



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 | 6 |
| 3.1.1 Monisuuntaisuus | 7 |
| 3.1.2 Perhedynamiikka | 9 |
| 3.1.3 Riippuvuussuhteet..... | 10 |
| 3.1.4 Voimavarattomuus | 13 |
| 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 |
| 4 Ratkaisuehdotuksia..... | 28 |
| 4.1 Verkostotyön laajentaminen ja monipuolistaminen | 28 |
| 4.2 Työmenetelmät ja koulutus osaamisen kehittämisessä | 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 myös 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 kaltoinkohteluilmiön 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 tuli 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 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, psyykinen 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).

Viime aikoina vertikaaliset perhesuhteet ovat yleistyneet eli lapsiluku on pienentynyt, mutta samaan aikaan elossa olevien perhesukupolvien määrä on kasvanut. 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 mukailien 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 esiymmärryksen 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 Effica) kirjauksiin, työntekijöiden omiin muistiinpanoihin sekä erilaisiin sosiaalityön tiimissä käytyihin ryhmäkeskusteluihin. Kaltoinkohtelua kokevat asiakkaat on määritelty Helsingin kaupungin gerontologisessa sosiaalityössä Sosiaalihuoltolain 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 sisällönanalyyseistä 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 asiakasdokumentejaan. 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 työntekijävaihdoksista 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. Mukana tilaisuudessa olivat myös gerontologisen sosiaalityön sekä väkivaltatyön asiantuntijat kommentoimassa tuloksia ja ilmiötä työyhteisön kanssa. Olen ottanut näiden yhteisten keskusteluiden havainnot ja lisäykset huomioon raporttia kirjoittaessani. Lopuksi teimme raportin luonnoksen pohjalta esiin nousseisiin epäkohtiin ratkaisuehdotuksia tammikuussa 2018.

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*. Nämä teemat muodostuivat alaryhmistä, jotka kuvasivat tarkemmin tietyn teeman eri puolia ja ilmentymiä aineistossa. Ensimmäinen teema sisälsi ikääntyneiden perhesuhteisiin ja -dynamiikkaan liittyviä tekijöitä, toinen teema ikääntyneiden elämismaailmaan liittyviä erityispiirteitä ja viimeinen rakenteellisia tekijöitä, joita nostin aineistosta esille.

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

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

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 lisäksi aiheuttavat moniongelmaisuuksia kuten taloudellisen tilanteen tai asumisen vaarantumista esimerkiksi asunnosta tulevien häiriöiden ja hajuhaitan vuoksi.

3.1.1 Monisuuntaisuus

Aineiston perusteella kaltoinkohtelu 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. Osaa perheenjäsenistä kuvattiin työntekijöiden kirjoituksissa omaisina, jotka olivat uupuneet vanhempiensa väkivaltaiseen parisuhteeseen ja osa oli jättäytynyt taka-alalle vaikeasta tilanteesta ja olivat enemminkin havainnoijia, jotka eivät puuttuneet tilanteeseen.

Kaltoinkohtelun monisuuntaisuus tuli esille niin, että perheen historiassa oli erilaisia ratkaisemattomia ja vaikeita ongelmia, jotka vaikuttivat edelleen perheenjäseniin. Sosiaalityöntekijät kuvasivat, että asiakkaan perheen historiassa tuli esille pahoinpitelyyn ja seksuaaliseen väkivaltaan liittyvää kerrontaa sekä monessa sukupolvessa jatkuneita vaikeuksia kuten päihdeongelmia, rikollisuutta ja taloudellisia haasteita. Joissain perheissä ongelmat olivat salaisuuksia, joita oli piiloteltu monia vuosia.

Ikääntyneen ja hänen perheenjäsenten yksilöllisten tai yhteisten ongelmien hoitamattomuus vaikutti siihen, että ne kulkivat edelleen vanhuuden elämänvaiheessa mukana vaikuttaen koko perheeseen. Ikääntyneellä saattoi olla jokin traumaattinen aikaisempaan elämään liittyvä kokemus esimerkiksi seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Hänen psyykinen oireilu oli saattanut jäädä hänen aikuiselämänsä aikana kokonaan hoitamatta, mikä on vaikuttanut ikääntyneen vanhemmuuden rooliin ja taitoihin sekä sairastuttanut muitakin perheen jäseniä. Ongelmia perheessä oli saattanut aiheuttaa myös ikääntyneen edesmennyt puoliso, mutta häpeä, syyllisyys ja huono omatunto tapahtuneista asioista tai kyvyttömyydestä suojella lasta

vaikuttivat vanhemman ja aikuisen lapsen välisiä suhteita. Aikuisen lapsen lapsuudessa vanhempien suunnalta koettu hylkääminen, väkivalta, päihteiden käyttö tai avioero vaikuttivat edelleen heidän suhtautumiseensa ja odotuksiinsa ikääntyneitä vanhempia kohtaan. Ikääntyneen syyllisyys tapahtuneista asioista ylläpiti osaltaan henkistä tai taloudellista hyväksikäyttöä, koska aikuisen lapsen päihteidenkäyttö ja pärjäämättömyys selitettiin omaksi syyksi perheen historian perusteella.

Tyypillistä asiakastapauksissa oli se, että yksilöllisiä ongelmia tai perheen kokonaistilannetta ei oltu pystytty käsittelemään aiemmin, koska ymmärrystä psykososiaalisen tuen tarpeesta tai siihen liittyviä palveluja ei ole yhteiskunnassa ollut saatavilla ikääntyneiden olleessa nuoria aikuisia ja heidän lastensa olleessa pieniä. Lisäksi asiakkailla oli kokemuksia, että perheen ulkopuolista apua on ollut vaikea pyytää tai heillä ei ole nuorempana ollut tietoa tai osaamista hakea apua erilaisiin ongelmiin, kuten esimerkiksi lapsen mielenterveyden ongelmiin. Tiedetyt ilmiöt kuten erityisesti seksuaalinen hyväksikäyttö ovat olleet yhteiskunnallisella tasolla kiellettyjä ja piilotettuja ongelmia, jota ei ole voinut käsitellä ja ottaa esille julkisesti.

”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”

Ikääntyneen tilanne verrattuna muuhun perheeseen saattoi olla vakaa asumisen ja säännöllisen toimeentulon osalta, ja tästä syystä monet aikuiset perhepiirissä turvautuivat iäkkääseen vanhempansa säännöllisesti oman elämäntilanteen haasteissa. Perhepiirissä tämä vaikutti olevan normaali käytäntö, jolla saattoi olla pitkä perinne perhekulttuurissa. Ikääntyneellä saattoi olla myös merkittävä rooli lastenlasten tukemisessa ja heidän hyvinvointinsa kannattelussa. Kuitenkin perheenjäsenten omat ongelmat tuottivat kuormitusta ikääntyneelle henkisesti sekä taloudellisesti ja asumisrauhan suhteen.

3.1.2 Perhedynamiikka

Perhedynamiikalla tarkoitettiin työntekijöiden kirjoituksissa ja keskusteluissa perheen ylisukupolvisia 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 tyypillisesti jatkuvia ristiriitoja ja vallankäytön erilaisia muotoja. Vallankäyttö tarkoitti esimerkiksi ikääntyneen autonomian ohittamista puolesta puhumalla ja päättämällä tai hänen sanomisiansa ja tarpeitaan mitätöimällä ja ohittamalla. Lisäksi ikääntyntä kontrolloitiin päättämällä hänen ravinnostaan, hoidostaan ja liikunnastaan. Kontrollointi ulottui myös tapaan olla vuorovaikutuksessa hänen kanssaan.

