

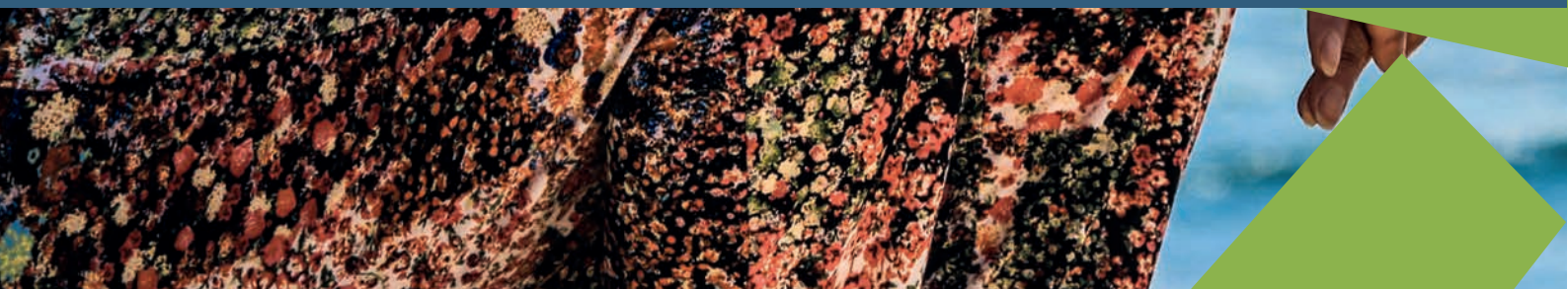


Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Turvallisempaa elämää ikääntyneille naisille

Käsikirja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten koulutukseen



Tekijät: Sirkka Perttu & Henriikka Laurola (Voimaa Vanhuuteen – osk VoiVa)

Hankkeen rahoittaja Euroopan komissio ei ole millään tavoin vastuussa tämän julkaisun sisällöstä eikä sen käytöstä. Julkaisu on SAFE -hankkeen vastuulla ja vastaa ainoastaan tekijöidensä näkemyksiä.

Sisällysluettelo

Sisällysluettelo	2
Johdanto	4
Käsikirjan tavoitteet.....	4
Tapauskertomusten hyödyntäminen koulutuksessa.....	5
Moduuli 1: Näkökulmia ikääntyneisiin naisiin kohdistuvaan väkivaltaan	5
Aiheet	5
Oppimistavoitteet.....	6
Keskeiset viestit	6
Ehdotetut opetusmenetelmät.....	6
Määritelmiä	6
Väkivallan teorioita.....	9
Ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan monimuotoisuus.....	11
Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan yleisyys.....	11
Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan muodot	13
Ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan erityispiirteet	14
Ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan tekijät.....	15
Ihmisoikeudet ja naisten oikeudet lähestymistapana.....	15
Moduuli 2: Väkivaltaa kohdanneen ikääntyneen kanssa työskentely.....	17
Aiheet	17
Oppimistavoitteet.....	17
Keskeiset viestit	17
Ehdotetut opetusmenetelmät.....	17
Pitkäkestoinen kärsimys ja sen seuraukset	18
Kognitiiviset ja emotionaaliset seuraukset.....	18
Seuraukset fyysiselle terveydelle	18
Posttraumaattinen stressioireyhtymä, PTSD.....	19
Avunhakemisen prosessi ja haasteet ikääntyneillä naisilla	19
Miksi ikääntyneet naiset eivät lähde väkivaltaisista suhteista?	20
Riskitekijät ja väkivallan merkit ikääntyneen naisen elämässä	21
Periaatteet turvallisen ilmapiirin luomiseen väkivaltaa epäiltäessä	23
Psykososiaalinen ensiapu (PFA).....	24
Moduuli 3: Käytännön menetelmiä	25

Aiheet	25
Oppimistavoitteet.....	25
Keskeiset viestit	26
Ehdotetut opetusmenetelmät.....	26
Lupaavia käytäntöjä ikääntyneiden väkivallan uhrien tunnistamisessa ja hoidossa.....	26
Seulonta.....	26
Uhrin tutkimisen ja vammojen kirjaamisen käytännöt terveysalan ammattilaisille	27
Moniammatillinen yhteistyö	29
Kuinka rakentaa moniammatillista yhteistyötä ja luottamusta toimijoiden kesken.....	30
Väkivaltaa kohdanneiden ikääntyneiden naisten suojaaminen	31
Turvasuunnittelu ikääntyneen uhrin kanssa	32
Moduuli 4: Työskentely ammattilaisena	34
Aiheet	34
Oppimistavoitteet.....	34
Keskeiset viestit	34
Ehdotetut opetusmenetelmät.....	35
Ammatilliset haasteet traumatisoituneiden ikääntyneiden kanssa työskenneltäessä	35
Sijaistraumatisoituminen, myötätuntouupumus ja ammatillinen loppuunpalaminen.....	35
Suojaavat tekijät	36
Eettisiä näkökulmia	37
Työskentely perheenjäsenten ja väkivallantekijöiden kanssa.....	38
Ammattilaisten turvallisuushaasteet.....	39
Moduuli 5: Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kouluttaminen	40
Aiheet	40
Oppimistavoitteet.....	40
Keskeiset viestit	40
Ehdotetut opetusmenetelmät.....	41
Koulutus jakamistapahtumana.....	41
Kuinka kehittää koulutusohjelma.....	41
Mentorointi	41
Liite 1: Harjoituskirja.....	42

Johdanto

Tämä koulutuskäsikirja on suunnattu sosiaali- ja terveysalan opettajille ja kouluttajille aihealueena ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisy ja torjuminen. Koulutuksen pääasiallinen kohderyhmä on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Ymmärtääkseen ammattilaisten koulutustarpeet, kouluttajilla tulisi olla kokemusta työskentelystä ikääntyneiden uhrien ja heidän perheidensä kanssa. Tämä käsikirja tarjoaa tietoa ja ideoita sekä sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden peruskoulutukseen että ammattilaisten jatkokoulutukseen.

Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta aihealueena yhdistää kaksi osaamisalaa: väkivallan vastaisen työn ja vanhustyön. Käsikirjan sisältö pyrkii yhdistämään nämä perinteisesti erilliset osaamisalat. Käsikirja jakautuu viiteen moduuliin:

- 1) Moduuli 1 – Näkökulmia ikääntyneisiin naisiin kohdistuvaan väkivaltaan
- 2) Moduuli 2 – Väkivaltaa kohdanneen ikääntyneen kanssa työskentely
- 3) Moduuli 3 – Käytännön menetelmiä
- 4) Moduuli 4 – Työskentely ammattilaisena
- 5) Moduuli 5 – Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kouluttaminen

Kukin moduuli pitää sisällään aiheen teoreettisen taustan sekä listaa oppimistavoitteet ja moduulin keskeiset viestit. Oppimistavoitteet auttavat kouluttajaa suunnittelemaan koulutuksen siten, että se pitää sisällään kaikkein keskeisimmän sisällön. On tärkeää, että kouluttaja tietää, mitä hän odottaa koulutukseen osallistujien oppivan kussakin koulutustilaisuudessa. Kouluttajan tehtävänä on tarjota jokaisesta käsikirjaan sisältyvästä aiheesta perustiedot ja auttaa ammattilaisia yhdistämään siihen jo olemassa olevat tietonsa ja kokemuksensa. Käsikirja perustuu alan uusimpaan tutkimukseen ja tietoon sekä SAFE-hankkeessa saatuihin kokemuksiin. Ehdotetut opetusmenetelmät (harjoitukset) löytyvät erillisenä julkaisuna.

Käsikirjan tavoitteet

- tukea sosiaali- ja terveydenhuollon opettajien ja kouluttajien ammatillista kehitystä, ja valmistaa heitä toimimaan kouluttajina ikääntyneisiin kohdistuvaan väkivaltaan ja sukupuoleen liittyvissä kysymyksissä
- parantaa opetuksen ja koulutuksen laatua tarjoamalla työelämän tarpeita vastaavaa koulutusmateriaalia
- vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kykyä tunnistaa ja puuttua ikääntyneisiin naisiin kohdistuvaan väkivaltaan
- tukea sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisia ja ammattilaisia sekä muita sidosryhmiä kehittämään toimenpiteitä, joilla ehkäistään ikääntyneisiin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa.
-

Tapauskertomusten hyödyntäminen koulutuksessa

- By using case studies the participants become actively engaged in problem solving, analytical and critical thinking, decision-making in complex situations and coping with ambiguities of the cases.
- Tapauskertomusten kautta koulutukseen osallistujat saavat mahdollisuuden harjoittaa aktiivista ongelmanratkaisua, analyyttistä ja kriittistä ajattelua sekä päätöksentekoa monimutkaisissa ja haastavissa tilanteissa.
- Tapauskertomukset ovat erityisen hyödyllisiä lyhyissä koulutustilaisuuksissa. Ne tarjoavat realistisia simulaatioita todellisesta elämästä.
- Pidemmässä koulutustilaisuuksissa voi olla jopa tehokkaampaa pyytää osallistujia kehittämään omat tapauskertomuksensa omien työelämäkokemustensa pohjalta.
- Kouluttaja voi esittää kysymyksiä, joiden avulla osallistujat pystyvät keskittymään tiettyihin tapauksen piirteisiin. Tapauskertomuksia voi myös tukea visuaalisin keinoin, esim. videoiden kautta.
- Tapauskertomuksia voidaan hyödyntää myös rooliharjoituksissa: kouluttaja voi tarjota osallistujille vain osan tapauskertomuksesta ja pyytää heitä näyttelemään lopun.
- Kouluttaja voi tarjota osallistujille erilaisia työkaluja tapauskertomusten järjestelmälliseen analysointiin, kuten SWOT-analyysikehikon (vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat) tai ohjata osallistujia ratkaisuun kysymyksin:
 - Mikä on tilanteen ongelma?
 - Mikä on ongelman asiayhteys (konteksti): ympäristö, tausta ja olosuhteet jotka vaikuttavat tapahtumaan?
 - Mikä on ongelmanratkaisun päämäärä ko. tilanteessa?
 - Mitä asioita ongelmanratkaisussa tulisi ottaa huomioon?
 - Mitä vaihtoehtoja on tarjolla?
 - Mitä suosittelisit tilanteen ratkaisuksi, ja miksi?

Moduuli 1: Näkökulmia ikääntyneisiin naisiin kohdistuvaan väkivaltaan

Aiheet

- Määritelmiä
 - Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta
 - Naisiin kohdistuva väkivalta
 - Lähisuhdeväkivalta
- Väkivallan teoriat
- Ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan monimuotoisuus
 - Yleisyys, väkivallan muodot ja ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan erityispiirteet
 - Ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan tekijät
- Ihmisoikeudet ja naisten oikeudet lähestymistapana

Oppimistavoitteet

Koulutuksen osallistujat

- ymmärtävät ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan sukupuolittuneen luonteen
- ymmärtävät ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan monimuotoisuuden
- tuntevat erilaisia väkivaltaa selittäviä teorioita ja niiden merkityksen käytännön toiminnalle
- ovat tietoisia ikä- ja sukupuoliperustaisesta syrjinnästä ihmisoikeuksien ja naisten oikeuksien näkökulmasta
- pystyvät haastamaan omia ikääntyneisiin naisiin liittyviä asenteitaan ja uskomuksiaan

Keskeiset viestit

- osallistujien on tärkeää tiedostaa ajatuksensa, asenteensa ja uskomuksensa ikääntyneisiin naisiin ja heihin kohdistuvaan väkivaltaan liittyen
- ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta on monin tavoin erilainen ilmiö verrattuna muihin ikäryhmiin kohdistuvaan väkivaltaan
 - o ikääntymisen mukanaan tuomat fyysiset ja kognitiiviset muutokset ovat väkivallan riskitekijöitä
 - o vaikutusta on myös sillä, mitä yksilöt ja yhteiskunta ajattelevat ikääntymisestä ja ikäihmisten arvosta yhteiskunnassa
- ikääntyneisiin naisiin kohdistuvalla väkivallalla on erityispiirteensä ikääntyneiden naisten tilanteen vuoksi

Ehdotetut opetusmenetelmät

Harjoitus 1: Tietoiseksi tuleminen ikääntyneitä naisia koskevista ajatuksista, asenteista ja uskomuksista

Harjoitus 2: Väittämiä ikääntymisestä ja ikäihmisistä

Harjoitus 3: Yhteiskunnan naisiin ja miehiin liittyvät odotukset

Harjoitus 4: Myyttejä ja faktoja ikääntyneisiin naisiin kohdistuvasta väkivallasta

Harjoitus 5: Mikä on näkemyksesi ihmisoikeuksista?

