatti. Näiden toimijoiden lisäksi asiakkailla oli oma sosiaalinen verkosto, joka toimi osana laajaa verkostotyötä. Verkoston laajuus työskentelyssä vaihteli esimerkiksi sen mukaan oliko asiakkaalla aiempaa työntekijäverkostoa sekä millaiseen työskentelyyn hän oli valmis ja suostui silloin, kun kykeni itse määrittämään ketä verkostoon kuului. Kuitenkin kaltoinkohtelun muodon ollessa fyysinen väkivalta, verkostotyö oli tyypillisesti laajaa ja monitoimijaista. Verkoston kokoonpanoon vaikutti myös se, millaista apua kaltoinkohtelun tekijälle oli mahdollista saada ja millaiseen työskentelyyn tekijä suostui.

Verkoston laajuus ei kuitenkaan ollut tae työskentelyn toimivuudesta tai vaikuttavuudesta. Mikäli asiakas ei ollut valmis työskentelyyn, hän ei pystynyt tekemään ratkaisuja tai sitoutumaan niihin, toimivakaan verkostotyö ei tuottanut tilanteeseen muutosta. Väkivaltatyölle tyypillisesti, työtä asiakkaan kanssa aloitettiin ja käynnistettiin moneen kertaan uudestaan. Verkostotyön rinnalle nousi tästä syystä vahvasti motivointityö, jonka avulla asiakasta tuettiin ja suostuteltiin kaltoinkohtelusta irtautumiseen, kuten esimerkiksi itsenäiseen asumiseen,

rikosilmoituksen tai lähestymiskiellon tekemiseen, lukkojen vaihtamiseen sekä toimenpiteisiin, jotka edistivät asiakkaan hyvinvoinnin turvaamista kuten muistitutkimukset tai lääkärikäynnit.

Kirjoituksissa ja ryhmäkeskusteluissa huomattiin, että toisinaan asiakkaan kaltoinkohteluun liittyvä tilanne saattoi olla verkostolle hyvin vaikea käsitellä. Tämä ilmeni niin, että asiakkaan muu työntekijäverkosto vetäytyi työskentelystä ja sosiaalityöntekijä jäi asiakastyöhön yksin. Vetäytyminen tapahtui esimerkiksi vetoamalla asiakkaan motivaation puutteeseen tilanteen muuttamiseksi tai palveluiden vastaamattomuudella hänen tarpeeseensa. Yhteistyön haasteet ilmenivät lisäksi toimijoiden passiivisena tai välttelevänä suhtautumisena ikääntyneen asiakkaan ja hänen perheensä tukemisessa, aktiivisen ja motivoivan otteen sijaan. Verkostolla voi olla myös eriäviä mielipiteitä asiakkaan tilanteesta, kuten esimerkiksi kotihoidon ja sosiaalityön poikkeavat näkemykset asiakkaan kotiin saatavan tuen tarpeesta. Näissä tilanteissa sosiaalityön motivointityö kohdistui verkoston motivointiin, jonka tavoitteena oli saada palveluja perheen arjen tueksi, asiakkaan tilanteen seuraamiseksi sekä palvelujen ja tuen saamiseksi kaltoinkohtelijalle. Sosiaalityössä oli kuitenkin myös havaittu, että kotihoito saattoi pelätä siihenastisen työskentelyn ja saavutetun luottamuksen katoavan, jos perheen tilanteeseen yritetään puuttua liikaa.

”Asiakkaan motivointi itsenäisen asumisen hakemiseen, rikosilmoituksen, lähestymiskiellon tekemiseen motivointi, asumisjärjestelyn uudelleenorganisointi, verkoston motivointi, kotihoidon palvelujen saaminen perheen tueksi, aikuissosiaalityön tuen saaminen aikuiselle lapselle”

”Joutuu vahvasti perustelemaan, miksi tilanteeseen on ainakin yritettävä puuttua, vaikka keinot olisivatkin vähissä.”

Kaltoinkohteluilmion ja väkivaltatyön vieraus aiheutti haasteita verkosto- ja yhteistyön onnistumiselle sekä ristiriitaa työlle asetettujen tavoitteiden ja odotusten suhteen. Työntekijäverkoston voi esimerkiksi olla vaikea hyväksyä sitä, että asiakas halusi palata muutostyöskentelyn jälkeen useaankin kertaan takaisin lähtötilanteeseen, jossa oli edelleen kaltoinkohtelun riski. Verkoston toivomat interventiot kaltoinkohteluun puuttumiseksi saattoivat toisinaan myös olla epärealistisia tai ylimitoitettuja, kuten ympärivuorokautista hoitopaikan hakeminen vastentahtoisesti tai ikääntyneen pariskunnan pakkoerottaminen.

3.3.2 Puuttumisen haasteet

Kaltoinkohtelun ja hyväksikäytön todentaminen on usein puuttumisen ja työskentelyn toteuttamisen haasteena. Niin sanotun totuuden määrittäminen ristiriitaisessa ja moniäänisessä perheessä on mahdotonta. Ikääntyneen perheenjäsenet voivat lisäksi vastustaa viranomaisten puuttumista omaan elämäänsä, mikä vaikeuttaa kokonaistilanteen selvittämistä. Myös kaltoinkohtelua kokevat iäkkäät asiakkaat saattoivat itse vastustaa puuttumista tai kieltäytyä heitä tukevista palveluista, joiden avulla olisi mahdollista seurata ja pyrkiä turvaamaan heidän tilannettaan. Jos kaltoinkohtelutilanteet kiellettiin perheessä kokonaan ja viranomaisiin suhtauduttiin kielteisesti, ei kaltoinkohtelusta keskusteleminen ja puuttuminen onnistuneet.

