

Hannele Laaksonen

Mistä merkeistä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö voi epäillä vanhuksen kaltoinkohtelua?

Vanhusten kaltoinkohtelu ei ole uusi ilmiö, sillä ensimmäisen kerran sitä kuvattiin brittiläisessä tieteellisessä julkaisussa vuonna 1975 termillä ”granny battering”.

Vanhuksiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tutkimus on lisääntynyt, mutta myös kaltoinkohtelutapaukset. (Krug ym. 2005.)

Kaltoinkohtelua pidettiin aluksi sosiaalisen hyvinvoinnin kysymyksenä ja ikääntymisongelmana, mutta vähitellen sitä on alettu tarkastella terveydenhuollon ja rikosoikeusjärjestelmän piiriin kuuluvana kysymyksenä. Eurooppalaisen selvityksen mukaan syynä kaltoinkohtelun lisääntymiseen voi olla myös terveyden ja hallinnon järjestelmissä esiintyvä kaltoinkohtelu sekä yleisesti vanhusten kunnioituksen häviäminen. (Krug ym. 2005.)

Vanhusten kaltoinkohtelu läheisten taholta on vaikeasti hahmotettava ilmiö johtuen käsitteiden selkiintymättömyydestä. Kaltoinkohtelulle läheisiä käsitteitä ovat perheväkivalta, laiminlyönti ja pahoinpity. Syyt kaltoinkohteluun voivat olla moninaiset, kuten muun muassa alkoholi-, mielenterveys-, mustasukkaisuus- ja riippuvuusongelma sekä omaishoitajan väsyminen (Krug ym. 2005).

Seuraavan katsauksen tarkoituksena on kuvailla vanhusten kaltoinkohtelun muotoja ja tunnusmerk-

kejä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät voisivat eri tehtävissä toimissaan arvioida, onko kyseessä vanhuksen kaltoinkohtelu. Tarkastelu perustuu systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen (ks. Kääriäinen & Lahtinen 2006).

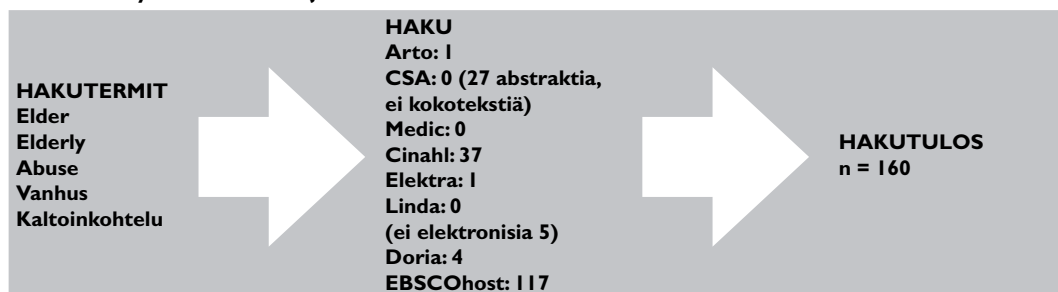
Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään vastaamaan kysymyksiin, mitä on vanhusten kaltoinkohtelu ja mitkä ovat vanhusten kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä?

Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Systemoitu kirjallisuuskatsaus toteutettiin vuonna 2009 käsitteillä kaltoinkohtelu, vanhus, elder, elderly ja abuse. Hoitohenkilökunnan vanhukselle aiheuttama kaltoinkohtelu rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Kohderyhmän ikä rajattiin hakusanalla vanhus, ja tutkimuksen kohteeksi hyväksyttiin molempiin sukupuoliin kohdistuneet tutkimukset.

Tutkimusmenetelmiä (kvalitatiivinen, kvantitatiivinen) ei rajattu, koska aiheesta on kirjoitettu suhteellisen vähän. Kirjallisuuskatsauksen haku rajattiin elektronisiin refereer-artikkeleihin vuosilta 2002–2008, koska tarkoituksena oli saada esille uusinta tietoa. Elektronisia tieteellisiä artikkeleita löytyi eri tietokannoista kaikkiaan 160 (Taulukko 1).