Harjoitus 6: Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan teorioita

Harjoitus 7: Nuorempiin ja ikääntyneisiin naisiin kohdistuva väkivalta

Määritelmiä

Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta

Puhuttaessa ikäihmisiin kohdistuvasta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta, 'ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta' (engl. 'elder abuse'), on yleisimmin käytössä oleva käsite. Action on Elder Abuse (1995)¹ on määritellyt käsitteen seuraavasti:

¹ Action on Elder Abuse (n.d.) What is Elder Abuse? Available at: <https://www.elderabuse.org.uk/Pages/Category/what-is-it>

“Yksittäinen tai toistuva teko tai tekemättä jättäminen, joka tapahtuu luottamuksellisessa suhteessa ja aiheuttaa ikääntyneelle vahinkoa tai kärsimystä.”

Irlantilaisen työryhmän Working Group on Elder Abuse (2002) mukaan ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta voidaan nähdä sateenvarjokäsitteenä kaikenlaiselle ikäihmisten hyvinvoinnin vaarantamiselle tai heidän ihmis- ja perusoikeuksiensa rikkomiselle². Luottamuksellisen ihmissuhteen merkitystä käsitteen määrittelyssä on myös kritisoitu. Toisinaan väkivaltaa tapahtuu myös toisilleen vieraiden ihmisten kesken vailla luottamussuhdetta. Esimerkkejä tämän kaltaisesta väkivallasta ovat esimerkiksi petokset ja kadulla tapahtuvat laukkuvarkaudet.³ Seuraava, laajempi määritelmä (US Department of Justice and Department of Health and Human Services, 2014)⁴ ottaa huomioon myös luottamussuhteen ulkopuolella tapahtuvan väkivallan:

Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta ”pitää sisällään fyysisen, seksuaalisen ja psyykkisen väkivallan ja kaltoinkohtelun sekä hoidon laiminlyönnin, hylkäämisen ja taloudellisen hyväksikäytön, joka voi tapahtua missä tahansa ympäristössä (esim. kotona, yhteisössä tai laitoksessa) ja missä tahansa suhteessa, jolta odotetaan luottamusta, ja/tai tilanteessa, jossa ikäihminen valikoituu uhriksi ikänsä ja toimintarajoitteensa perusteella.”

Naisiin kohdistuva väkivalta

Pelkkä ikä ei määritä väkivaltaa juuri ikääntyneisiin kohdistuvaksi väkivallaksi. Ikääntynyt nainen on saattanut kokea väkivaltaa saman kumppanin taholta koko elämänsä ajan. Nuoremmat ja ikääntyneet väkivallan uhrin jakavat samanlaiset piirteet ja väkivallan seuraukset, kuten ahdistuneisuuden ja pelon kostosta ja leimautumisesta, halun pysyä kotona ja suojella väkivallantekijää. Erityisesti toimintarajoitteisilla uhreilla on haasteita väkivallan raportoimisessa viranomaisille. Yhtäläisyyksistä huolimatta merkittäviä eroja löytyy etenkin sen suhteen, minkälainen apu ja palvelut ovat nuoremmille ja ikääntyville naisille parhaiten soveltuvia ja millaisia palveluja kullekin ryhmälle on saatavilla.

Tässä koulutuskäsikirjassa käytetään termiä ”ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta”, kun kuvataan ilmiötä yleisesti. Haluamme kuitenkin erityisesti korostaa ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan sukupuolittunutta luonnetta. Ikääntyneisiin naisiin kohdistuva väkivalta juontaa juurensa samoihin

² Working Group on Elder Abuse (2002). Protecting Our Future. Report of the Working Group on Elder Abuse. September 2002. Available at: http://www.ncao.ie/publications/research/reports/73_ProtectingourFuture.pdf

³ M. O'Brien et al. (2016). Elder Abuse, Context and Theory: Finland, Ireland, Italy and Romania. A publication by Erasmus+ S.T.Age project. Available at: http://www.combatinglelderabuse.eu/wp-content/uploads/2016/04/Booklet_stage.pdf

⁴ M-T Connolly, B. Brandl and R. Breckman (2014). The Elder Justice Roadmap. A Stakeholder Initiative to Respond to an Emerging Health, Justice, Financial and Social Crisis. US Department of Justice & Department of Health and Human Services. Available at: <https://www.justice.gov/file/852856/download>

sukupuolten eriarvoisuuksiin ja normeihin kuin naiseen kohdistuva väkivalta. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt ikääntyneisiin naiseen kohdistuvan väkivallan vuosina 2014⁵ and 2015⁶ seuraavasti:

"Kaikki sukupuoleen perustuvat väkivaltaiset teot, jotka aiheuttavat tai saattavat aiheuttaa fyysistä, seksuaalista tai henkistä vahinkoa tai kärsimystä ikääntyneille naisille, mukaan lukien tällaisilla teoilla uhkaaminen, erilaisiin tekoihin pakottaminen tai mielivaltainen vapauden rajoittaminen riippumatta siitä, tapahtuuko teko yksityisellä vai julkisella paikalla. " [---] "Teot voivat olla myös taloudellista väärinkäyttöä, resurssien riistämistä, laiminlyöntiä ja hylkäämistä".

Lähisuhdeväkivalta

Kuten edellä mainittua, ikääntyneisiin naiseen kohdistuvan väkivallan tekijä voi olla myös henkilö, jolla ei ole luottamukseen perustuvaa suhdetta uhriin. Tässä koulutuskäsikirjassa käytetään käsitettä 'lähisuhdeväkivalta' korostaaksemme erityisesti perhe- ja lähisuhteissa tapahtuvan kaltoinkohtelun dynamiikkaa. Tämä palvelee paremmin koulutuksen kohderyhmiä, sillä suurin osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kohtaamasta ikääntyneisiin kohdistuvasta väkivallasta on luonteeltaan lähisuhdeväkivaltaa. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee lähisuhdeväkivallan seuraavasti:

"... kaikenlainen läheisessä ihmissuhteessa tapahtuva käyttäytyminen, joka aiheuttaa fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista haittaa, mukaan lukien fyysinen väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö ja pakottaminen, psyykkinen väkivalta ja toisen kontrollointi".