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 ikääntyneen asioiden omaehtoisen hoitamisen tai hoitamatta jättämisen muodossa. Perheenjäsenten keskinäiset ristiriidat ja eriävät näkemykset liittyivät usein ikääntyneen tarpeisiin tai tilanteeseen ja jatkuvat riitely aiheutti ikääntyneelle kuormitusta.

Parisuhteen muuttuminen hoitosuhteeksi vaikutti työntekijöiden havaintojen perusteella olevan haastava kohta sekä hoitoa tarvitsevan että hoitoa antava aikuisen identiteetille, joka lisäsi jännitteitä heidän suhteessaan. Kuormittuminen tunnistettiin kaltoinkohtelulle altistavaksi tekijäksi, jonka vuoksi riski hoidon laiminlyömiselle tai stressaavassa tilanteessa tapahtuvalle väkivaltaiselle teolle kasvoi. Suuren muutoksen kuten ikääntyneen sairastumisen jälkeen, perheessä ei aina oltu kyetty löytämään tasapainoa uusien roolien jakautumisen suhteen. Tämä tarkoitti sitä, että esimerkiksi auttava ja hoitava puoliso koki merkittävää kuormittumista huolehtiessaan asioista, joita ennen oli voinut jakaa toisen kanssa. Omaishoitajana toimiva henkilö ei aina ollut kykenevä huolehtimaan tai vastaamaan toisen 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 kokevan ikääntyneiden ja heidän perheidensä suhteet olivat usein pitkään olleet tulehtuneet ja perhesuhteet saattoivat olla vaikeita jäsentää. Myös asiakkaan oli vaikea päättää, miten ja millaista apua hän toivoisi tilanteeseensa. Lisäksi kaltoinkohtelua kokeva piti usein 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 osaltaan lisäsi riskiä kaltoinkohtelun eri muotojen esiin tulolle. 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 tiliään ja samalla kustantavan omaan elämiseensä liittyviä asioita. Lisäksi heikentynyt terveydentila esti ikääntyntä itseään puuttumasta omaan hyväksikäyttöön ja suojaamaan itseään, jolloin hän joutui tyytymään kaltoinkohtelua kokevan uhrin asemaan. Tilanne herätti ikääntyneessä usein häpeää niin omasta tilanteestaan kuin oman perheenjäsenen taholta tulevan kaltoinkohtelun vuoksi.

Kaltoinkohteleva perheenjäsen ainoana läheisenä merkitsi ikääntyneelle myös läheisyyttä ja rakkautta, jota ei ollut mahdollista saada muualta. Ikääntyneen yksinjäämisen pelko oli

vaikeista tilanteista huolimatta usein voimakas. Läheisyyttä ja perhesuhteita kuten lapsenlapsien tapaamista saatettiin käyttää myös esimerkiksi taloudellisen kiristämisen keinoina. Näistä syystä ikääntynyt saattoi sietää kaltoinkohtelun eri muotoja. Tämä ristiriitainen asetelma sai sosiaalityöntekijät pohtimaan eettisesti ja inhimillisesti kestäviä tapoja puuttua kaltoinkohteluun, koska kaltoinkohtelijan rajaaminen pois iäkkään elämästä saattoi merkitä hänen elämässään kielteistä muutosta myönteisen sijaan.

”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 pojan välillä ilmeni erityistä vaikeutta katkaista auttamis- ja riippuvuussuhdetta. Ikääntyneiden äitien aikuisille pojilleen antama apu oli muun muassa taloudellista avustamista, asumaan ottamista sekä pojan parisuhteen tukemista. Aikuinen poika hakeutui omassa elämän kriisitilanteissaan äidin luokse asumaan tai pyysi häneltä toistuvasti rahaa oman elämän kustantamiseen. Ikääntynyt äiti saattoi myös hoitaa pojan arjen hallintaan liittyviä asioita kuten siivousta, kaupassakäyntiä, viranomaisasiointia ja lasten hoitoa. Vaikka ikääntynyt itse halusi olla pojan tukena, tilanne vaikutti kuitenkin hänen oman hyvinvointinsa vaarantumiseen henkisen tai fyysisen kuormittumisen, taloudellisen tilanteen sekä asumisen haasteiden suhteen. Kuormitusta saattoi aiheuttaa myös esimerkiksi pojan mielenterveyden ongelmat, päihteiden käytöstä johtuva häiritsevä käytös tai päihteitä käyttävien kavereiden vierailut tai majoittuminen ikääntyneen luona. Lisäksi ikääntyneellä saattoi olla jatkuva huolen ja vastuuntunnon kokemus pojan omaan elämään liittyvien asioiden selvittämisestä ja hoitamisesta.

”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 ollut keinoja toimia toisin suhteessaan aikuisiin lapsiin. Työskentelyssä tuli esille ristiriitaisia tunteita, joissa vuorottelivat halu irtautua aikuisen lapsen aiheuttamasta kuormituksesta ja toisaalta tarve auttaa ja tukea häntä. Aikuiset lapset tukeutuivat vanhempinsa usein rajattomasti eikä heillä

vaikuttanut kykyä muuttaa vanhempiaan kohtaan koettuja odotuksia avun saamisesta. Lisäksi oli yleistä, että aikuisilta lapsilta puuttui muu häntä tukeva verkosto ja heillä oli vaikeuksia vastaanottaa tai saada palveluja moniongelmaiseen tilanteeseensa. Ylisukupolvisissa suhteissa häpeä ja asian piilottaminen aikuisen lapsen suojelun vuoksi olivat myös tavallisia. Sosiaalityöntekijöiden keskusteluissa todettiin olevan tärkeää, että kaltoinkohtelu tekona tuomitaan, ei ikääntyneen lapsia. Tekijän tuomitseminen saattoi johtaa asian piilottamiseen oman lapsen suojelemisen sekä suhteen säilyttämisen varmistamisen vuoksi.

Perheenjäsenten välisissä suhteissa kaltoinkohtelua ylläpitävänä tekijänä oli toisinaan aineellinen riippuvuus kuten taloudellinen tilanne tai jaettu asunto. Edullisten vuokra-asuntojen huono saatavuus pääkaupunkiseudulla esti muuttamista erilleen ja heikko taloudellinen tilanne saattoi olla molempien osapuolien esteenä irrottautua tilanteesta. Avioliitossa olevilla yhteistalous tarkoitti lisäksi sitä, että velkainen taloudellinen tilanne saattoi olla niin monimutkainen, ettei sen hoitamista yksin nähty vaihtoehtona tai taloudellisen tilanteen erittely koettiin liian raskaana. Esimerkiksi aviopuoliso oli voinut ottaa velkaa ilman toisen suostumusta, josta oli tullut yhteinen eikä asiaan ollut löytynyt juridista ratkaisua. Lisäksi joidenkin naimisissa olevien kohdalla avioeroa ei pidetty hyväksyttävänä ratkaisuna kulttuuriin, arvoihin tai uskontoon liittyvän ajattelun vuoksi.