”Tilanteisiin saattaa liittyä henkistä, fyysistä kaltoinkohtelua, joissa tilanteissa asiakas haluaa muutosta. Tilanteen mentyä ohi asiaan on vaikea palata, asiakas kieltää ongelmia olevan, näkee syyn itsessään, ”yritän pitää suuni kiinni seuraavalla kerralla”. Kulisseja ei haluta rikkoa”

Kaltoinkohtelutilanteet saattoivat toisaalta tulla esille perheessä yllättäen ja tuen tarve vaihdella erilaisten kausien mukaan. Tällöin esimerkiksi kotihoitoa ja muita perheen arkea tukevia palveluja oli haastava mitoittaa ja saada ajoissa asiakkaiden tilanteeseen.

Merkittävänä puuttumisen tai työskentelyn haasteena havaittiin olevan se, että jos kaltoinkohtelu oli kestänyt perheessä pitkään, perheen tilanne oli normalisoitunut niin asiakkaalle ja perheelle itselleen kuin viranomaisille. Tämä saattoi tarkoittaa sitä, että työntekijäverkosto suhtautui liioitellun rauhallisesti tai jopa välinpitämättömästi perheen vaikeuksiin ja esimerkiksi uusiin signaaleihin mahdollisesta kaltoinkohtelusta ei enää reagoitu. Vaikeat tilanteet tai väkivallan uhka vaikuttivat sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta toisinaan rakentuneen myös osaksi perheen sisäistä toimintaa eikä ikääntynyt tai muut perheenjäsenet pyrkineet enää ratkaisemaan ongelmiaan tai vastanneet tuen tarjoamiseen. Tästä syystä työskentelyssä vaadittiin erityistä tarkkuutta riskien tunnistamisessa sekä motivoinnin ja aktiivisen työotteen jatkuvuutta.

Toinen puuttumista ja työskentelyä estävä rakenteellinen tekijä oli avun saaminen kaltoinkohtelun tekijälle. Työntekijöiden kokemuksen mukaan aikuisikäiselle tekijälle, jolla oli monia eri ongelmia, oli usein haastavaa löytää toimijaa, joka tulisi aktiivisesti mukaan verkostotyöhön. Tekijän tukeminen hänen omien ongelmiansa suhteen nähtiin ainoana keinona vanhemman ja aikuisen lapsen välisen kaltoinkohtelun päättymiseen, koska vanhemman sidoksen lapsen auttamiseen on vahva. Haasteena työskentelyssä oli toisaalta myös se, että tekijä itse ei

välttämättä suostunut palveluihin eikä halunnut ottaa vastaan apua tai muuttaa omaa tilannettaan.

Asiakkaalla oleva hoitamaton muistisairaus tai psyykkinen sairaus esti myös puuttumista, koska asiakkaan käsitys omasta tilanteestaan ja tuen tarpeestaan saattoi olla sairauden vuoksi vääristynyt. Psykkisesti sairaiden kohdalla kuvattiin olevan mahdollista, että heidän kokemaansa kaltoinkohtelua ei oteta todesta eikä todellisia tilanteita huomata. Tilanteessa, jossa ikääntynyttä kaltoinkohtelua kokevaa tai ikääntynyttä tekijää tulisi ohjata oman terveyden hoitoon vastentahtoisesti, sosiaalityön mahdollisuudet puuttua tilanteeseen olivat hyvin rajatut. Hoitoonohjaus vaatisi terveydenhuollon kotona tehtävää työtä, mutta mikäli asiakkailla ei ollut kotihoidon tarvetta, ohjaus terveysaseman lääkärin palveluihin saattoi kestää pitkään.

3.3.3 Rakenteelliset ongelmat

Aineiston perusteella oli nähtävissä se, että kaltoinkohtelusta irtautumista esti huono-osaisuus, kuten köyhyys, terveydelliset haasteet sekä ylisukupolvinen moniongelmaisuus, mihin palvelujärjestelmä ei ollut kyennyt vastaamaan. Keskeisenä rakenteellisenä ongelmana sosiaalityöntekijät pitivät sitä, että ylisukupolvinen syrjäytyminen ja moniongelmaisuus voivat olla leimaavia niin, että viranomaiset eivät enää pyri aktiivisesti ratkaisemaan tai tarjoamaan muutosta perheelle, vaan heidän sosiaaliset ongelmansa hyväksytään osaksi perheen elämismailmaa. Asiakas ei myöskään aina saanut oikeanlaista apua joustavasti hänen tarpeeseensa vastaten. Väkivaltaiseen suhteeseen jääminen oli voinut olla kiinni käytännön ratkaisujen löytymisen puuttumisesta, kuten esimerkiksi taloudellisen tuen myöntämisestä tai uuden asunnon järjestämisen haasteista.

”Ei anneta oikeaa apua oikeaan aikaan. Esimerkiksi asiakas jäänyt aikanaan väkivaltaiseen suhteeseen, kun ei saanut taloudellista tukea muuttoon sillä hetkellä, kun oma asunto olisi ollut tarjolla. Nyt lähteminen on paljon vaikeampaa.”

Yhteenvedoissa ja keskusteluissa kutsuttiin järjestelmän tuottamaksi kaltoinkohteluksi tilanteita, jossa asiakkaan kokema kaltoinkohtelu oli tiedossa, mutta siihen ei puututtu tai asiakasta ei tuettu riittävästi palveluilla. Tämä ilmeni muun muassa niin, että asiakkaalta lopetettiin häntä tukevia palveluja kaltoinkohteluilmion haasteellisuuden vuoksi. Erityisesti hyvin vaativissa asiakastapauksissa kotona asumista tukevat palvelut saattoivat päättyä, koska asiakkaan luona käyminen oli työturvallisuusriski kaltoinkohtelevan omaisen ollessa paikalla

tai asiakkaan pitkään samanlaisena jatkunut vaikea tilanne aiheutti toistuvasti työn henkistä kuormittuvuutta päivittäin kotona käyvissä kotihoidon työntekijöissä. Asiakastilanteet kuitenkin edellyttivät jatkuvaa seuranta, joten kotona asumista tukevien palvelujen päättäminen nosti kaltoinkohtelun riskiä merkittävästi. Sosiaalityöntekijöiden kokemus oli, että kaltoinkohtelua kokevilla ikääntyneillä oli usein kotiin saatavien kannattelevien palvelujen tarve, mutta sosiaalityöllä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa tai muuttaa hoitotyön käytäntöjä, jos esimerkiksi kotihoito ei asetu tilanteissa tukemaan ikääntynyttä säännöllisillä palveluilla.