Lähisuhdeväkivaltaa kutsutaan joskus myös perheväkivallaksi. Naiseen kohdistuva lähisuhdeväkivalta on usein parisuhdeväkivaltaa (intimate partner violence, IPV). Naiset joutuvat miehiä paljon todennäköisemmin parisuhdeväkivallan uhreiksi ja kumppaninsa satuttamiksi ja murhaamiksi.⁷ Ikääntyneiden henkilöiden parisuhteessa väkivalta on voinut tulla osaksi suhdetta jo suhteen alkumetreillä tai alkaa vasta ikääntymisen myötä. Väkivalta saattaa tulla ikääntyneen naisen elämään myös uuden parisuhteen tai avioliiton kautta vasta vanhemmalla iällä. Parisuhdeväkivalta, joka kytkeytyy henkilön koko elinkaareen, alkaa aikaisessa vaiheessa ja voi jatkua pitkälle uhrin vanhuuteen.⁸

⁵ World Health Organization (2014). Worldwide action needed to address hidden crisis of violence against women and girls. News release 21.11.2014. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/violence-women-girls/en/>

⁶ World Health Organization (2015). World report on ageing and health. Available at: <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>

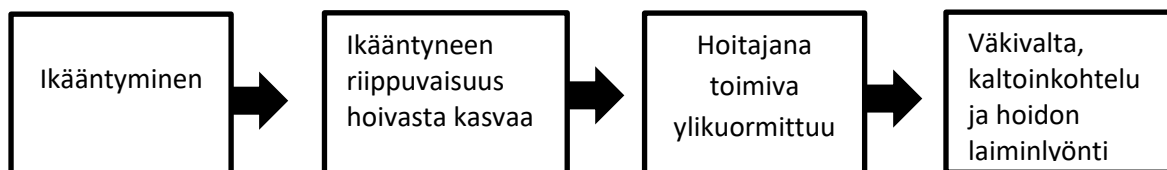
⁷ G. Zara & S. Gino (2018). Intimate Partner Violence and its Escalation Into Femicide. Frailty thy Name Is "Violence Against Women". *Frontiers in psychology*, 9, 1777.

⁸ C. Policastro & M. Finn. (2015). Coercive Control and Physical Violence in Older Adults: Analysis Using Data From the National Elder Mistreatment Study. *Journal of Interpersonal Violence* May 14, 2015, 1–20.

Väkivallan teorioita

Teoriat tarjoavat järjestelmällisen tavan ymmärtää ilmiötä, tilanteita ja tapahtumia. Teoreettinen lähestymistapa ei ainoastaan ohjaa sosiaalisten ilmiöiden tutkimista, vaan myös käytännön toimenpiteitä. Jotta ammattilaiset voisivat puuttua lähisuhdeväkivaltaan, heidän on ensin ymmärrettävä kyseinen ilmiö sen kaikessa monimutkaisuudessaan. Yleisimmät teoriat, joilla ikääntyneisiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa on pyritty selittämään, ovat:

Teoria omaishoitajan kuormittuneisuudesta keskittyy perheenjäseniin, jotka hoitavat merkittävää hoivaa tarvitsevaa ikääntynyttä. Ilman tukea hoitajana toimiva perheenjäsen ei välttämättä pysty hoitamaan velvollisuuksiaan riittävällä tavalla, mikä voi johtaa kuormitukseen ja tahalliseen tai tahattomaan hoidettavan kaltoinkohteluun. Monissa tapauksissa hoitavalla henkilöllä ei välttämättä ole tarvittavaa tietoa ja taitoja tarvittaviin toimenpiteisiin. Hoitajana toimiva perheenjäsen ei välttämättä myöskään tiedä, että hänen toimintansa lasketaan kaltoinkohteluksi tai väkivallaksi. Teoriaa omaishoitajan kuormittuneisuudesta on arvosteltu siitä, että se antaa käsityksen, että väkivaltaa tapahtuu, koska ikääntyneen hoitaminen on liian vaikeaa ja raskasta⁹. Tämä käsitys syyttää epäsuorasti uhreja siitä, että heillä on ”liikaa” hoivatarpeita ja saattavat siten vapauttaa väkivallantekijän vastuusta.



Kuvion lähde: Mathew and Nair (2017)¹⁰

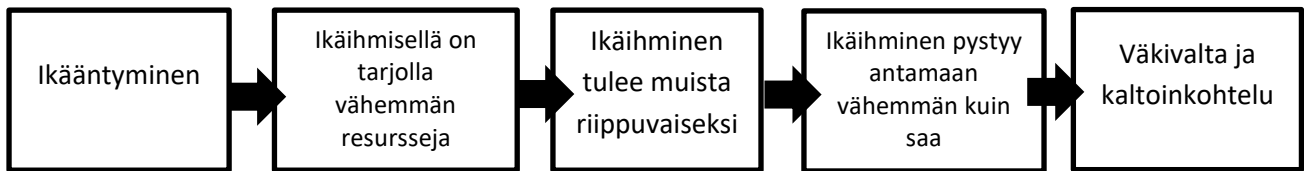
Sosiaalisen vaihdon teoria keskittyy resurssien vaihtamiseen ja palkkion maksimoimiseen vastavuoroisessa ihmissuhteessa. Sen mukaan ihminen kokee itsensä pettyneeksi, vihaiseksi ja hyväksikäytetyksi, jos hän antaa suhteessa enemmän kuin saa. Tämänkaltaiset tunteet voivat johtaa väkivaltaan ja kaltoinkohteluun. Esimerkiksi ikääntynyttä vanhempaansa avustava aikuinen lapsi voi tuntea oikeudekseen pitää osan vanhempansa eläkkeestä palkkiona tarjoamastaan hoidosta.¹¹ Teoriassa ikääntymiseen liittyy aseman ja vallan menetys. Koska henkilön tarjolla olevat resurssit (esim. terveys, tulot, merkittävät roolit yhteisössä, kyky elättää muut) vähenevät iän myötä, ikääntyneet henkilöt joutuvat todennäköisemmin suhteisiin, joissa sosiaalisen vaihdon resurssit ovat epätasapainossa. Vallan epätasapaino hoitosuhteessa voi johtaa tilanteeseen, jossa ikääntynyt on täysin riippuvainen toisesta ihmisestä saadakseen perustarpeensa tyydytetyksi.¹²

⁹ B. Brandl & J. A. Raymond (2012). Policy Implications of Recognizing that Caregiver Stress Is Not the Primary Cause of Elder Abuse. *Generations – Journal of the American Society on Aging*. Fall 2012, Vol. 36. No. 3.

¹⁰ A. Mathew and S. B. Nair (2017). Theoretical Perspectives on Elder Abuse: A Framework Analysis for Abused Elderly in Kerala. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS) Volume 22, Issue 9, Ver. 4 (September, 2017)*.