Taulukko 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen elektronisen haun tulokset.



Artikkeleista hylättiin otsikon perusteella 121 ja abstraktin perusteella 28 artikkelia sekä kokotekstin perusteella vielä yksi artikkeli. Varsinaiseen analyysiin jäi 10 artikkelia, jotka käsiteltiin sisällön analyysillä siten, että analyysiyksikkönä toimi tutkimuskysymykseen vastaava asiakokonaisuus, mikä jälkeen aineisto pelkistettiin ja samankaltaiset ilmaisut koottiin yhteen. Tämän jälkeen muodostettiin alakategoriat ja yläkategoria. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 106; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003.)

Kaltoinkohtelun muodot ja tunnusmerkit

Aineiston analysoinnin kautta muodostui viisi kaltoinkohtelun muotoa: fyysinen, psyykinen, taloudellinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä laiminlyönti ja syrjintä, kuten taulukossa 2 on esitetty (Allan 2002; Teitelman 2002; Brown 2004; Lachs & Pillemer 2004; Neno & Neno 2005; Ylinen & Rissanen 2005; Plitnik 2008; Erlingsson, Carlson & Saveman 2006; Muehlbauer 2006; McGarry & Simpson 2008).

Taulukko 2. Vanhusten kaltoinkohtelun jaottelu.

Kaltoinkohtelun muodot
Fyysinen kaltoinkohtelu, (physical abuse) · esim. läimäys, lyöminen, karkea käsittely, pakkosyöttö
Psyykinen kaltoinkohtelu, (psychological abuse) · esim. nöyryyttäminen, sanallinen hyökkäys, pelottelu
Taloudellinen kaltoinkohtelu, (financial abuse) · esim. vanhuksen rahojen tai varallisuuden väärinkäyttö
Laiminlyönti ja syrjintä, (neglect and discrimination) · esim. ei huolehdita ravinnon saannista
Seksuaalinen kaltoinkohtelu, (sexual abuse) · vihjailut, seksuaaliset uhkaukset ja koskettaminen, yhdyntä yms. ilman omaa tahtoa

Yksinkertaistaen voidaan sanoa, että kaltoinkohtelu voi olla joko teko tai tekemättä jättäminen. Tapahtuman toistumistiheys, kesto, vakavuus ja seuraukset vaikuttavat siihen, että puhutaanko väkivallasta, laiminlyönnistä vai hyväksikäytöstä. (Krug ym. 2005.) Henkilökunnan on hyvä tarkkailla vanhuksen yleisvointia, hygieniaa, puhtausta, ihon kuntoa, pukeutumista, henkistä tilaa ja myös ravitsemusta, koska näissä voidaan havaita nopeastikin piirteitä, jotka vaativat tarkempaa selvittämistä. Seuraavassa käsitellään tarkemmin kutakin kaltoinkohtelun muotoa ja niiden tyypillisimpiä tunnusmerkkejä.

Fyysistä kaltoinkohtelua on esimerkiksi läimäys, lyöminen, karkea käsittely ja pakkosyöttö. Fyysinen kaltoinkohtelun seurauksena voi ilmetä muun muassa ruhjeita, mustelmia, palovammoja ja sellaisia murtumia, jotka eivät sovi annettuun selitykseen. Ruhje voi olla epätavallisella muodolla kuten esimerkiksi sormenjäljen muotoinen. Vanhuksen ylipukeminen voi johtua siitä, että hän peittää mustelmia tai ruhjeita. Muita havaittavia merkkejä saattavat olla hiusten vähentyminen (esimerkiksi selkeä aukko ihossa), selittämättömät ruhjeet jalkapohjissa, kämmenissä tai selässä, köyden tai vyön jäljet iholla, sähkölaitteiden palovammat tai muuten toistuvat selittämättömät vammat. Lääkehoidon laiminlyönnit kuuluvat myös tähän kategoriaan: vanhukselle voidaan antaa liian vähän tai liian paljon lääkkeitä. Vastaanotolla tai hoitajan kotikäynnillä vanhus saattaa väheksyä tai välillä vammajoan ja jopa kieltäytyä menemästä saamaan ensiapua toistuvissa vammoissa. (Plitnik 2008; Krug ym. 2005; Lachs & Pillemer 2004.)