Perheen riippuvuussuhteet tarkoittivat sosiaalityön työskentelyssä sitä, että perheen parissa toteutettava sosiaalinen muutostyö oli pitkäkestoista ja syklistä palaten jatkuvasti samoihin ongelmiin perheenjäsenten välisissä suhteessa. Ikääntynyt ja hänen perheensä olivat tottuneet toimimaan tietyllä tavalla toisiaan hyödyntäen ja tähän riippuvuussuhteeseen saattoi olla haastavaa puuttua tai tuoda muutosta. Erilaiset sidokset kaltoinkohtelevaan läheiseen loivat ristiriitaisia tunteita ja ikääntyneen saattoi olla vaikea muuttaa omaa tilanteettaan, koska se tarkoitti perheen kokonaistilanteen muutosta. Tämä saattoi vaikuttaa asiakkaista hallitsemattomalta ja vaikealta eikä muutokseen koettu olevan voimavaroja vanhuuden elämänvaiheessa.

”Pitkään jatkunutta riitaisaa eloa, jossa molemmiin 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 perheenjäsenien välillä saattoivat syntyä psyykkisestä kuormituksesta, keinottomuudesta toimia toisin tai sosiaalisesti tukea antavan verkoston puuttumisesta. Voimavarattomuus liittyi tyypillisesti omaishoitosuhteeseen ja -tilanteisiin. Niissä esiintyi niin kutsuttuja ylilyöntitilanteita äärimmäisestä kuormittumisesta sekä omien taitojen ja tunteiden käsittelyn keinojen puutteista tai haasteista johtuen. Omaishoitaja saattoi käyttää selviytymiskeinona vaikeissa tilanteissa ratkaisuja, jotka eivät olleet ikääntyneen edun ja turvallisuuden mukaisia tai, jotka johtivat ylilyönteihin esimerkiksi niin, että hoitotilanteet olivat kontrolloivia tai jopa väkivaltaista. Osaksi kyse oli siitä, että perheenjäsenen muistisairauden 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 oli kyse tahattomasta tai tilannekohtaisesta kaltoinkohtelusta eli sekä psyykkisten että fyysisten voimavarojen totaalaisesta loppumisesta hoitovastuun ja hoitotilanteiden haasteellisuuden vuoksi. Tilanteeseen ei ole 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 kyetty näkemään hyödyllisinä.

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

Työntekijöiden yhteenvedoissa kuvattiin, kuinka perheellä ei ole voimavaroja muutokseen vaan vaikeiden tilanteiden annetaan jatkua, vaikka ne tuottavat tyytymättömyyttä tai pelkoa.

Osaksi tämä tapahtuu siksi, että kaltoinkohtelu on pitkään jatkuessaan normalisoitunut osaksi esimerkiksi ikääntyneen pariskunnan yhteiselämää ja osaksi siksi, että muutos elämän loppupuolella vaikuttaa liian työläältä tai jopa turhalta. Lisäksi muutosta estää se, että kokija ei uskalla hylätä kaltoinkohtelijaa, koska ei usko hänen pärjäävän itsenäisesti eikä oikeanlaista apua hänen tukemiseen ole tarjolla. Tämä kertookin kaltoinkohtelijan tai tekijän omasta voimavarattomuudesta muuttaa omaa käyttäytymistä, toimintaa tai elämäntilannettaan. Tekijän olleessa aikuinen lapsi voimavarattomuudessa on kyse oman elämän järjestämisen ongelmista, mitä sekä sosiaalisen että työntekijäverkoston puuttuminen vaikeuttaa entisestään.

Tiivistelmä

Perhesuhteisiin liittyvät tekijät



- Kaltoinkohtelu ikääntyneen perheessä on usein monisuuntaista ja perhesuhteissa ilmenee jatkuvia ristiriitoja ja 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.
 - Kaltoinkohteleva perheenjäsen voi auttaa tavalla, jota ei ole saatavilla esimerkiksi julkisten palvelujen kautta. Ainoana läheisenä hän merkitsee läheisyyttä ja rakkautta, jota ei ole mahdollista saada muualta.
 - Kaltoinkohtelutilanteet perheenjäsenten välillä saattoivat syntyä psyykkisestä kuormituksesta, keinottomuudesta toimia toisin tai sosiaalisesti tukea antavan verkoston puuttumisesta.
 - Parisuhteen muuttuminen hoitosuhteeksi on haastavaa molemmille osapuolille ja saattaa vaikuttaa roolien muutokseen ja kuormittumiseen tavalla, joka aiheuttaa 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 tyypillisempiä 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 yleisenä 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. Tilanne vaati sosiaalityötä sekä verkostolta asiakkaan turvaamista ja hänen puolestaan tehtävää päätöksentekoa.

Monissa asiakastapauksissa muistisairaus oli tekijä, joka altisti ikääntyneen kaltoinkohtelulle. Hänen oman päätöksentekokyvyn ja omista asioista huolehtimisen heikentyessä, riski tulla hyväksikäytetyksi kasvoi. Jos henkilö ei muistisairaiden vuoksi kyennyt hoitamaan omia asioitaan hän saattoi luottaa omaiseen, joka käytti tilannetta hyväkseen tai laiminlöi asiakkaan 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 usein mahdotonta päätellä asioiden totuudenmukaisuutta. Taloudellista hyväksikäyttöä saattoi olla 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 saattoi olla vaikea 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 muihin läheisiin. Hänen vuorovaikutuksensa voi olla jatkuvasti solvaavaa, syyttävää tai epäilevää sekä 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 asiakkaiden 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 pako. Jälleen äkillinen tilanne, jota vaikea ennakoida palveluilla.”

3.2.2. Päihteet

Päihteiden käyttö liittyi työntekijöiden kirjoituksissa kaltoinkohteluun tavalla, jonka voi tulkita ikäerityisenä, koska se esiintyi nimenomaan ikääntyneiden elämämpiirissä esiintulevissa tilanteissa. Yleisimmin nämä tilanteet liittyivät ikääntyneiden omaishoitosuhteisiin, joka on tavallisesti puolisoiden välinen hoitosuhde. Päihteiden käyttö liittyi omaishoitoperheissä usein hoitosuhteessa 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 laiminlyöntinä. Sosiaalityöntekijät pohtivat keskusteluissaan alkoholin toimivat tällöin välineenä tunne-elämän säätelyssä ja vaikeista tilanteista selviytymisessä, silloin kun muita keinoja ei ole käytössä.

”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 saattoivat johtaa fyysiseen väkivaltaan. Päihteiden käyttö merkitsi myös usein aggressiivisuutta, uhkaa ja henkistä väkivaltaa, jonka vuoksi heikommassa asemassa oleva omaishoidettava tarvitsi suojaamista ja turvaa.