Sosiaalityön omien rakenteiden ja työn toteuttamisen osalta oli aineiston perusteella nähtävissä, että hiljaisiin signaaleihin kaltoinkohtelusta ei oltu aina reagoitu. Asiakkaan ensimmäisissä yhteydenotoissa ei oltu aina tunnistettu asiakkaan kokemaa hyväksikäyttöä. Joissakin asiakkaan kanssa käydyissä ensimmäisissä puhelinkeskusteluissa oli keskitytty ainoastaan ohjaukseen ja neuvontaan tai asiakasta oli ohjattu muihin palveluihin kuin gerontologiseen sosiaalityöhön. Kaltoinkohtelusta ei myöskään oltu asiakkuuden alkuvaiheessa puhuttu avoimesti eikä asiakkaalle esitetty tarkentavia kysymyksiä hänen tilanteeseensa liittyen, kuten esimerkiksi suhteesta hänen luonaan majoilevaan henkilöön tai aikuisen lapsen taloudellisen avustamisen vapaaehtoisuudesta. Nämä tekijät olivat viivästyttäneet asiakkaan tuen saamista ja hänen ongelmansa olivat vaikeutuneet ajan kuluessa. Työskentely oli myös saattanut jäädä erityisesti alkuvaiheessa sattumanvaraiseksi ja hajanaiseksi niin, että asiakkuus oli käynnistynyt muutamaan kertaan, mutta työskentely ei ollut tavoitteellista ja se oli päättynyt suunnittelematta. Asiakkaasta oli saattanut tulla useampia yhteydenottoja, esimerkiksi ulkopuolisen ilmoittamana, mutta sosiaalityön työskentely ei kuitenkaan ollut toteutunut. Työtilanteiden kuvauksissa korostui alkuarvioinnin ja kaltoinkohtelun tunnistamisen haastavuus, joka nosti esille tarpeen jatkuvasti kehittää ja ylläpitää osaamista.

”Omainen oli ilmoittanut huolensa useamman kerran pariskunnan yhteiselosta ja siitä, että aviomies on kaltoinkohdellut vaimoaan koko avioliiton ajan.”

Aineistossa oli myös huomioita muista rakenteellisista tekijöistä kaltoinkohteluun puuttumisen yhteydessä, jotka vaikeuttivat työskentelyä. Edunvalvonta on usein välttämätön taloudellisen hyväksikäytön estämiseksi, mutta hakemisen prosessi on pitkäkestoinen eikä sosiaalityön perustelut olleet aina riittäviä edunvalvonnan saamiseksi sosiaalisista syistä. Ikääntyneelle haettava edunvalvonta raukesi usein, jos asiakkaalle ei ollut asetettu muistidiagnoosia. Sosiaalityöntekijöiden kirjoituksissa ja keskusteluissa otettiin kantaa myös nykyisen hoivapolitiikan asettamiin haasteisiin. Tavoite hoitaa iäkkäitä asiakkaita mahdollisimman

pitkään kotona vaikuttaa osaltaan kaltoinkohtelutilanteiden keston, tuottaa kuormitusta perhesuhteille niiden muuttuessa vaativiksi hoitosuhteiksi sekä heikentää mahdollisuuksia ratkaista erittäin vaikeita sosiaalisia tilanteita. Ympäri vuorokautisen hoitopaikan saaminen sosiaalisin syin ei aina onnistu eivätkä kotiin vietävät palvelut ole kehittyneet riittävällä tavalla tuomaan ratkaisuja ikääntyneiden ja heidän perheidensä kuormittuneisiin, moniongelmaisiiin ja jännitteisiin elämäntilanteisiin. Ikääntyneen kokema kaltoinkohtelu saattaa edellyttää asuinpaikan vaihtamista, mutta mahdollisuudet saada kohtuuhintainen vuokra-asunto nopeasti ovat pääkaupunkiseudulla heikot, erityisesti pienituloisten ikääntyneiden kohdalla. Lisäksi muutto ja asuminen uudessa ympäristössä voivat vaikuttaa iäkkään toimintakykyyn heikentävästi, ja myös omaisen rajaaminen itsenäisesti voi olla aivan yhtä vaikea uudessa asunnossa.

Tiivistelmä

Rakenteelliset tekijät



- Ylisukupolvinen syrjäytyminen ja moniongelmaisuus voivat olla leimaavia niin, että viranomaiset eivät enää pyri aktiivisesti ratkaisemaan tai tarjoamaan muutosta perheelle, vaan heidän sosiaaliset ongelmansa hyväksytään osaksi perheen elämismailmaa. Tällöin uusiin signaaleihin kaltoinkohtelusta ei enää reagoida tai pyritä aktiivisesti tarjoamaan muutosta perheelle.
 - Kaltoinkohteluun liittyvä vaikea perhetilanne voi olla asiakkaan työntekijäverkostolle liian haasteellinen käsitellä, jolloin riskinä on, että verkosto vetäytyy työskentelystä tai syntyy ristiriitoja tai epärealistisia tavoitteita työskentelylle.
 - Väkivallan tekijälle, jolla on monta eri ongelmaa, on haastavaa löytää toimijaa, joka tulisi aktiivisesti mukaan verkostotyöhön. Tekijän tukeminen hänen omien ongelmiansa suhteen on keskeistä kaltoinkohteluun puuttumisessa. Vanhemman sidos aikuiseen lapseen ja hänen auttamiseen on vahva, mikä vaikuttaa hyväksikäytön ja kaltoinkohtelun jatkumiseen, ellei tekijä saa tukea ongelmiinsa työntekijäverkostolta.
 - Perheenjäsenten välisissä suhteissa kaltoinkohtelua ylläpitävänä tekijänä on toisinaan rakenteellinen huono-osaisuus, kuten köyhyys ja huonot mahdollisuudet saada uutta halpaa vuokra-asuntoa.
 - Jos asiakkaalle ei anneta oikeanlaista apua joustavasti hänen tarpeeseensa vastaten, väkivaltaiseen suhteeseen jääminen voi olla kiinni käytännön ratkaisujen löytymisen puuttumisesta.
-