Psyykkistä kaltoinkohtelua on esimerkiksi nöyryyttäminen, sanallinen hyökkäys, uhkaus ja pelottelu. Psyykkisen kaltoinkohtelun seurauksena ilmenee vanhuksella muun muassa pelokkuutta, epäilevää käytöstä, keskittymiskyvyn puutetta, unihäiriöitä, passiivisuutta, vetäytymistä tai regressiota. Kaltoinkohtelusta voi kertoa myös jatkuvat fyysiset tai psyykkiset ongelmat, alhainen itsetunto ja välttelevä käytös huoltajaa kohtaan. Vanhuksen eristäytyminen muusta maailmasta on

mahdollista ja silloin hän välttelee sosiaalisia kontakteja ja vuorovaikutusta muiden kanssa. (Brown 2004; Erlingson ym. 2006.)

Taloudellista kaltoinkohtelua on kaikkalainen vanhuksen rahojen tai varallisuuden väärinkäyttö. Käytännössä tämä muoto ilmenee vanhuksen tavaroiden, omaisuuden ja rahan häviämisenä. Tyypillisin esimerkki on tilanne, jossa huoltaja pidättää vanhuksen rahoja takanaan eikä vanhus saa niitä omaan käyttöönsä, eikä tiedä, mitä rahoille tapahtuu. Hoitohenkilökunnan kanssa keskustelleessaan vanhus saattaa tuoda esille huolensa pankkitilitään ja omista rahoistaan. Huolestuttava merkki on myös se, että vanhuksen huoltaja voi olla kiinnostunut enemmän taloudellisista kysymyksistä kuin vanhuksen hoidosta. Huoltaja saattaa jopa vaatia palvelujen vähentämistä, vaikka vanhus ehdottomasti tarvitsisi tiettyjä palveluita, joihin hänellä olisi myös varaa. Erilaisten maksujen yhteydessä voi myös esiintyä allekirjoituksia, jotka eivät sovi yhteen vanhuksen allekirjoituksen kanssa. Toisaalta vanhuksella voi olla maksamattomia laskuja, vaikka hänellä pitäisi tulotietojen mukaan olla varallisuutta. (Alan 2002; Krug ym. 2005; McGarry & Simpson 2008.)

Seksuaalista kaltoinkohtelua ovat vihjailut, seksuaaliset uhkaukset ja koskettaminen, yhdyntä, yms. ilman omaa tahtoa tapahtuvat teot. Vaikka tämä muoto kuuluisi hyvin fyysisen kaltoinkohtelun alueelle, on se haluttu tutkimuksissa erottaa omaksi alueekseen. Vanhus saattaa itse paljastaa joko osittain tai täydellisesti seksuaalisen hyväksikäytön henkilökunnan keskustellessa hänen kanssaan. Seksuaalisen hyväksikäytön merkkejä on lukuisia: masennus, stressi, vaikeus kävellä tai istua, repaleiset, tahraantuneet tai veriset vaatteet, erilaiset ruhjeet ja mustelmat sekä vuoto genitaalialueella, puremisen jälkiä iholla tai sormenjälkiä reisissä tai käsissä. Merkkejä voivat olla myös merkittävät muutokset seksuaalisessa käyttäytymisessä, kielenkäytössä tai ulkonäössä. Ulosteen tai virtsan pidätyskyvyttömyys ilman syytä ja infektiot genitaalialueella tai sukupuolitauti ovat myös seksuaalisen kal-

toin kohtelun mahdollisia merkkejä. (Teitelman 2002; Lanchs & Pillemer 2004.)