Päihteillä saattoi olla myös rooli yhteisenä ongelmana perheessä, joka limittyi osaksi muita elämän haasteita sekä perheen keskinäisiä riippuvuussuhteita. Esimerkiksi läheinen saattoi tuoda alkoholia ikääntyneelle hänen pyynnöstään, vaikka päihtyneenä tilanteet läheisen kanssa johtivat väkivaltaan tai hyväksikäyttöön. Ikääntyneellä ei välttämättä ollut muuta tapaa

saada päihteitä kuin omaisen kautta tai päihteiden käyttöä kustannettiin yhteisesti. Päihteiden käyttöön liittyvä jaettu ongelma saattoi yhdistää tai toisaalta olla vastikkeena ikääntyneen läheisyyden saamiselle. Päihteiden käytön ollessa esimerkiksi 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 osuus kaltoinkohtelussa tuli esille lisäksi niin, että ikääntyneen puolison tai omien aikuisten lasten päihteiden käyttö ja häiritsevä äänekäs käyttäytyminen saattoi 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



- Ikääntyviin kohdistuvan kaltoinkohtelun erityispiirre, joka asettaa ikääntyneen toisaalta haavoittuvaan asemaan ja suojelun tarpeeseen ja toisaalta saattaa aiheuttaa kaltoinkohtelua.
 - Asioiden hoitamiseen liittyvät jännitteet ja erimielisyydet sekä hoitamiseen liittyvän vastuun jakautuminen epätasaisesti saattavat heikentää perheen keskeisiä välejä, mikä saattaa vaikuttaa ikääntyneen hyvinvointiin.
 - Muistisairauden tuomat muutokset voivat myös johtaa siihen, että ikääntynyt itse kohdistaa väkivaltaa muihin läheisiin.
 - Päihteiden käyttö esiintyi ikääntyneiden elämänpäivissä esiin tulevissa tilanteissa, joista tyypillisin on omaishoito. Päihteiden käyttö liittyy omaishoitoperheissä hoitosuhteessa koettuun henkiseen kuormittumiseen.
 - Päihteillä saattaa olla rooli yhteisenä ongelmana perheessä, joka liittyy osaksi muita haasteita sekä perheen keskinäisiä riippuvuussuhteita. Ikääntyneellä ei välttämättä ole muuta tapaa saada päihteitä kuin omaisen kautta tai päihteiden käyttöä kustannettiin yhteisesti.
-

3.3. Rakenteelliset tekijät

Sosiaalityöntekijät ottivat aktiivisesti aineiston tarkastelussa ja yhteisessä keskusteluissa kantaa erilaisiin rakenteellisiin ongelmiin erityisesti palvelujen järjestämisen sekä yhteistyöprosessien toimivuuden näkökulmasta. Aineistossa tarkasteltiin sekä oman työyhteisön ja gerontologisen sosiaalityön että verkostotyön toimintatapoja väkivaltatyön kontekstissa. Työntekijöiden kirjoituksissa ja keskusteluissa tuotiin näkyväksi yhteiskunnallisen tason havaintoja liittyen ikääntyneen ja hänen perheensä moniongelmallisen tilanteen kohtaamisen haasteisiin. Lisäksi palvelujärjestelmän monimutkaisuuden ja vallitsevan kotona asumista painottaman 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 on myös oma sosiaalinen verkosto, joka toimi osana laajaa verkostotyötä. Verkoston laajuus työskentelyssä vaihteli esimerkiksi sen mukaan oliko asiakkaalla aiempaa työntekijäverkostoa, millaiseen työskentelyyn hän oli valmis ja suostui silloin, kun kykeni itse määrittämään ketä verkostoon kuului. Kuitenkin kaltoinkohtelun muodon ollessa fyysinen väkivalta, verkostotyö oli yleensä laajaa ja monitoimijaista. Lisäksi se, millaista apua kaltoinkohtelun tekijälle oli mahdollista saada ja millaiseen työskentelyyn tekijä suostui, vaikutti verkoston kokoonpanoon.

Verkoston laajuus ei kuitenkaan ollut tae työskentelyn toimivuudesta tai vaikuttavuudesta. Mikäli asiakas ei ollut valmis työskentelyyn tai hän ei pystynyt päättämään oman tilanteensa ratkaisuisista, toimivakaan verkostotyö ei tuottanut tilanteeseen muutosta tai ratkaisua. Väkivaltatyölle tyypillisesti, työtä asiakkaan kanssa aloitettiin ja käynnistettiin moneen kertaan uudestaan. Verkostotyön rinnalla tuli tästä syystä esille vahvasti motivointityö, jolla asiakasta tuettiin ja suostuteltiin kaltoinkohtelusta irtautumiseen kuten esimerkiksi itsenäiseen asumiseen, rikosilmoituksen tai lähestymiskiellon tekemiseen, lukkojen vaihtamiseen sekä

toimenpiteisiin, jotka edistivät asiakkaan hyvinvoinnin turvaamista kuten muistitutkimuksiin tai lääkärille pääsy.

Kirjoituksissa ja ryhmäkeskusteluissa huomattiin, että toisinaan asiakkaan kaltoinkohteluun liittyvä tilanne saattoi olla verkostolle hyvin vaikea käsitellä. Tämä saattoi ilmetä niin, että asiakkaan muu työntekijäverkosto vetäytyi työskentelystä ja sosiaalityöntekijä jäi asiakastyöhön yksin. Vetäytyminen saattoi tapahtua 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 tukemiseen aktiivisen ja motivoivan otteen sijaan. Verkostolla saattoi 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 toisaalta 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.”

Verkosto- ja yhteistyössä tuli esille sekä kaltoinkohteluilmiön että väkivaltatyön vieraus, joka aiheutti ristiriitaa työlle asetetuissa tavoitteissa sekä odotuksissa asiakasta että hänen perheensä tilannetta kohtaan. Työntekijäverkoston saattoi esimerkiksi olla vaikea hyväksyä sitä, että asiakas halusi palata muutostyöskentelynkä jälkeen useaan kertaan takaisin lähtötilanteeseen, jossa oli edelleen kaltoinkohtelun riski. Toivotut interventiot kaltoinkohteluun saattoivat myös olla epärealistisia tai ylimitoitettuja, kuten ympärivuorokautista hoitopaikan hakeminen tai ikääntyneen pariskunnan pakkoerottaminen.

3.3.2. Puuttumisen haasteet

Kaltoin kohtelun ja hyväksikäytön todentaminen on usein puuttumisen ja työskentelyn toteuttamisen haasteena. Niin sanotun totuuden määrittäminen ristiriitaisessa ja moniäänisessä perheessä saattaa olla mahdotonta. Ikääntyneen perheenjäsenet voivat lisäksi vastustaa viranomaisten puuttumista omaan elämäänsä, mikä vaikeuttaa kokonaistilanteen selvittämistä. Myös kaltoin kohtelua kokevat asiakkaat saattoivat itse vastustaa puuttumista tai kieltäytyä heitä tukevista palveluista, joiden avulla olisi mahdollista seurata ja pyrkiä turvaamaan heidän tilannettaan. Jos kaltoin kohtelutilanteet kielletään perheessä kokonaan ja viranomaisiin suhtaudutaan kielteisesti, ei kaltoin kohtelusta keskusteleminen tai puuttuminen onnistu. Kaltoin kohtelutilanteet voivat toisaalta tulla esille perheessä yllättäen ja tuen tarve saattaa vaihdella erilaisten kausien mukaan. Tällöin esimerkiksi kotihoitoa ja muita perheen arkea tukevia palveluja saattaa olla haastava mitoittaa ja saada ajoissa asiakkaiden tilanteeseen.