3.4 Pohdintaa ilmiöstä

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ilmenee yleisimmin heidän perhesuhteissaan, ja kaltoinkohtelija on ikääntyneen puoliso tai aikuinen lapsi. Kaltoinkohtelussa on tunnistettavissa perheyhteisöön liittyviä riskitekijöitä kuten taloudellinen riippuvuus, yhteisasuminen, omaishoitajan sosiaalisen tuen puute sekä sosiaalinen eristyneisyys. Tutkimuksissa on myös tunnistettu yksilöllisiä tekijään liittyviä riskitekijöitä, kuten päihteidenkäyttö, mielenterveysongelmat, aiemmat väkivaltaiset kokemukset ja teot, jotka tietyissä sosiaalisissa olosuhteissa saattavat johtaa kaltoinkohtelemaan tapaan toimia. (Biggs et al. 2009; De Donder ym. 2011.) Nämä kuvaukset riskitekijöistä olivat aineiston mukaan yhteneväisiä gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden kaltoinkohteluun liittyvissä elämäntilanteissa. Esimerkiksi omaisen sairastuminen ja sen myötä suhteen muotoutuminen hoitosuhteeksi voivat aiheuttaa perheessä kriisitilanteen, joka ulkopuolisen tuen puuttuessa altistaa kaltoinkohtelulle.

Sosiaalista raporttia varten kerättyssä aineistossa ikääntyneiden perhesuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu näyttöäytyi moniulotteisina ylisukupolvisia suhteita koskettavana ilmiönä. Sukupolvien väliset suhteet vaativat ikääntyessä uudelleen määrittelyä ja neuvottelua (Biggs & Lowenstein 2011, 68–69). Tavallisesti uudet tavat toimia ja olla yhteydessä muotoutuvat onnistuneesti, mutta sukupolvien välisestä kanssakäymisestä voi myös tulla kuormittavaa tai uhkaavaa silloin, jos aikuisen lapsen elämä aiheuttaa huolta, pelkoa tai esimerkiksi taloudellista riippuvaisuutta (Jallinoja 2009, 14). Sosiaalityöntekijöiden yhteenvedoissa kuvattiin esimerkiksi taloudellisen hyväksikäytön ilmenevän toisinaan niin, että aikuinen lapsi vaati vanhempaansa elättämään itseään ja ikääntynyt vanhempi tukee ja auttaa aikuista rajattomasti. Työyhteisön koulutuksissa pohdittiin väkivaltatyön asiantuntijoiden kanssa sitä, miten ylisukupolvisissa suhteissa voi esiintyä perheenjäsenten eriytymättömyyttä ja aikuisten lasten kyvyttömyyttä kasvaa erillisiksi yksilöiksi ja vastuullisiksi aikuisiksi, josta seuraa se, että perhesuhteet ovat riippuvuussuhteita.

Tilanteet voidaan yhdistää myös ylisukupolvisiin suhteisiin liittyvään ambivalenssin näkökulmaan, joka kuvaa riippuvuuden ja autonomian vaihtelua perhesuhteissa. Ambivalenssi voi syntyä lapsi-vanhempi-suhteeseen halusta saada tukea ja apua, vaikka on paine olla itsenäinen ja vapaa. Samanaikaisesti ikääntynyt vanhempi voi kokea halua auttaa, mutta pettymystä ja kuormittumista siitä, että aikuinen lapsi ei toimi itsenäisesti. Solidaarisuuden näkökulmasta perhesuhteissa voi esiintyä liiallista solidaarisuutta, jolloin perheenjäsenten tiivis yhteenkietoutunut elämä ylläpitää riippuvuussuhteiden verkkoa. (Lowenstein 2010; Biggs & Lowenstein 2011, 77.) Ryhmäkeskusteluissa pohdittiin myös sitä, miten puolisoitten välisissä

omaishoitotilanteissa ikääntyneen voi olla vaikea irtautua hoitovastuusta syyllisyyden ja vastuuntunnon vuoksi, mutta toisaalta hän voi kokea hoitovastuun itselle liian raskaana. Tilanteissa ilmenee silloin ambivalenssia ristiriitaisina odotuksina ja sitoutumisena omaishoitoon liittyen.

Ikääntyneen elämässä olevia ajankohtaisia asioita on ymmärrettävä myös menneisyyden ja aiempien tapahtumien välityksellä. Erilaiset historialliset kokemukset ja tapahtumat voivat vaikuttaa koko ikäkohorttiin ja näkyä myöhemmässäkin elämänvaiheessa sekä periytyä sukupolvelta toiselle. Elämänkulun teorian näkökulmasta jokaisen perheenjäsenen yksilölliset tekijät vaikuttavat perhesuhteisiin. Yksilöiden valintoihin ja mahdollisuuksiin vaikuttavat esimerkiksi eri-ikäisiin liitetyt odotukset, ikään sidotut roolit sekä sukupolvisopimukset. (Ruoppila 2014, 103–105; Biggs & Lowenstein 2011, 72–73.) Tätä sosiaalityöntekijät kuvasivat yhteenvedoissaan perheiden ylisukupolvisena moniongelmaisuuksena, jossa yksilöiden sekä perheen yhteiset ongelmat olivat ilmenneet monella eri tasolla perheen historiassa pitkään. Perheen aiemmista elämäntilanteista ja ongelmista syntyneet haitalliset riippuvuussuhteet, valta-asetelmat ja roolit tuottivat monenlaisia haasteita nykytilanteessa. Ikääntyneen heikentyvä toimintakyky saattoi vaikuttaa myös siihen, että hänen roolinsa perheessä muuttui ja hän joutui kaltoinkohtelua kokevan uhrin asemaan. Lisäksi perheeseen heijastuivat erilaiset yhteiskunnalliset tekijät, jotka olivat esimerkiksi estäneet perhettä saamasta tukea ajoissa tai osaltaan ylläpitäneet huono-osaisuutta.