¹¹ Y. Momtaz, T. Aizan Hamid & R. Ibrahim (2013). Theories and measures of elder abuse. *Review Article. Psychogeriatrics* 2013; 13: 182–188.

¹² J. Dowd (1975). Aging as Exchange: A Preface to Theory. *Journal of Gerontology* 1975, Vol. 30, No. 5, pp. 584-594.



Kuvion lähde: Mathew and Nair (2017) ¹³

Sosiaalisen oppimisen teorian mukaan väkivaltainen käyttäytyminen siirtyy suhteesta toiseen mallioppimisen kautta, kun henkilö on oppinut käyttämään väkivaltaa aikaisemmassa suhteessa ratkaistakseen konflikteja tai päästäkseen haluttuun lopputulokseen. Esimerkiksi lapsi on oppinut vanhempiansa suhdetta seuraamalla, että väkivalta on tapa saada tahtonsa läpi. Väkivaltaa vanhempiansa taholta kohdannut lapsi voi vanhempiansa ikääntyessä alkaa väkivaltaiseksi heitä kohtaan roolien kääntyessä päinvastaisiksi. Lisäksi, jos väkivaltaa käyttänyt puoliso sairastuu, tulee toimintarajoitteiseksi tai vammautuu, väkivallan kohteena ollut kumppani voi alkaa käyttäytyä väkivaltaisesti häntä kohtaan kostoksi.¹⁴

Vallan ja kontrollin teoria, feministinen teoria korostaa miesten valtaa ja kontrollin tarvetta suhteessa naisiin. Teorian mukaan miesten naisiin kohdistamaa väkivaltaa ei pidä nähdä mielivaltaisena vaan sen sosiaalisen ja kulttuurisen kontekstin puitteissa: miehet toimivat tavalla, jolla saavat pidettyä naiset alisteisessa asemassa. Väkivalta on keinoista tehokkain. Vallan ja kontrollin teoria on merkittävä ulottuvuus ikääntyneisiin kohdistuvassa parisuhdeväkivallassa. Se korostaa ikääntyneiden naisten olevan haavoittuvaisempia väkivallalle, koska heillä on ikääntyneitä miehiä vähemmän valtaa.¹⁵

Sukupolvitietoisuuden (tai ikäpolvitajun) käsite (Generation Intelligence) yhdistää ihmissuhteet sekä laajemman sosiaalisen ympäristön ikääntyneisiin kohdistuvaan väkivaltaan. Biggs ja Lowenstein (2011)¹⁶ määrittelevät sukupolvitietoisuuden kyvyksi ajatella ja toimia tavalla, joka perustuu tietoisuuteen omasta ja muiden elämäkulusta sekä siitä ajasta ja paikasta, jossa yksilö kasvaa ja kehittyä. Tämän teorian mukaan yhteiskunta ja kulttuuri luovat tiettyjä muihin sukupolviin ja ikäryhmiin liittyviä asenteita ja ennako-odotuksia. Negatiivisia asenteita ikääntyneitä kohtaan pidetään sallivana tekijänä väkivallalle, sillä ne luovat kontekstin, jossa väkivaltainen käyttäytyminen ikääntyneitä kohtaan on mahdollista, jopa todennäköistä. Sukupolvitietoisuuden teoriassa ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta kertoo siis sukupolvien välisistä huonoista suhteista ja ikään perustuvista syrjivistä asenteista yhteiskunnassa.¹⁷

¹³ A. Mathew & S. B. Nair (2017). Theoretical Perspectives on Elder Abuse: A Framework Analysis for Abused Elderly in Kerala. IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS) Volume 22, Issue 9, Ver. 4 (September. 2017).

¹⁴ Y. Momtaz, T. Hamid and R. Ibrahim (2013). Theories and measures of elder abuse. Review Article. Psychogeriatrics 2013; 13: 182–188.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ S. Biggs & A. Lowenstein (2011). Generational Intelligence: A Critical Approach to Age Relations. London: Routledge. 1st edition.

¹⁷ Ibid.

Ekologinen systeemiteoria tarkastelee yksilön ja hänen ympäristönsä suhdetta ja miten erilaiset tekijät vaikuttavat yksilön käyttäytymiseen. Ekologinen systeemiteoria on hyödyllinen ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ymmärtämisessä, sillä se tarjoaa laajan näkökulman väkivallan riskitekijöihin, ehkäisyyn ja puuttumiseen niin uhrin kuin väkivallantekijänkin näkökulmasta. Teorialla voi selittää myös väkivaltailmiötä sekä yksittäisessä hoitosuhteessa että laajemmassa yhteiskunnallisessa kontekstissa.

Maailman terveysjärjestö WHO on hyödyntänyt ekologista systeemiteoriaa luodessaan ekologisen mallin¹⁸, joka tarkastelee ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan syitä ja riskitekijöitä. Seuraavat, mallissa kuvatut tasot ovat osin päällekkäisiä, sillä riskitekijät voivat esiintyä useilla eri systeemin tasoilla:

- Mikrosysteemi (yksilötaso) viittaa vuorovaikutukseen ikääntyneen henkilön ja hänen omaishoitajansa tai perheenjäsentensä välillä
- Mesosysteemi (ihmissuhteiden taso) viittaa vuorovaikutukseen ikääntyneen henkilön ja hänen yhteisönsä välillä
- Eksosysteemi (yhteisötaso) keskittyy tarkastelemaan esim. vuorovaikutusta ikääntyneen henkilön ja hänen yhteisössään tarjottavien vanhuspalveluiden välillä, ja niiden vaikutusta ikääntyneen hyvinvointiin
- Makrosysteemi (yhteiskunnan taso) viittaa yhteiskunnassa vaikuttaviin asenteisiin ikääntyneitä henkilöitä kohtaan

Ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan monimuotoisuus

Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan yleisyys

On hankalaa esittää tarkkoja arvioita ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan yleisyydestä. Toisissa maissa tapauksia tilastoidaan tarkoin, kun taas toisissa ei olla vielä tehty minkäänlaisia tutkimuksia väkivallan yleisyydestä. DAPHNE III AVOW -tutkimushankkeen tulokset antavat kuitenkin suuntaviivaa ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyydestä Euroopan tasolla. Tutkimus mittasi yli 60-vuotiaiden naisten kohtaamaan väkivaltaa Itävallassa, Belgiassa, Suomessa, Liettuassa ja Portugalissa. Euroopan tason keskiarvot eri väkivallan muodoille olivat seuraavat: laiminlyönti: 5.4 %; henkinen väkivalta: 23.6 %; taloudellinen väkivalta: 8.8 %; fyysinen väkivalta: 2.5 %; seksuaalinen väkivalta: 3.1 %; oikeuksien rikkominen: 6.4 %; vähintään yhden väkivallan muodon kohteena oli 28.1 % tutkituista¹⁹.