”Tilanteisiin saattaa liittyä henkistä, fyysistä kaltoin kohtelua, 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”

Asiakkaalla oleva hoitamaton muistisairaus tai psyykinen sairaus estää myös työskentelyä, koska asiakkaan käsitys omasta tilanteestaan ja tuen tarpeesta saattoi olla sairauden vuoksi vääristynyt. Tilanteessa, jossa ikääntynyttä kaltoin kohtelua kokevaa tai ikääntynyttä tekijää tulisi ohjata oman terveyden hoitoon vastentahtoisesti, sosiaalityön mahdollisuudet puuttua tilanteeseen ovat hyvin rajatut. Hoitonohtaus vaatisi usein terveydenhuollon kotona tehtävää työtä, mutta mikäli asiakkailla ei ole kotihoidon tarvetta, ohjaus terveysaseman lääkärin palveluihin voi kestää pitkään. Psyykkisesti sairaiden kohdalla kuvattiin olevan mahdollista, että heidän kokemaansa kaltoin kohtelua ei oteta todesta eikä todellisia tilanteita huomata.

Rakenteellisina puuttumisen tai työskentelyn merkittävänä haasteina havaittiin olevan se, että jos kaltoin kohtelu 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 välinpitämättömästi perheen vaikeuksiin ja esimerkiksi uusiin signaaleihin mahdollisesta kaltoin kohtelusta ei enää reagoitu aktiivisesti. Vaikeat tilanteet tai väkivallan uhka vaikuttivat sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta toisinaan rakentuneen myös osaksi perheen sisäistä toimintaa eikä ikääntynyt

tai muut perheenjäsenet pyrkineet itse ratkaisemaan ongelmia tai vastanneet tuen tarjoamiseen. Tästä syystä työskentelyssä vaadittiin erityistä tarkkuutta riskien tunnistamisessa sekä motivoinnin ja aktiiviseen työtteen jatkuvuutta.

Toinen työskentelyä estävä rakenteellinen tekijä oli avun saaminen kaltoinkohtelun tekijälle. Työntekijöiden kokemusten 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 sidos lapsen auttamiseen on vahva. Tekijä ei kuitenkaan itse välttämättä suostu palveluihin eikä halua ottaa vastaan apua tai muuttaa omaa tilannettaan.

3.3.3 Rakenteelliset ongelmat

Merkittävänä rakenteellisena ongelmana sosiaalityöntekijät pitivät sitä, että ylisukupolvinen syrjäytyminen ja moniongelmaisuus voivat olla sillä tavalla leimaavia, että viranomaiset eivät enää pyri aktiivisesti ratkaisemaan tai tarjoamaan muutosta perheelle, vaan heidän sosiaaliset ongelmansa hyväksytään osaksi perheen elämismailmaa. Kaltoinkohtelusta irtautumista estää aineiston perusteella huono-osaisuus, kuten köyhyys, terveydelliset haasteet sekä ylisukupolvinen moniongelmaisuus, mihin palvelujärjestelmä ei ollut kyennyt vastaamaan. Asiakkaalle ei myöskään annettu 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 taholta esiintyvaksi 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 kaltoinkohteluilmiön vaativuuden vuoksi. Erityisesti hyvin vaativissa tapauksissa kotona asumista tukevat palvelut saattoivat päättyä, koska asiakkaan

luona käyminen oli työturvallisuusriski kaltoinkohtelevan omaisen ollessa paikalla tai asiakkaan pitkään samanlaisena jatkunut tilanne aiheutti toistuvasti työn henkistä kuormittuvuutta päivittäin kotona käyvissä kotihoidon työntekijöissä. Asiakastilanteet kuitenkin edellyttävät jatkuvaa seurantaa, joten kotona asumista tukevien palvelujen päättäminen nostaa kaltoinkohtelun riskiä merkittävästi. Sosiaalityöntekijöiden kokemus oli, että kaltoinkohtelua kokevilla ikääntyneillä on 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 ei ole aina reagoitu tai tunnistettu ensimmäisissä yhteydenotoissa asiakkaan kokemaa hyväksikäyttöä. Joissakin asiakkaan kanssa käydyissä ensimmäisissä puhelinkeskusteluissa oli keskitytty pelkkään ohjaukseen ja neuvontaan tai yhteydenottajaa oli ohjattu muihin palveluihin kuin gerontologiseen sosiaalityöhön. Aineistossa ilmeni myös, ettei kaltoinkohtelusta oltu asiakkuuden alkuvaiheessa puhuttu avoimesti eikä asiakkaalle esitetty tarkentavia kysymyksiä hänen tilanteeseensa liittyen, kuten esimerkiksi suhteesta hänen luonaan majailevaan henkilöön tai aikuisen lapsen taloudellisen avustamisen vapaaehtoisuutta. Tämä oli viivästyttänyt asiakkaan tarpeen tunnistamista 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.”

Muita ikääntyneitä koskettavia rakenteellisia huomioita aineistossa oli se, että edunvalvonta raukesi usein, jos asiakkaalle ei ollut asetettu muistidiagnoosia. Edunvalvonta on usein välttämätön taloudellisen hyväksikäytön estämiseksi, mutta hakemisen prosessi on pitkäkestoinen eikä sosiaalityön perustelut ole aina riittäviä edunvalvonnan saamiseksi sosiaalisista syistä. Sosiaalityöntekijöiden kirjoituksissa ja keskusteluissa otettiin kantaa myös

nykyisen hoivapolitiikan asettamiin haasteisiin. Tavoite hoitaa asiakkaita mahdollisimman pitkään kotona vaikuttaa osaltaan kaltoinkohtelutilanteiden kestoon, tuottaa kuormitusta perhesuhteiden muuttuessa hoitosuhteiksi sekä estää tapoja ratkaista erittäin haastavia tilanteita. Ympäri vuorokautisen hoitopaikan saaminen sosiaalisin syin ei aina onnistu eivätkä palvelut ole kehittyneet riittäväällä tavalla tuomaan ratkaisuja asiakkaiden kuormittuneisiin, moniongelmaisiiin ja jännitteisiin tilanteisiin. Ikääntyneen tilanne saattaisi vaatia asuinpaikan vaihtamista, mutta mahdollisuudet saada kohtuuhintainen vuokra-asunto nopeasti on pääkaupunkiseudulla haastavaa, erityisesti pienituloisten ikääntyneiden kohdalla. Lisäksi asuminen uudessa ympäristössä voi olla toimintakykyyn kielteisesti vaikuttava tekijä ja toisaalta omaisen rajaaminen uudessa ympäristössä voi olla yhtä vaikea kun aiemminkin.