Elämänkulun näkökulmasta myös elämän päättyminen oli mukana vanhojen ihmisen ajattelussa, mikä toisinaan vaikutti asioiden käsittelyyn. Asiakastapauksissa ilmeni vastahakoisuutta muuttaa omaa vaikeaa tilannetta, koska elämän loppupuolella toteutettava raskas muutostyö tuntui hallitsemattomalta. Gerontologisen sosiaalityön asiakkaina on muistisairaita iäkkäitä, jotka eivät enää itse pysty osallistumaan työskentelyyn vaan tarvitsevat suojaamista ja turvaamista. Sosiaalityön haasteena oli arvioida turvaamisen tarpeen lisäksi, millaisia interventioita on tarkoituksenmukaista toteuttaa asiakkaiden kanssa ja miten pitkälle voidaan motivoida ja suostutella asiakkaita muutokseen. Donovanin & Regerhin (2010) mukaan kaltoinkohtelutilanteissa ilmenee useita eettistä pohdintaa vaativia asioita, kuten ikääntyneen itsemääräämisoikeus, autonomia sekä oikeus turvallisuuteen ja hyvinvointiin. Nämä tuottavat ristiriitaa tilanteissa, joissa asiakkaan suojaaminen ja puuttuminen kaltoinkohteluun on ikääntyneen tahdon vastaista tai hän kieltäytyy sosiaalityön tai muiden toimijoiden palveluista ja haluaa jäädä mahdollisesti hengenvaaralliseen tilanteeseen. Tämä eettinen pohdinta edellyttää heikoimmassa asemassa olevalle asiakkaalle vähiten

vahingoittavan ratkaisun etsimistä. Lisäksi ikääntyneen oman ajattelun ja päätöksenteon taustalla olevien tekijöiden ymmärtäminen ja reflektointi vaativat kriittistä pohdintaa.

Kaltoinkohteluun liittyvät asiakkuudet ovat usein pitkäkestoisia, ja työskentely on piirteiltään syklistä sekä vaatii jatkuvaa eettistä arviointia. Kiireellistä puuttumista vaativa tilanne voi olla selkeämpi työprosessin näkökulmasta, koska turvaamisen ja rikosoikeudellisin perustein on mahdollista saada asiakkaan tilanteeseen muutos. Akuutti väkivaltatilanne saattaa avata ikkunan perheen tilanteeseen ja paljastaa piilotetun kaltoinkohtelun, mutta kiireellisen puuttumisen jälkeisessä työskentelyssä ilmenee samoja haasteita kuin muissakin tapauksissa. Sosiaalityöntekijöiden asiakastapausten yhteenvedoista tuli esille myös se, että ikääntyneen asiakkaan hyvinvoinnille voi olla haitallista sekä kaltoinkohtelun jatkuminen että toisaalta perhesuhteen katkeaminen ja yksin jääminen. Puuttumisessa on tästä syystä jatkuvasti arvioitava turvaamisen tarpeen ja perhesuhteiden säilyttämisen tasapainoa, jonka toteuttamisessa tarvitaan monialaista verkostotyötä ja väkivaltatyötä.

4 Ratkaisuehdotuksia

Sosiaalisen raportin parissa tehtävän yhteisen työskentelyn viimeisessä vaiheessa, työhön osallistuneet sosiaalityöntekijät kokoontuivat pohtimaan ratkaisuehdotuksia tunnistettuihin epäkohtiin. Ratkaisuehdotuksissa korostuivat kolme pääasiallista vaikuttamiskeinoa kaltoinkohteluun puuttumisen ja vaativien perhetilanteiden kanssa työskentelyn vahvistamiseksi: verkostotyön laajentaminen, osaamisen kehittäminen sekä sosiaalityön omatyöntekijän roolin vahvistaminen.

4.1 Verkostotyön laajentaminen

Sosiaalityöntekijöiden keskusteluissa painotettiin, että ikääntyneiden kaltoinkohtelutilanteissa verkostotyön merkitys korostuu. Tilanteissa tarvittavat palvelut eivät välttämättä ole aina samanaikaisesti käytössä, mutta työskentely on tyypillisesti monitoimijaista. Verkoston toimivuus eli yhteydenpito, vastuunjako ja tiedon kulkeminen, ovat avaintekijöitä kaltoinkohtelun tunnistamisessa sekä siihen puuttumisessa.

Kaltoinkohteluun puuttumisessa ei ole riittävästi ainoastaan yksilölähtöinen työ, vaan se vaatii asiakkaiden koko sosiaalisen ympäristön kanssa työskentelyä. Vaikuttavan työskentelyn varmistamiseksi verkostotyön tulisi olla laaja-alaista ja ulottua kattamaan koko perheen tarvitsemia palveluja. Perheenjäsenistä erityisesti tekijä olisi otettava työskentelyssä huomioon ja rakentaa verkostoa myös hänen tarpeisiinsa vastaavaksi. Perheen erilaisten aiempien verkostojen ja työskentelytapojen hahmottaminen sekä työskentelyn onnistumisten ja epäonnistumisten kokoaminen voi tuoda verkostolle ymmärrystä perheen tilanteesta ja työtavoista, joita ottaa mukaan työskentelyyn.