¹⁸ Krug EG, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi and Rafael Lozano 2002 (ed.). World Report on Violence and Health. World Health Organization. Geneva.

¹⁹ Luoma et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).

Seuraavat kappaleet kuvaavat ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan tilannetta SAFE -hankkeen kumppanimaissa (Suomi, Romania, Italia, Kreikka ja Portugali).

Suomessa luvut vaihtelevat tutkimuksesta toiseen ja käytetystä tutkimusmenetelmästä ja otannasta riippuen. Kivelä ym. (1992)²⁰ mukaan 60–75-vuotiaista naisista 9 prosenttia ja miehistä 3 prosenttia sekä yli 75-vuotiaista naisista 8,3 prosenttia ja miehistä 7,7 prosenttia oli kokenut väkivaltaa kahdessa suomalaisessa kunnassa tehdyssä otoksessa. AVOW-tutkimushankkeessa todettiin, että yli 60-vuotiaista kotona asuvista suomalaisista naisista 25 prosenttia oli kokenut väkivaltaa tai kaltoinkohtelua tutkimusta edeltävän 12 kuukauden aikana.²¹ Suomessa ja Pohjoismaissa tehdyt väestöpohjaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että 4–6 prosenttia ikääntyneistä kokee jonkinlaista kaltoinkohtelua kotonaan ja että väkivalta ja laiminlyönti laitosolosuhteissa voi olla paljon laajempaa kuin yleisesti uskotaan.²²

Italiassa ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan yleisyyttä voidaan arvioida vain EU-tasolla tehtyjen vertailevien tutkimusten pohjalta. Esimerkiksi ABUEL-hankkeessa (2012), johon haastateltiin 60–84-vuotiaita ihmisiä Italiassa, todettiin 13,4 prosentin ikääntyneistä kohdanneen väkivaltaa tai kaltoinkohtelua.²³ Tämä otos ei sisältänyt haavoittuvaisimpia, esim. muistisairaita ikääntyneitä tai kodin ulkopuolella asuvia. Miehet ilmoittivat kohdanneensa väkivaltaa enemmän kuin naiset (60,7 prosenttia vs. 39,3 prosenttia). 70–74-vuotiaiden ikäryhmässä väkivaltaa raportoitiin eniten.²⁴

Portugalissa ensimmäinen kansallisen tason tutkimus "Ikääntyminen ja väkivalta" arvioi ikäihmisiin kohdistuvan väkivallan ja laiminlyöntien yleisyyttä perhesuhteissa 12 kuukauden aikana. Tutkimus tehtiin puhelinkyselyllä (N = 1 123). Kaiken kaikkiaan 12,3% ikääntyneistä oli kokenut väkivaltaa tutkimuksen perusteella.²⁵ AVOW-tutkimuksessa²⁶ väkivaltaa kohdanneiden ikääntyneiden osuus Portugalin vastaajien keskuudessa oli jopa 39,4 prosenttia.

Kreikassa ei ole saatavilla virallista tietoa ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan yleisyydestä. ABUEL-tutkimuksen²⁷ tulosten mukaan eri väkivallan muotojen esiintyvyyttä olisi kuitenkin seuraavaa: psyykinen väkivalta 13,2%, fyysinen väkivalta 3,4%, seksuaalinen väkivalta 1,5%, taloudellinen

²⁰ S-L Kivelä et al. (1992). Abuse in old Age – Epidemiological Data from Finland. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 4(3). 1-18.

²¹ M-L. Luoma et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).

²² M-L Luoma & M. Koivusilta, (2010) Literature review, Finland and the Nordic countries. National Institute for Health and Welfare, Finland.

²³ Di Rosa et al. (2015). Mistreatment of older persons in Europe and in Italy Results from the ABUEL study. CAREGIVER DAY 2015 Prevenire l'Abuso verso gli Anziani Carpi (MO). Carpi.

²⁴ Ibid.

²⁵ A.P. Gil et al. (2015). Elder abuse in Portugal: findings from the first national prevalence study. *Journal of Elder Abuse and Neglect* 2015;27(3):174-95.

²⁶ M-L. Luoma et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).

²⁷ J. Soares et al. (2010). Abuse and Health among elderly in Europe. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press.

väkivalta 4 %. Toisin kuin Italiassa, Kreikassa naiset raportoivat enemmän kaikenlaista väkivaltaa kuin miehet.

Romaniassa ei ole saatavilla tietoa ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan yleisyydestä. Eurobarometri-selvityksessä²⁸ todettiin kuitenkin, että Romania on EU:n ainoa maa, jossa suurin osa väestöstä (86 prosenttia) näkee ikääntyneiden huonon kohtelun, laiminlyönnin ja kaltoinkohtelun olevan yleistä kansallisella tasolla. Romania sijoittui matalimmalle sijalle myös muiden ikääntyneiden asemaa koskevien mittarien osalta: Romanian väestöstä 84 prosenttia uskoo, että ikääntyneet ihmiset elävät heikoissa olosuhteissa; 86 prosenttia katsoo, että ikääntyneiden fyysisiin tarpeisiin ei kiinnitetä riittävästi huomiota; 84 prosenttia katsoo, että ikääntyneet eivät saa riittävästi hoitoa; 76 prosenttia ajattelee, että ikääntyneitä kaltoinkohdellaan psyykkisesti ja 71 prosenttia fyysisesti.

Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan muodot

Maailman terveysjärjestön WHO:n (2002)²⁹ mukaan ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan muotoihin kuuluvat:

- **Fyysinen väkivalta** – kaikenlaista fyysisen kivun ja vahingon aiheuttamista esimerkiksi lyömällä, tönimällä, nipistämällä, tukistamalla tai puristamalla. Myös yli- tai alilääkitseminen ja muunlainen hoidon tai avun laiminlyönti voi pahimmillaan olla fyysistä väkivaltaa.
- **Psyykinen tai henkinen väkivalta** – väkivaltaa, jossa ikäihmiselle tuotetaan tarkoituksellisesti henkistä pahoinvointia, ahdistusta ja pelkoa esimerkiksi nimittelemällä, huutamalla tai kohtelemalla häntä muutoin alentavasti ja loukkaavasti. Psyykkisen väkivallan erilaisia muotoja ovat mm. mitätöiminen, nöyryyttäminen, pelottelu, uhkaileminen, kiristäminen ja eristäminen.
- **Taloudellinen väkivalta** – rahojen tai muun omaisuuden (kuten tavaroiden, osakkeiden, asunnon, lääkkeiden) käyttöä, myymistä tai hävittämistä ilman ikääntyneen lupaa; ikäihmisen rahojen tai muun omaisuuden eriasteinen kiristäminen, kuten esimerkiksi väkivallanteolla, hoidotta jättämisellä tai hylkäämisellä uhkailemalla.
- **Seksuaalinen väkivalta** – seksuaalista identiteettiä loukkaavaa käyttäytymistä, sukupuolista häirintää, ahdistelua, alistamista tai sukupuoliyhteyden pakottamista ja raiskausta. Seksuaalista väkivaltaa ovat myös teot, jotka kohdistuvat henkilöön, joka ei ole kykenevä antamaan suostumustaan tekoon.
- **Hoidon ja avun laiminlyönti** – tarkoituksellinen (aktiivinen) hoitamatta jättäminen tai hoitovastuusta kieltäytyminen tai ei-tarkoituksellista (passiivista) hoidon laiminlyöntiä johtuen esimerkiksi hoitajan tai muun hoidosta vastaavan henkilön osaamattomuudesta, tiedonpuutteesta, uupumuksesta tai välinpitämättömyydestä. Laiminlyönti voi olla esim.

²⁸ European Commission, Special Eurobarometer 283 (2007) Health and long-term care in the European Union. Available at: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf

²⁹ World Health Organization (2002). World report on violence and health. Geneva:WHO. Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/chapters/en/

ikäntyneiden perustarpeista huolehtimatta jättämistä (riittävä ravinto ja nesteytys) tai palvelujen epäämistä.

Ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan erityispiirteet

Ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa käsittelevässä kirjallisuudessa harvoin kiinnitetään huomiota sukupuolen merkitykseen. Monet tutkijat arvostelevat kuitenkin sukupuolineutraalien termien, kuten ”ikäntyneisiin kohdistuva väkivalta” käyttöä, koska ikääntyneet naiset kokevat erityisiä haasteita väkivallan uhreina. Ikääntyneet naiset jäävät usein huomiotta myös väkivaltaa koskevassa feministisessä keskustelussa ja tutkimuksessa.³⁰ Vanhuspalvelujen ja väkivallan uhreille apua tarjoavien, usein feminististen, palvelujen välillä on myös selkeä kuilu käytännön tasolla: vanhustenpalvelut eivät kiinnitä huomiota uhrin sukupuoleen ja feministiset palvelut eivät kiinnitä huomiota uhrien ikään erityistarpeiden näkökulmasta.

Samat tärkeimmät piirteet lähisuhdeväkivallan ilmiössä koskevat sekä vanhempia että nuorempia naisia. Vallan ja kontrollin kysymykset ovat keskeisiä naisiin kohdistuvassa väkivallassa: naiset joutuvat miehiä yleisemmin väkivallan uhreiksi ja useimmat tekijät ovat miehiä. Naisten eriarvoisuus ja syrjintä yhteiskunnassa lisääntyvät ikääntymisen myötä.³¹ Ikääntyneiden naisten kohtaama syrjintä on kumulatiivista: he kokevat syrjintää sukupuolensa vuoksi koko elinkaarensa ajan, ja kun he ikääntyvät, he kohtaavat myös syrjintää ikänsä vuoksi. Ikääntyneet väkivallan naisuhrit ovat siis kolminkertaisessa vaarassa, sillä he edustavat kolmea eri haavoittuvaista ryhmää: he ovat ikääntyneitä, naisia ja väkivallan uhreja.³² Moduulissa 2 kuvataan erikseen niitä haasteita ja seurauksia, joita vanhemmat naiset kohtaavat joutuessaan väkivallan uhreiksi.

Edellä määriteltyjen väkivallan muotojen lisäksi ikääntyneet voivat kohdata myös sellaista väkivaltaa, jota tavallisesti pidetään pääasiassa nuorempiin henkilöihin kohdistuvana, kuten pakonomaista kumppanin kontrollointia, seksuaalista ahdistelua ja vainoamista. Tämä koskee erityisesti ikääntyneitä naisia.

- **Kontrollointi** on käyttäytymismalli, johon liittyy väkivallantekijän käyttämä fyysinen väkivalta ja muut pakkokeinot kuten eristäminen, henkinen väkivalta ja/tai taloudellinen kaltoinkohtelu, keinona kontrolloida kumppanin elämää kaikilta osin. Uhri joutuu vangiksi väkivallantekijän luomaan pelon ja ristiriitaisuuden maailmaan. Kontrolloitu käyttäytyminen noudattaa toistuvaa kaavaa.³³

³⁰ UN DESA Division for Social Policy and Development (2013). Neglect, abuse and violence against older women. United Nations. Available at: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/neglect-abuse-violence-older-women.pdf>

³¹ P. Brownell (2014). Neglect, abuse and violence against older women: Definitions and research frameworks. Review article. SEEJPH 2014, posted: 13 January 2014.

³² B. Penhale (2003). Older Women, Domestic Violence, and Elder Abuse: A Review of Commonalities, Differences, and Shared Approaches. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 15: 3-4, 163-183.

³³ S. Walby & J. Towers (2018). Untangling the concept of coercive control: Theorizing domestic violent crime. *Criminology & Criminal Justice* 2018, Vol. 18(1) 7–28.

- **Seksuaalisella häirinnällä** tarkoitetaan sanallista, sanatonta tai fyysistä, luonteeltaan seksuaalista ei-toivottua käytöstä, jolla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta erityisesti luomalla uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri.
- **Vainoaminen** on toistuvaa, ei-toivottua, häiritsevää seuraamista tai yhteydenottoja, jotka voivat aiheuttaa pelkoa. Se sisältää uhkaavia tai väkivaltaisia tekoja, jotka voivat täyttää rikoksen tunnusmerkit.

Ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan tekijät

Tutkimukset ovat osoittaneet, että yli 50% kaikista ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan tekijöistä on puolisoita/kumppaneita. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset uskovat usein aikuisten lasten olevat tyypillisimpiä tekijöitä. Tämä väärinkäsitys johtuu todennäköisesti siitä, että väkivallantekijöiksi tunnistetuilla aikuisilla lapsilla on usein mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia, ja siksi he ovat tai päätyvät sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaiksi.