Laiminlyönti ja syrjintä tarkoittavat sitä, että vanhuksen tarpeista ei huolehdita. Käytännössä tämä ilmenee epätavallisena lämmityksenä ja valaistuksena, fyysisenä hoitamattomuutena, huonona hygieniasuonana, tilojen likaisuutena tai pukeutumisen epäasiallisuutena. Vanhuksella voi olla esimerkiksi märkiviä haavoja, joista kukaan ei huolehdi. Aliravitsemuksen seurauksena vanhuksen paino alkaa laskea ja hänellä saattaa ilmetä äärimmäistä janoisuutta. Laiminlyöntiä on myös virikkeiden ja toiminnan puute ja se, että ei huomioida ja kunnioiteta vanhuksen uskonnollisia tai kulttuurisia mielityksiä ja henkilökohtaisia suhteita. Sängyn petaamattomuus, vaatteiden likaisuus ja hoidon puutteellisuus kertovat myös laiminlyönnistä. Syrjintää voi

ilmetä siinä, että vanhusta koskevat valinnat eivät perustu hänen tarpeisiinsa vaan ne tehdään rodun, sukupuolen tai vammaisuuden perusteella. (Muehlbauer 2006; Neno & Neno 2005, Ylinen & Rissanen 2005; Krug ym. 2005.)

Taulukossa 3 on esitetty WHO:n jaottelu vanhuksen kaltoin kohtelun indikaattoreista vanhuksilla ja hoitajilla, mikä otsikkotasolla poikkeaa jonkin verran edellä esitetystä, mutta sisällöllisesti vastaavuuksella sama. Omaishoitajaan liittyvät indikaattorit kertovat niistä asioista, joita kotihoiton henkilöstön tulisi tarkkailla kotikäynnillä. Pitkään jatkunut vanhuksen ja omaishoitajan suhde saattaa altistaa väsymykselle, uupumukselle ja sitä kautta lisätä riskiä kaltoin kohteluun. Omaishoitajalle pitäisi tarjota apua, mikäli hän on väsynyt ja uupunut vanhuksen hoitoon.

Taulukko 3. Vanhusten kaltoin kohtelun indikaattorit (mukaan Krug ym. 2005).