Verkostotyö ja tiedon kulku ovat tärkeitä myös ikääntyneen siirtyessä ympärivuorokautiseen hoitopaikkaan. Muutostilanteessa on huomioitava, miten työskentely kaltoinkohtelukokemuksen kanssa jatkuu, ja miten perhesuhteita ylläpidetään turvallisesti uudessa ympäristössä. Ympärivuorokautisen hoidon järjestelyissä on useita käytännön asioita, joissa tulee huomioida asiakkaan historia ja hänen kanssaan tehty aiempi työ kaltoinkohtelutilanteen ratkaisemiseksi. Parhaiten tämä onnistuu asiakkaan omatyöntekijän osallistumisella asiakkaan uudessa ympäristössä toimivan verkoston tiedottamiseen sekä erilaisten sopimusten suunnitteluun, kuten kotilomien turvaamiseen tai taloudellisen hyväksikäytön mahdollisuuden poistamiseen.

Kaltoinkohteluun puuttumisessa yhteisessä suunnitelmassa pysyminen korostuu ja se vaatii koko verkostolta sitoutumista yhteisen työn periaatteisiin. Monitoimijaista verkostotyötä onkin syytä vahvistaa sekä yhteisellä kehittämisellä että sosiaalityön verkostotyön johtamisen taitojen vahvistamisella. Eri toimijoiden kuten väkivaltatyöntekijöiden, poliisin, lastensuojelun ja aikuissosiaalityön kutsuminen gerontologisen sosiaalityön verkostoihin edistäisi sekä ilmiön tiedostamista että yhteistä ja vastavuoroista oppimista.

4.2 Osaamisen kehittäminen

Ikääntyneiden kaltoinkohtelusta on tärkeää lisätä tietoa ammattilaisten keskuudessa, poliittisessa päätöksenteossa sekä julkisessa keskustelussa tiedotuksen ja koulutuksen avulla. Tieto ja ymmärrys ilmiöstä lisäävät osaamista tunnistaa kaltoinkohtelu eri toimijoiden työssä, mikä edesauttaa ikääntyneiden kokeman kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä. Kaltoinkohteluun liittyvät teemat olisivat tärkeitä huomioida ja pitää mukana terveys- ja sosiaalialalla peruskoulutuksesta lähtien.

Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuutta ja tietoa olisi hyvä hyödyntää muiden toimijoiden koulutuksissa tai tapahtumissa. Puheenvuorot ikääntyneen kohtaamisesta vaikeassa perhetilanteessa sekä ikääntyneen position pohtiminen perheessä erilaisten tapausesimerkkien avulla tukisivat huomioimaan sitä, että Ikääntynyt ei ole aina perheessä resurssi, vaan hänen henkilökohtaista tilannettaan ja etuaan tulisi tutkia kriittisesti erilaisissa perhekohtaamisissa.

Ylisukupolvisen perheen pitkään jatkuneiden ongelmien ja kaltoinkohtelun eri muotojen esiintyminen perhesuhteissa edellyttää gerontologiselta sosiaalityöltä uutta menetelmällistä osaamista. Kaltoinkohteluun puuttuminen on yksi Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön yksikön kehittämisteemoista, jossa voidaan hyödyntää uusia näkökulmia esimerkiksi väkivalta- ja perhetyön koulutuksista ja tutkimuksista. Eri menetelmien käyttöönotto vaatii kuitenkin niiden sopeuttamista gerontologisen sosiaalityön kontekstiin. Esimerkiksi läheisneuvonpito ja sovittelu voisivat olla gerontologiseen sosiaalityöhön soveltuvia menetelmiä haastaviin perhetilanteisiin, joissa ihmiset ovat ristiriidoissa keskenään. Kehittämistyössä on hyvä huomioida myös asiakkaan osallisuus ja ääni.

4.3 Omatyöntekijän roolin vahvistaminen

Kaltoinkohtelutilanteissa sosiaalityöntekijän tehtäviä ovat mm. suunnitelman laatiminen, prosessien johtaminen, läheisverkoston kartoittaminen, läheisneuvonpito, monialainen verkostoyhteistyö, lähestymiskiellon hakeminen, tutkintapyynnön tekeminen, rikosilmoituksen tekemisessä avustaminen, edunvalvonta, väliaikaisen asumisen järjestäminen, lakimiesyksikön konsultointi sekä asiakassuunnitelman seuranta. Kaltoinkohteluun puuttumisessa sosiaalityöntekijällä on keskeinen rooli huolehtia siitä, että asiakkaan tilanne huomioidaan hänen eri palveluissaan. Asiakastyön prosessien johtaminen edellyttää sitä, että sosiaalityöntekijällä on riittävästi mahdollisuuksia toteuttaa työtään.

Kaltoinkohtelua kokevat ikääntyneet on määritelty Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön yksikössä Sosiaalihuoltolain 3§:n mukaisesti erityistä tukea tarvitseviksi asiakkain, joiden omatyöntekijänä on sosiaalityöntekijä. Omatyöntekijänä toimivan sosiaalityöntekijän rooliin liittyy vastuu asiakkaan turvaamisesta. Tällöin sosiaalityöntekijällä tulisi olla oikeus velvoittaa yhteistyökumppaneita toimimaan kaltoinkohteluepäilyn selvittämiseksi sekä asiakkaan tukemiseksi. Sosiaalihuoltolain 46§:n hoidon ja huolenpidon turvaavat päätökset erityistä tukea tarvitsevalle asiakkaalle voisivat edistää verkoston suunnitelmallisuutta ja sitoutumista työskentelyyn. Päätöksessä olisi mahdollisuus yksilöidä sekä asiakkaalle että hänen verkostossaan toimijoille palvelujen perusteet ja tavoitteet.