Tiivistelmä

Rakenteelliset tekijät



- Ylisukupolvinen syrjäytyminen ja moniongelmaisuus voivat leimaavia niin, että viranomaiset eivät enää pyri aktiivisesti ratkaisemaan tai tarjoamaan muutosta perheelle, vaan heidän sosiaaliset ongelmansa hyväksytään osaksi perheen elämismailmaa eikä uusiin signaaleihin mahdollisesta kaltoinkohtelusta enää suhtauduta aktiivisesti.
 - Kaltoinkohteluun liittyvä tilanne voi olla verkostolle liian vaikea käsitellä, jolloin asiakkaan työntekijäverkosto vetäytyy työskentelystä, verkostossa syntyy ristiriitoja tai epärealistisia tavoitteita.
 - Väkivallan tekijälle, jolla on monta eri ongelmaa, on haastavaa löytää toimijaa, joka tulisi aktiivisesti mukaan verkostotyöhön. Tekijän tukeminen hänen omien ongelmiansa suhteen nähdään ainoana keinona vanhemman ja aikuisen lapsen välisen kaltoinkohtelun päättämiseen, koska vanhemman sidos lapsen auttamiseen on vahva.
 - Perheenjäsenten välisissä suhteissa kaltoinkohtelua ylläpitävänä tekijänä on toisinaan rakenteellinen huono-osaisuus kuten köyhyys ja huonot mahdollisuudet saada uutta halpaa vuokra-asuntoa.
 - Asiakkaalle ei anneta oikeanlaista apua joustavasti hänen tarpeeseensa vastaten. Väkivaltaiseen suhteeseen jääminen on voinut olla kiinni täysin käytännön ratkaisujen löytymisen puuttumisesta.
-

3.4 Pohdintaa ilmiöstä

Sosiaalista raporttia varten kerätyssä aineistossa ikääntyneiden perhesuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu näyttöä moniulotteisina ylisukupolvisia suhteita koskettavana ilmiönä. Ikääntyneiden perhesuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu on yksi yleisimmistä kaltoinkohtelun muodoista (Biggs ym. 2009). De Donder ym. (2011) esittävät aiempien tutkimusten valossa, että ikääntyneen kaltoinkohtelija on tyypillisimmin hänen puolisonsa tai lapsensa. Kaltoinkohtelijan tai tekijän kohdalla tutkimuksissa on tunnistettu yksilöllisiä tekijään liittyviä riskitekijöitä kuten päihteidenkäyttö, mielenterveysongelmat, aiemmat väkivaltaiset kokemukset ja teot, jotka tietyissä sosiaalisissa olosuhteissa saattavat johtaa kaltoinkohteluun. Kaltoinkohtelussa on tunnistettavissa myös suhteeseen tai perheyhteisöön liittyviä riskitekijöitä kuten taloudellinen riippuvuus, yhteisasuminen, omaishoitajan sosiaalisen tuen puute sekä sosiaalinen eristyneisyys. Nämä kuvaukset tekijästä ja tilanteisiin liittyvistä riskitekijöistä olivat aineiston mukaan yhteneväisiä gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden tilanteissa.

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 taloudellisen hyväksikäytön ilmenevän usein niin, että aikuinen lapsi vaati vanhempaansa elättämään tai huolehtimaan aikuisen lapsen menoista ja oman rahan tarpeesta ja samanaikaisesti ikääntynyt haluaa tukea ja auttaa aikuista rajattomasti. Työyhteisön koulutuksissa ja keskusteluissa pohdittiin asiantuntijoiden kanssa sitä, miten ylisukupolvisissa suhteissa näkyy perheenjäsenten eriytymättömyys ja aikuisten lasten kyvyttömyys kasvaa erillisiksi yksilöiksi ja vastuullisiksi aikuisiksi, josta seuraa se, että perhesuhteet ovat riippuvuussuhteita.

Tilanteet voidaan yhdistää ambivalenssin näkökulmaan, joka liittyy riippuvuuden ja autonomian vaihteluun perhesuhteissa. Ambivalenssi voi syntyä lapsi-vanhempi-suhteeseen halusta saada tukea ja apua ja samalla paineen kokemuksesta olla itsenäinen ja vapaa. Samanaikaisesti ikääntynyt voi kokea halua auttaa, mutta pettymystä ja kuormittumista siitä, että aikuinen lapsi ei toimi itsenäisesti. Toisaalta solidaarisuuden näkökulmasta perhesuhteissa voi esiintyä myös liiallista solidaarisuutta, jolloin perheenjäsenten tiivis yhteenkietoutunut elämä ylläpitää riippuvuussuhteiden verkkoa. Ryhmäkeskusteluissa

pohdittiin, miten omaishoitotilanteissa ikääntyneen voi olla vaikea irtautua hoitovastuusta syyllisyyden ja vastuuntunnon vuoksi, mutta toisaalta hän voi samanaikaisesti kokea hoitovastuun itselle liian raskaana. Tilanteissa ilmenee silloin ambivalenssia ristiriitaisina odotuksina ja sitoutumisena omaishoitoon liittyen. Lisäksi omaisen sairastuminen ja sen myötä suhteen muotoutuminen hoitosuhteeksi voivat laukaista tai aiheuttaa perheessä kriisitilanteen, joka pitkittyessään altistaa kaltoinkohtelulle. (Lowenstein 2010; Biggs & Lowenstein 2011, 77.)

Ikääntyneen elämän ajankohtaisia asioita on ymmärrettävä myös menneisyyden ja aiempien tapahtumien välityksellä. Historialliset kokemukset ja tapahtumat voivat vaikuttaa ikäkohorttiin ja näkyä myöhemmässäkin elämänvaiheessa tai periytyä sukupolvelta toiselle. Elämäkulun teorian näkökulmasta jokaisen perheenjäsenen yksilölliset tekijät vaikuttavat perhesuhteisiin. Yksilöiden valintoihin ja mahdollisuuksiin vaikuttavat esimerkiksi erikäisiin 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 heikentynyt toimintakyky vaikutti siihen, että hänen roolinsa perheessä muuttui ja hän saattoi joutua kaltoinkohtelua kokevan uhrin asemaan. Lisäksi perheen toiminnassa tulivat esille erilaiset yhteiskunnalliset tekijät, jotka olivat estäneet perhettä saamasta tukea ajoissa ja osaltaan ylläpitivät huono-osaisuutta.

Elämäkulun näkökulmasta elämän päättyminen on usein mukana ikääntyneiden ihmisen ajattelussa, mikä voi vaikuttaa asioiden käsittelyyn. Tämä osoittautui asiakastapauksissa vastahakoisuutena muuttaa omaa vaikeaa tilannetta, koska asiat olivat olleet pitkään vaikeita ja elämän loppupuolella toteutettava raskas muutostyö tuntui hallitsemattomalta. Sosiaalityön haasteena oli arvioida turvaamisen tarpeen lisäksi, millaisia interventioita on tarkoituksenmukaista toteuttaa asiakkaiden kanssa ja miten pitkälle voidaan motivoida ja suostutella asiakkaita muutokseen. Kaltoinkohtelutilanteissa onkin useita kompleksisia ja kriittistä 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. Eettinen pohdinta edellyttää heikoimmassa asemassa olevalle

asiakkaalle vähiten vahingoittavan ratkaisun etsimistä. Lisäksi ikääntyneen oman ajattelun ja päätöksenteon taustalla olevien tekijöiden ymmärtäminen ja reflektointi vaatii kriittistä pohdintaa. (Donovan & Regerh 2010.)

Kaltoinkohteluun liittyvät asiakkuudet ovat usein pitkäkestoisia, ja työskentely on piirteiltään hajanaista, syklistä ja vaatii jatkuvaa eettistä arviointia. Gerontologisen sosiaalityön asiakkaina on myös muistisairaista kaltoinkohtelun uhreja, jotka eivät enää itse pysty osallistumaan työskentelyyn vaan vaativat enemmänkin suojaamista ja turvaamista sekä verkoston aktiivista työskentelyä. 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. Asiakastapausten pohjalta tuli esille se, että ikääntyneen asiakkaan hyvinvoinnille voi olla haitallista sekä kaltoinkohtelun jatkuminen että toisaalta perhesuhteen katkeaminen ja yksin jääminen. Puuttumisessa on jatkuvasti arvioitava turvaamisen ja perhesuhteiden säilyttämisen tasapainoa, jonka toteuttamisessa tarvitaan monialaista verkostotyötä ja väkivaltatyötä.