Vanhuksen liittyvät indikaattorit				Omaishoitajaan liittyvät indikaattorit
Fyysiset indikaattorit	Käyttäytymiseen liittyvät ja emotionaaliset indikaattorit	Seksuaaliset indikaattorit	Taloudelliset indikaattorit	
<ul style="list-style-type: none"> *valitukset fyysisestä pahoinpitelystä *selittämättömät kaatumiset ja vammat *epätavanomaisilta näyttävät tai epätavallisissa paikoissa olevat palovammat ja mustelmat *haavat, sormenjäljet tai muut fyysisistä tarttumisesta kertovat jäljet *lääkkeiden liian tiheä uusiminen tai liian vähäinen käyttö *aliravitsemus tai elimistön kuivuminen, joka ei liity sairauteen *osoitukset riittämättömästä hoidosta tai huonosta hygieniasta *hakeutuminen useiden lääkäreiden tai terveysasemien hoitoon 	<ul style="list-style-type: none"> *ruokatapojen muutos ja unihäiriöt *pelot, sekavuus tai alistuneisuus *passiivisuus, vetäytyneisyys tai masennuksen lisääntyminen *avuttomuus, toivottomuus tai ahdistuneisuus *puheessa tai muuten ilmenevät epäjohdonmukaisuudet, jotka eivät johdu sekavuudesta *hauttomuus puhua avoimesta *vanhus välttää fyysistä, sanallista tai katsekontaktia hoitajaansa *vanhus eristäytyy muista ihmisistä 	<ul style="list-style-type: none"> *valitukset seksuaalisesta hyväksikäytöstä *seksuaalinen käytös joka poikkeaa vanhuksen tavanomaisista suhteista ja aikaisemmasta persoonallisuudesta *selittämättömät käyttäytymisen muutokset, esim. aggressiivisuus, vetäytyneisyys ja itsensä vahingoittaminen *toistuvat valitukset vatsakivusta tai selittämättömät vaginaaliset ja anaaliset verenvuodot *uusiutuvat sukupuolielinten infektiot tai mustelmat rinoissa tai genitaalialueella *rikkinäiset, tahraantuneet tai veriset alusvaatteet 	<ul style="list-style-type: none"> *oudot tai vanhuksen tavallisista käytännöistä poikkeavat tililtäotot *tililtäotot, jotka eivät ole vanhuksen rahavarojen mukaisia *testamentin muuttaminen asunnon tai muun omaisuuden jättämiseksi ”uusille ystäville tai sukulaisille” *omaisuuden katoaminen *vanhus ”ei löydä” koruja tai muuta henkilökohtaista omaisuutta *luottokorttitiilin epäilyttävä käyttö *lahjojen antamatta jättäminen, vaikka vanhuksella olisi varaa niihin *hoitamattomat terveys- tai mielen terveysongelmat *hoidon laatu ei vastaa vanhuksen tuloja tai varoja 	<ul style="list-style-type: none"> *hoitaja vaikuttaa väsyneeltä tai uupu-neelta *hoitaja on liian huolestunut tai välinpitämätön *hoitaja syyttää vanhusta esim. inkontinenssin vuoksi *hoitaja käyttäytyy aggressiivisesti *hoitaja kohtelee vanhusta epäinhimillisesti tai kuin lasta *hoitaja on käyttänyt päihteitä tai pahoinpidellyt toisia *hoitaja ei halua vanhusta haastateltavan yksin *hoitaja vastaa kysymyksiin puolustautuen, joskus vihamielisesti tai välttelevästi *hoitaja on huolehtinut vanhuksesta pitkään

Mahdollinen kaltoin kohtelun esiintyminen on tutkittava aina, jos lääkäri tai hoitaja toteaa vanhuksella viiveen hoitoon hakeutumisessa vammojen tai sairauden vuoksi, vanhus tai omainen antaa epäuskottavan selityksen vammojen synnystä, vanhuksella on usein toistuvia poliklinikkakäyntejä tai vanhuksen laboratoriotulokset eivät ole yhtäpitäviä sairauskertomuksen kanssa. Vanhusta olisi hyvä haastatella yksin ja häneltä tulisi kysyä suoraan mahdollisesta fyysisestä väkivallasta, pakottamisesta tai laiminlyönnistä. (Krug ym. 2005.)

Päätelmät ja pohdintaa

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli vastata kysymyksiin, mitä tarkoitetaan vanhusten kaltoin kohtelulla ja mitkä ovat sellaisia merkkejä, joiden perusteella voidaan epäillä kaltoin kohtelua. Kirjallisuuskatsauksen mukaan vanhuksen kaltoin kohtelu voi olla fyysistä, psyykkistä, taloudellista ja seksuaalista kaltoin kohtelua sekä laiminlyöntiä ja syrjintää. Kaltoin kohtelun muodot ovat selkeästi löydettävissä artikkeleista.

Kaltoinkohtelun yleisimmät tunnusmerkit mainituilla alueilla eivät ole täysin yksiselitteisiä, sillä esimerkiksi vanhusten psyykinen oirehtiminen voi olla merkki myös kaikista muista mainituista kaltoinkohtelun muodoista tai se voi olla täysin erillinen psyykinen kuormitustilanne. Yhden tunnusmerkin perusteella ei koskaan voida epäillä kaltoinkohtelua, vaan hoitohenkilökunnalta vaaditaan kokonaisvaltaista vanhuksen sairauksien ja olosuhteiden tuntemusta sekä tietoa käyttäytymisen muutoksesta ennen kuin voidaan epäillä kaltoinkohtelua. Moniammatillisen tiimityön avulla voidaan saada arvokasta kokonaisvaltaista tietoa vanhuksen elämänpäästä ja mahdollisista käyttäytymisen muutoksista, jotta asioita voidaan läheteä käsittelemään lähipiiriin kanssa.