Kaltoinkohtelutilanteissa asiakkaalla saattaa olla myös tarve saada sosiaalihuoltolain mukaista kotipalvelua esimerkiksi perhe- tai elämäntilanteen perusteella hänen turvallisuutensa varmistamiseksi tietyksi ajaksi. Kotipalvelun käyttäminen tilanteissa, joissa epäillään kaltoinkohtelua, varmistaisi asiakkaan hyvinvoinnin sekä mahdollisesti estäisi kaltoinkohtelun jatkumisen työntekijöiden seurannan ja läsnäolon vuoksi. Toistaiseksi asiakkaan hyvinvoinnin turvaavia päätöksiä kotipalvelusta ei ole tehty Helsingissä, vaikka sosiaalihuoltolaki tarjoaa siihen mahdollisuuden.

Palvelumaksuissa olisi syytä olla mahdollisuus joustavampaan tarkasteluun, koska esimerkiksi kotihoidon maksullisuus on sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan osoittautunut estäväksi tekijäksi palvelujen vastaanottamisessa. Asiakkaan tarvitsemat lisäkäynnit sosiaalihuoltolain päätöksellä kotipalvelusta voisivat olla maksuttomia kaltoinkohtelutilanteessa, vaikka terveydenhoitoon keskittyvä kotihoito tai kotisairaanhoido olisi maksullista. Välttämättömän hyvinvoinnin turvaava päätös sosiaalihuoltolain mukaisesti edellyttää maksutonta palvelua. Kaltoinkohtelun tulisi olla riittävä ja painava peruste sille, että asiakas saa häntä tukevia palveluja ja toimintatapa palvelujen toteuttamisessa on joustava ja asiakaslähtöinen.

Ongelmat



- Ikääntyneiden perhesuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu on moniulotteinen ja vaativa ongelma, jossa eri perheenjäsenten yksilölliset ja yhteiset ongelmat kietoutuvat yhteen. Kaltoinkohtelussa tulee esille myös ympäröivät rakenteelliset tekijät, huono-osaisuus sekä ylisukupolvinen syrjäytyminen.
- Vaikeaa ja piiloista ilmiötä on haastava tunnistaa. Työskentely saattaa olla sattumanvaraista eikä puuttumisen keinoja tai perhettä tukevia palveluja ole riittävästi saatavilla. Väkivaltaisuuden vaativuus kuormittaa työntekijäverkostoa ja ristiriidat saattavat estää työskentelyä.

Ratkaisuehdotukset



- Ikääntyneiden kaltoinkohtelusta on tärkeää lisätä tietoa ammattilaisten keskuudessa, poliittisessa päätöksenteossa sekä julkisessa keskustelussa tiedotuksen ja koulutuksen avulla. Eri toimijoiden kutsuminen gerontologisen sosiaalityön verkostoihin edistää sekä ilmiön tiedostamista että vastavuoroista oppimista.
 - Verkoston toimivuus eli yhteydenpito, vastuunjako, tiedon kulkeminen ja yhteisessä suunnitelmassa pysyminen ovat avaintekijöitä kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.
 - Kaltoinkohtelun ehkäisemisessä ei ole riittävää ainoastaan yksilölähtöinen työ, vaan se vaatii iäkkään asiakkaan koko sosiaalisen ympäristön kanssa työskentelyä. Verkostoyön tulee olla laaja-alaista ja ulottua kattamaan koko perheen tarvitsemia palveluja eli palvelu kokijan lisäksi myös tekijää.
 - Ylisukupolvisen perheen pitkään jatkuneiden ongelmien kohtaaminen vaatii gerontologiselta sosiaalityöltä uutta menetelmällistä osaamista, jota tulisi kehittää ja vahvistaa koulutuksen ja tutkimuksen avulla.
 - Kaltoinkohtelua kokevat ikääntyneet ovat Helsingin kaupungin gerontologisessa sosiaalityössä määritelty Sosiaalihuoltolain 3§ mukaisiksi erityistä tukea tarvitseviksi asiakkaiksi, joiden omatyöntekijä on sosiaalityöntekijä. Omatyöntekijän rooliin liittyvien asiakasprosessien johtaminen edellyttää sitä, että sosiaalityöntekijällä on riittävästi mahdollisuuksia toteuttaa työtään.
 - Sosiaalihuoltolain 46§:n hoidon ja huolenpidon turvaavat päätökset erityistä tukea tarvitsevalle asiakkaalle voisivat edistää verkoston suunnitelmallisuutta ja sitoutumista yhteiseen tavoitteeseen. Ikääntyneen kaltoinkohtelun tulisi olla riittävä ja painava peruste sille, että asiakas saa häntä tukevia palveluja ja toimintatapa palvelujen toteuttamisessa on joustava ja asiakaslähtöinen.
-

5 Lopuksi

Kaltoinkohtelu ei ole ainoastaan yksilöllisistä tekijöistä koostuva ongelma vaan sosiaalinen, rakenteellinen ja kulttuurinen ilmiö. Kaltoinkohtelun kokijan sosiaalisen ympäristön ja ihmissuhteiden huomioiminen on tärkeä lähtökohta työlle. (De Donder ym. 2011.) Kaltoinkohteluun puuttuminen vaatii työskentelyä sekä uhrin että tekijän kanssa, usein samanaikaisesti (Donovan & Regerh 2010). Tämä ilmeni myös sosiaalisen raportin aineistossa sekä ratkaisuehdotuksissa, joissa korostui tarve saada tekijää auttavat toimijat mukaan verkostoon ja kehittää koko ylisukupolvista perhetilannetta huomioivia työtapoja ja palveluja.