4 Ratkaisuehdotuksia

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

4.1 Verkostotyön laajentaminen ja monipuolistaminen

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 tunnistamis- ja puuttumisvaiheessa.

Ikääntyneen kokemaan kaltoinkohteluun puuttumisessa ei ole riittävästi ainoastaan yksilölähtöinen työ, vaan se vaatii koko sosiaalisen ympäristön kanssa työskentelyä. Sosiaalityöntekijöiden keskusteluissa todettiin, että vaikuttavan työskentelyn varmistamiseksi verkostotyön tulisi olla laaja-alaista ja ulottua kattamaan koko perheen tarvitsemia palveluja. Tämä tarkoittaa perhesuhteissa ilmenevän kaltoinkohtelun kohdalla sitä, että perheenjäsenistään erityisesti tekijä on otettava työskentelyssä huomioon ja rakentaa verkostoa myös hänen tarpeisiin vastaavaksi. Perheen erilaisten aiempien verkostojen ja työskentelytapojen hahmottaminen sekä työskentelyn onnistumisten ja epäonnistumisten kokoaminen voi tuoda verkostolle ymmärrystä tavoista, joita ottaa mukaan työskentelyyn.

Verkostotyö ja tiedon kulkeminen ovat ajankohtaisia myös ikääntyneen siirtyessä ympärivuorokautiseen hoitopaikkaan. Ikääntyneen tilanteessa 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 muutostyö kaltoinkohtelutilanteen ratkaisemiseksi. Parhaiten tämä onnistuu asiakkaan omatyöntekijän osallistumisella asiakkaan uuden ympäristön ja siinä toimivan verkoston tiedottamiseen sekä erilaisten sopimusten suunnitteluun kuten kotilomien turvaamiseen tai taloudellisen hyväksikäytön mahdollisuuden poistamiseen.

Kaltoinkohtelun puuttumisen työskentelyvaiheessa yhteisessä suunnitelmassa pysyminen korostuu ja se vaatii koko verkostolta sitoutumista yhteisen työn periaatteisiin. Verkostotyö edellyttää sosiaalityöntekijältä monitoimijaisen verkoston johtamista. Monitoimijaista verkostotyötä onkin syytä vahvistaa sekä yhteisellä kehittämisellä että sosiaalityön verkostotyön johtamisen taitoja vahvistavalla koulutuksella. Eri toimijoiden kuten väkivaltatyöntekijöiden, poliisin, lastensuojelun ja aikuissosiaalityön kutsuminen gerontologisen sosiaalityön verkostoihin edistäisi sekä ilmiön tiedostamista että yhteistä ja vastavuoroista oppimista.

4.2 Työmenetelmät ja koulutus osaamisen kehittämisessä

Ikääntyneiden kaltoinkohtelusta on tärkeää lisätä tietoa niin ammattilaisten keskuudessa, poliittisessa päätöksenteossa kuin julkisessa keskusteluissakin koulutuksen ja tiedotuksen avulla. Ilmiön ymmärtämisen nähtiin lisäävän osaamista tunnistaa kaltoinkohtelu sekä kehittää työmenetelmiä puuttumisen tueksi. Tunnistamisen lisääminen eri toimijoiden työssä edesauttaa ikääntyneiden kaltoinkohtelun ehkäisyä. Kaltoinkohteluun liittyvät teemat olisivat tärkeitä huomioida peruskoulutuksesta lähtien niin terveydenhoidossa kuin sosiaalialalla.

Ylisukupolvisen perheen pitkään jatkuneiden ongelmien ja kaltoinkohtelun eri muotojen esiintyminen perhesuhteissa edellyttää gerontologiselta sosiaalityöltä uutta menetelmällistä osaamista. Kaltoinkohteluun puuttuminen ja perhetyön kehittäminen on yksi Helsingin kaupungin gerontologisen sosiaalityön yksikön kehittämisteemoista, joka tarvitsee tueksi koulutusta ja tutkimusta. Haastavissa perhetilanteissa, joissa ihmiset ovat ristiriidoissa keskenään, myös gerontologiseen sosiaalityöhön soveltuvia menetelmiä perhetyön lisäksi voivat olla esimerkiksi läheisneuvonpito ja sovittelu. Näiden eri menetelmien käyttöönotto vaati kuitenkin niiden sopeuttamista gerontologisen sosiaalityön kontekstiin. Kehittämistyössä olisi hyvä kuulua myös asiakkaan osallisuus ja ääni.

Gerontologinen sosiaalityö voisi tarjota puheenvuoroja omasta asiantuntijuudestaan käsin muiden toimijoiden koulutuksiin tai tapahtumiin esimerkiksi siitä, miten kohdata ikääntynyt vaikeassa perhetilanteessa ja haastaa pohtimaan ikääntyneen positiota perheessä esimerkiksi erilaisten tapausesimerkkien perusteella. Työntekijöiden keskusteluissa korostui sen huomioiminen, että vanhus ei ole aina perheessä resurssi, vaan hänenkin henkilökohtaista tilannettaan ja etuaan tulisi tutkia kriittisesti erilaisissa perhekohtaamisissa.

4.3 Omatyöntekijän roolin vahvistaminen

Kaltoinkohtelutilanteissa sosiaalityöntekijän tehtäviä ovat mm. suunnitelman laatiminen, prosessien johtaminen, läheisverkoston kartoittaminen, läheisneuvonpito, monialainen verkostoyhteistyö, lähestymiskiellon hakeminen, tutkintapyyntöjen tekeminen, rikosilmoituksen tekemisessä avustaminen, edunvalvonta, väliaikaisen asumisen järjestäminen, lakimiesyksikön konsultointi sekä suunnitelman seuranta. Kaltoinkohteluun puuttumisessa sosiaalityöntekijällä on siis keskeinen rooli. Sosiaalityöntekijän vastuulla on huolehtia siitä, että kaikilla verkoston jäsenillä on jatkuvasti ajantasainen tieto ja asiakkaan tilanne huomioidaan hänen eri palveluissaan, uudessa elämäntilanteessa tai asuinpaikassa. 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 asiakkaiksi, joiden omatyöntekijänä on sosiaalityöntekijä. Omatyöntekijänä toimivan sosiaalityöntekijän rooliin liittyy vastuu asiakkaan turvaamisesta sekä hänen tilanteessa tarvitsemiensa palvelujen päättämisestä. Tällöin sosiaalityöntekijällä tulisi olla myös oikeus velvoittaa yhteistyökumppaneita toimimaan kaltoinkohteluepäilyn selvittämiseksi tai kaltoinkohtelun estämiseksi. Sosiaalihuoltolain 46§:n hoidon ja huolenpidon turvaavat päätökset erityistä tukea tarvitsevalle asiakkaalle voisivat edistää verkoston suunnitelmallisuutta ja sitoutumista tavoitteeseen. Päätöksessä voidaan yksilöidä sekä asiakkaalle että hänen verkostossaan toimijoille palvelujen perusteet ja tavoitteet.