Mahdolliseen kaltoinkohteluun puuttuminen on vaikeaa, koska asiasta ei voida olla varmoja vaikka useat eri tunnusmerkit täytyisivätkin. Tärkeintä oli-

si saada vanhus itse puhumaan ja ilmaisemaan, mitä hänelle on tapahtunut, jotta asiaa voitaisiin käsitellä hänen kanssaan ja myöhemmin mahdollisesti niiden henkilöiden kanssa, jotka ovat aiheuttaneet kaltoinkohtelua. Turvallinen luottamussuhde vanhuksen ja hoitajan välillä on ensiarvoisen tärkeää.

Tässä katsauksessa ei tarkasteltu kaltoinkohtelun yleisyyttä tietyssä ikäryhmässä eikä sitä, mitä esille tulleista kaltoinkohtelun muodoista esiintyy eniten. Aihe on arka, se aiheuttaa häpeää eikä tietoja saada kaltoinkohtelun kohteilta vaan yleensä tiedonantajina ovat sosiaalityöntekijät tai muu ammattilaiset, jotka ovat erilaisista merkeistä ja oireista päättelleet kaltoinkohtelua esiintyneen. Ammattihenkilöstö tarvitsee koulutusta tästä aiheesta ja myös käytännön malleja, miten kaltoinkohteluepäily otetaan puheeksi, miten siihen puututaan ja mitä ennaltaehkäiseviä keinoja voidaan kehittää.

Kirjallisuus

- ALLAN, M. (2002). *Elder Abuse: A Challenge for Home Care Nurses*. *Home Healthcare Nurse*, 20, 323–330.
- BROWN, K. (2004). *Effectively Detect and Manage Elder Abuse*. *Nurse Practitioner*, 29, 22–31.
- ERLINGSSON, C.L. & CARLSON, S.L. & SAVEMAN, B. (2006). *Perceptions of elder abuse: Voices of professionals and volunteers in Sweden – an exploratory study*. *Scand J Caring Sci*, 20, 151–159.
- KRUG, E., DAHLBERG, L. MERCY, J., ZWI, A. & LOZAN, R. (2005). *Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti*. Jyväskylä: Gummerus.
- KÄÄRIÄINEN, M. & LAHTINEN, M. (2006). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä*. *Hoitotiede*, 18, 37–45.
- LACHS, M. & PILLEMER, K. (2004). *Elder abuse*. *Lancet*, 364, 1263–1272.
- LATVALA, S. & VANHANEN-NUUTINEN, L. (2003). *Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi*. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä* (s. 21–43). Juva: WS Bookwell Oy.
- MCGARRY, J. & SIMPSON, C. (2008). *Identifying, reporting and preventing elder abuse in the practice setting*. *Nursing Standard*, 22, 49–55.
- MUEHLBAUER, M. (2006). *Elder Abuse and Neglect*. *Journal of Psychosocial Nursing*, 44, 43–48.
- NENO, R. & NENO, M. (2005). *Identifying abuse in older people*. *Nursing Standard*, 20, 43–47.
- PLITNIK, K.R. (2008). *Elder Abuse*. *Aorn Journal*, 87, 422–427.
- TEITELMAN, J.L. (2002). *Sexual Abuse among Persons with Alzheimer's Disease: Guidelines for Recognition and Intervention*. *Alzheimer's Care Quarterly*, 3, 252–257.
- TUOMI, J. & SARAJÄRVI, A. (2006). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- YLINEN, S. & RISSANEN, S. (2005). *Sosiaalityö ja kaltoinkohtelu vanhus*. *Gerontologia*, 2, 57–64.