Kaltoinkohtelun ehkäisemisessä yksinomaan rikosoikeudellinen lähestymistapa ei ole osoittautunut riittäväksi. Asiakkaat eivät aina halua kertoa tilanteestaan poliisille tai he suojelevat aikuista lastaan heille mahdollisesti koituvilta vaikeuksilta. Tutkimusten ja suositusten mukaan kaltoinkohtelun ehkäisy ja siihen puuttuminen edellyttävät moniammatillista lähestymistapaa. Sosiaalityöntekijällä on lisäksi erityinen rooli ohjata verkoston toimintaa, koska sosiaalityön laillinen, eettinen ja ammatillinen perusta velvoittavat sosiaalityötä puuttumaan vaativiin ja monimutkaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. (Donovan & Regerh 2010.) Sosiaalityöntekijän yhteiskuntatieteellinen koulutus auttaa myös ymmärtämään väkivallan ilmiötä. Kaltoinkohteluun puuttumiseen ja sosiaalityön toteuttamiseen tarvitaan lisäksi väkivaltatyön osaamista, kykyä johtaa verkostoa sekä tehdä asiakasta tukevia päätöksiä joustavasti ja hänen etunsa mukaisesti.

Tunnistamisen ja puuttumisen vahvistaminen vaatii ikääntyneen verkoston kaikkien toimijoiden osaamisen kehittämistä. On tärkeää, että ikääntyneiden kohtaamasta kaltoinkohtelusta ja heidän vaikeista perhesuhteistaan käydään myös yhteiskunnallista keskustelua, ja että se on osana eri toimijoiden työtä ja koulutusta. Aiemmat tutkimukset ovat korostaneet tiedon lisäämisen ikääntyneiden kaltoinkohtelun yleisyydestä olevan ehdoton suositus kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi (De Donder ym. 2011).

Kaltoinkohteluun puuttumisen onnistumisessa on oleellista se, että asiaan tartutaan tarpeeksi aikaisessa vaiheessa ja verkoston toimijoilla on herkkyyttä tehdä havaintoja sekä aikaa työskennellä epävarmassa tilanteessa rakentaen luottamusta perheessä. Perheen kanssa työskentely voi toimia kaltoinkohtelua ennaltaehkäisevänä tekijänä silloin kun asiakastapaamisia on riittävän usein ja työskentely kestää riittävän pitkään, jolloin sekä tekijä että kokija tulevat tietoisiksi kaltoinkohtelusta suhteessaan. Lisäksi viranomaisten läsnäolo ja seuranta voivat toimia kaltoinkohtelua estävänä tekijänä. Voidakseen puuttua tilanteeseen

oikealla tavalla, työntekijöiden on työskentelyssään pystyttävä määrittelemään, mikä on kaltoinkohtelua, mikä perheen kulttuuria ja miten useamman henkilön keskenään ristiriitaiset intressit vaikuttavat tilanteessa. Tarkastelu vaatii paitsi perheen kokonaistilanteen tuntemista, myös tämän tiedon huomioon ottamista hoidon ja palveluiden suunnittelussa jokaisen yksilön kohdalla.

On myös syytä pohtia sitä, millä tavalla ikääntyneiden palveluissa pystytään ehkäisemään kaltoinkohteluun altistavien tekijöiden riskiä, kuten omaishoitajien uupumista sekä miten ympärivuorokautisen turvaamisen tarpeeseen vastaavat palvelut järjestetään ikääntyneille. Ikääntyneillä asiakkailla on oltava helppo ja saavutettava tapa ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveystieteisiin vaikeassa elämäntilanteessaan. Ikääntyneille tarjottavien palvelujen tulisi sanoittaa sosiaalisia ongelmia tavalla, joka rohkaisee lähestymään, vaikka oma tilanne tuottaisi häpeää tai pelkoa.

Lähteet

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Biggs, S., Manthorpe, J., Tinker, A., Doyle, M. & Erens, B. 2009. Mistreatment of older people in the United Kingdom: Findings from the first national prevalence study. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21:1, 1-14.
- Biggs, S. & Lowenstein A. 2011. *Generational Intelligence. A Critical Approach to Age Relations*. Lontoo: Routledge.
- De Donder, L., Lang, G., Luoma, M.-L., Penhale, B., Alves, J.F., Tamutiene, I., Santos, A.J., Koivusilta, M., Enzenhofer, E., Perttu, S., Savola, T. & Verté, D. 2011. Perpetrators of abuse against older women: A multi-national study in Europe. *Journal of Adult Protection*. 13:6, 302-314.
- Donovan, K. & Regehr, C. 2010. Elder Abuse: Clinical, Ethical, and Legal Considerations in Social Work Practice. *Clinical Social Work Journal*, 38, 174-182.
- Helsingin kaupunki. N.d. Sosiaalinen raportointi sosiaalityössä – ohje tiedon keräämiseen ja tuottamiseen. Viitattu 2.2.2018. Saatavilla: <https://www.hel.fi/static/sote/hankkeet/sosiaalinen-raportointi-ohje.pdf>
- Jallinoja, R. 2009. Vieras perheessä: suhteen hahmotus. Teoksessa Jallinoja, R. (toim.) *Vieras perheessä*. Helsinki: Gaudeamus. 11–31.
- Jokinen, K. 2013. Perhesuhteet ja hyvinvointi. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.), *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 72–83.
- Lowenstein, A. 2010. Caregiving and Elder Abuse and Neglect—Developing a New Conceptual Perspective. *Ageing International*, 35:215–227.
- Lyly, A. 2016. Sosiaalinen raportointi asiakastiedon tuottajana. Esimerkkinä aikuissosiaalityö ja lastensuojelu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia ja raportteja 2/2016. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.) 2014. *Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja*.
- Ruoppila, I. 2014. Elämänkulun teoria perhetutkimuksessa. Teoksessa Jallinoja, R., Hurme, H. & Jokinen, K. (toim.) *Perhetutkimuksen suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus. 99-122.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization. 2016. Elder Abuse. Factsheet. Viitattu 8.1.2018 Saatavilla: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en>
- Ylinen, S. & Rissanen, S. 2005. Sosiaalityö ja kaltoinkohdeltu vanhus. *Gerontologia*, 2, 57-64.