Asiakas saattaa tarvita sosiaalihuoltolain mukaisesti kotipalvelua esimerkiksi tietyksi ajaksi perhe- tai elämäntilanteen perusteella hänen turvallisuutensa tai hyvinvointinsa varmistamiseksi. Kotipalvelun käyttäminen tilanteissa, joissa epäillään kaltoinkohtelua, varmistaa asiakkaan hyvinvoinnin sekä mahdollisesti estää kaltoinkohtelun jatkumisen työntekijöiden seurannan ja läsnäolon vuoksi. Toistaiseksi asiakkaan hyvinvoinnin turvaavia päätöksiä kotipalvelusta ei ole tehty, vaikka sosiaalihuoltolaki tarjoaa siihen mahdollisuuden. Lisäksi palvelumaksuissa olisi syytä olla mahdollisuus joustavampaan tarkasteluun, koska kotihoidon maksullisuus on sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan osoittautunut estäväksi tekijäksi palvelujen vastaanottamisessa. Esimerkiksi asiakkaan tarvitsemat lisäkynnit sosiaalihuoltolain päätöksellä kotipalvelusta voisivat olla maksuttomia, vaikka terveydenhoitoon keskittyvä kotihoito tai kotisairaanhoido olisi maksullista.

Omatyöntekijän ja verkoston tarve seurata asiakkaan hyvinvointia kotona ei pitäisi olla maksullista asiakkaalle. Välttämättömän hyvinvoinnin turvaava päätös sosiaalihuoltolain mukaisesti edellyttää maksutonta palvelua. Ikääntyneen kaltoinkohtelun tulisi olla riittävä ja painava peruste sille, että asiakas saa häntä tukevia palveluja ja toimintatapa palvelujen toteuttamisessa olisi 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.
- Vaiketta ja piiloista ilmiötä on haastava tunnistaa. Työskentely saattaa olla sattumanvaraista eikä puuttumisen keinoja tai perhettä tukevia palveluja ole riittävästi saatavilla. Väkivaltailmiön vaativuus kuormittaa työntekijäverkostoa ja ristiriidat saattavat estää työskentelyä.



Ratkaisuehdotukset

- Ikääntyneiden kaltoinkohtelusta on tärkeää lisätä tietoa niin ammattilaisten keskuudessa, poliittisessa päätöksenteossa kuin julkisessa keskusteluissakin koulutuksen ja tiedotuksen 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 tunnistamis- ja työskentelyvaiheissa.
- Ikääntyneen kaltoinkohtelun ehkäisemisessä ei ole riittävästi ainoastaan yksilölähtöinen työ, vaan se vaatii 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 on Helsingin kaupungin gerontologisessa sosiaalityössä määritelty Sosiaalihuoltolain 3§ mukaisiksi erityistä tukea tarvitseviksi asiakkaiksi, joiden omatyöntekijänä on sosiaalityöntekijä. Omatyöntekijänä toimivan sosiaalityöntekijän rooliin liittyvien prosessien 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 tavoitteeseen. Ikääntyneen kaltoinkohtelun tulisi olla riittävä ja painava peruste sille, että asiakas saa häntä tukevia palveluja ja toimintatapa palvelujen toteuttamisessa olisi joustava ja asiakaslähtöinen.

5 Lopuksi

Eliniän nousu ja ikääntyneiden määrän kasvu ovat yhteiskunnallisia ilmiöitä, jotka vaikuttavat myös perhe-elämän muuttumiseen ja monimuotoistumiseen (Biggs & Lowenstein 2011, 68–67). Perhesuhteet tukevat merkittävästi ikääntyneen hyvinvointia, mutta voivat myös tuottaa sille riskejä (Jokinen 2013). On oleellista tunnistaa, että kaltoinkohtelu ei ole ainoastaan yksilöllisistä tekijöistä koostuva ongelma vaan sosiaalinen, rakenteellinen ja kulttuurinen ilmiö. Väkivallan tai kaltoinkohtelun kokijan sosiaalisen ympäristön ja ihmissuhteiden huomioiminen on tärkeä lähtökohta työlle. (De Donder ym. 2011.) Kaltoinkohteluun puuttuminen vaatii työskentelyä uhrin ja tekijän kanssa, usein samanaikaisesti (Donovan & Regerh 2010). Tämä ilmeni sekä aineistossa että ratkaisuehdotuksissa, joissa korostui tarve tekijää auttavien toimijoiden mukaan saamiselle verkostoon sekä koko ylisukupolvista perhetilannetta huomioivien työtapojen ja palvelujen kehittämiseksi. On myös syytä pohtia sitä, millä tavalla ikääntyneiden palveluilla pystytään ehkäisemään kaltoinkohteluun altistavien tekijöiden riskiä, kuten omaishoitajien uupumista ja miten ympärivuorokautisen turvaamisen tarpeeseen vastaavat palvelut järjestetään ikääntyneille.

Kaltoinkohtelun ehkäisemisessä yksinomaan rikosoikeudellinen tai lainopillinen lähestymistapa puuttumisessa sekä kokijan ja tekijän kanssa työskentelyssä ei ole osoittautunut riittäväksi. Sosiaalityöntekijät ovat havainneet työssään, etteivät asiakkaat myöskään halua kertoa tilanteestaan poliisille tai he suojelevat omaa lastaan heille mahdollisesti koituvilta vaikeuksilta. Tutkimusten ja suositusten mukaan kaltoinkohtelun ehkäisy vaatii moniammatillista lähestymistapaa. Sosiaalityöntekijällä on erityinen rooli ohjata verkoston toimintaa, koska sosiaalityön laillinen, eettinen ja ammatillinen perusta velvoittavat sosiaalityötä puuttumaan vaativiin ja monimutkaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. Ristiriitaisissa haastavissa tilanteissa toiminnan riskinä on puuttumisen, asian käsittelyn ja työskentelyn välttely tai asiakkaan henkilökohtaisten oikeuksien sekä eettisesti kestävien valintojen huomiotta jättäminen. (Donovan & Regerh 2010.)

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

kohdalla. 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.

Kaltoinkohteluun puuttumiseen ja sosiaalityön toteuttamiseen tarvitaan väkivaltatyön osaamista sekä kykyä johtaa verkostoa ja tehdä asiakasta tukevia päätöksiä hänen etunsa mukaisesti. Sosiaalityöntekijän yhteiskuntatieteellinen koulutus auttaa ymmärtämään väkivallan ilmiötä. Tunnistamisen vahvistaminen vaatii osaamisen kehittämistä ikääntyneen verkoston kaikilta toimijoilta. On tärkeää, että ikääntyneiden kohtaamasta kaltoinkohtelusta ja heidän perhesuhteistaan käydään myös yhteiskunnallistakeskustelua julkisesti sekä osana muiden toimijoiden työtä ja koulutusta. Aiemmat tutkimukset ovat korostaneet tiedon lisäämisen ikääntyneiden kaltoinkohtelun yleisyydestä olevan ehdoton suositus kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi (De Donder ym. 2011). Ikääntyneillä asiakkailla on myös oltava helppo ja saavutettava tapa ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveystalveluihin 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 terveysviraston tutkimuksia ja raportteja 2/216. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto.
- 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.