AVOW-tutkimuksessa³⁴ tyypillinen väkivallantekijä vaihteli väkivallan muodon mukaan. Fyysisen ja seksuaalisen väkivallan kategoriassa yleisin väkivallantekijöiden ryhmä, kuten kaikenikäisten aikuisten naisten parisuhdeväkivallassakin, oli puoliso/kumppani (50,7 prosenttia ja 55,4 prosenttia). Puolisot/kumppanit olivat myös yleisimpiä väkivallantekijöitä henkisen väkivallan kategoriassa (43,9 prosenttia) ja oikeuksien loukkaamisen kategoriassa (59,0 prosenttia). Vaikka puolisot/kumppanit pysyivät kaikkein yleisimpänä väkivallantekijöiden ryhmänä myös taloudellisen väkivallan kategoriassa (33,7 prosenttia), seuraavaksi yleisin ryhmä tässä väkivallan muodossa olivat tyttäret, pojat, miniät ja vävyt (28,7 prosenttia). Laiminlyönnin kategoriassa yleisimmät väkivallantekijät olivat tyttäret, pojat, miniät ja vävyt (40,6 prosenttia), jota seurasivat puoliso/kumppani (17,3 prosenttia), palkattu hoitaja (15,8 prosenttia) ja muut perheenjäsenet (15,5 prosenttia).

Ihmisoikeudet ja naisten oikeudet lähestymistapana

Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta on ihmisoikeusloukkaus. Eri väkivallan muodot voivat rikkoa yksittäisiä ihmisoikeuksia, kuten itsemääräämisoikeutta, vapautta ja yksityisyyttä. Ikääntyneiden henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamista voidaan pitää myös itsessään väkivallan muotona. Tutkijat ja päätöksentekijät ovat yhä tietoisempia siitä, että ikääntyneiden suojelemiseksi huonolta kohtelulta ja julmilta käytännöiltä, sosiaalipolitiikan on siirryttävä tarkastelemaan oikeuksia tarpeiden sijaan. Ihmisoikeudet ovat yhä enenevässä määrin myös ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemisen perusta valtiotasolla.

³⁴ Luoma et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).

Ihmisoikeudet ovat jokaiselle ihmiskunnan jäsenelle yhtäläisesti kuuluvia oikeuksia. Niiden tarkoituksena on taata kaikille ihmisarvoinen elämä. Ne ovat oikeudellisia takeita, jotka suojaavat yksilöitä ja ryhmiä heidän oikeuksiensa ja vapauksiensa rikkomiselta. Ihmisoikeuksiin liittyy sekä oikeuksia että velvoitteita. Jäsenvaltioille kuuluu kansainvälisen oikeuden mukaiset velvollisuudet kunnioittaa ja suojella ihmisoikeuksia. YK:n yleiskokouksen vuonna 1948 hyväksymä ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus on tärkein kansainvälinen ihmisoikeusväline.

Julkilauseman keskeinen ajatus on esitetty 1 artiklassa, jossa todetaan, että kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja heillä on yhtäläinen ihmisarvo ja oikeudet. Julistukseen sisältyviä oikeudet ovat esimerkiksi oikeus elämään, vapauteen, oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin, omistusoikeuteen, koulutukseen, poliittiseen osallistumiseen, työhön ja vapaa-aikaan. Julistus edistää myös syrjimättömyyttä ja tasa-arvoa.

Vaikka ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus koskee kaikkia henkilöitä iästä riippumatta, ikää ei ole nimenomaisesti mainittu syrjinnän syynä. Järjestelmällisiä ja kattavia yleissopimuksia ikääntyneiden oikeuksien suojelemiseksi ei vielä ole olemassa, mikä vaikeuttaa ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan tehokasta ehkäisemistä. Monet ihmisoikeussopimukset suojaavat kuitenkin yksittäisiä, haavoittuvaisia ryhmiä, kuten lapsia, naisia ja vammaisia henkilöitä. YK hyväksyi vuonna 1979 yleissopimuksen naisten syrjinnän poistamisesta ja se tuli voimaan vuonna 1981. Vuoden 2011 yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (Istanbulin yleissopimus) on ensimmäinen sopimus Euroopassa, joka asettaa oikeudellisesti sitovia standardeja sukupuoliperustaisen väkivallan ehkäisemiseksi. Vuodesta 2014 yleissopimuksen tultua voimaan, sopimuksen ratifioineiden valtioiden velvollisuutena on ryhtyä toimenpiteisiin naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseksi, uhrien suojelemiseksi ja väkivallantekijöiden asettamiseksi oikeudelliseen vastuuseen teoistaan.³⁵

Syrjimättömyys on läpileikkaava periaate kansainvälisessä ihmisoikeuslaissa. Ikäsyrjintä ja seksismi luovat kontekstin, jossa ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta on mahdollista tai jopa oikeutettua. Siksi yhteiskunnassa, jossa kunnioitetaan kaikkien ihmisten oikeuksia, ikäsyrjinnän torjumisen tulisi sisältää kaikenlaisia toimia, joilla ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa pyritään systeemitasolla kitkemään. Kansainvälisten sopimusten, kuten suunnitellun ikääntyneiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen, ja kansallisella tasolla toteutettujen toimien lisäksi tarvitaan käytännön sovellutuksia ikäsyrjinnän ja seksismin kitkemiseksi yksilö-, perhe- ja yhteisötasolla. Terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaiset ovat avainasemassa suojelemassa ikääntyneitä naisia heidän oikeuksiaan loukkaavalta kohtelulta. Ammattilaiset voivat voimaannuttaa ikääntyneitä hyödyntämään oikeuksiaan ja parantamaan omaa hyvinvointiaan.

Lukeaksesi lisää ihmisoikeuksista ikääntyneiden arjessa, ks. M. O'Brian ym. (2019). Minun ihmisoikeuteni, minun hyvinvointini. Two Moons -hanke: <https://twomoons.eu/outputs/>

³⁵ Council of Europe (2019). Treaty No.210. Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. Available at: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/210>

Moduuli 2: Väkivaltaa kohdanneen ikääntyneen kanssa työskentely

Aiheet

- Pitkäkestoinen kärsimys ja sen seuraukset
 - o Väkivallan aiheuttama trauma ikääntyneillä naisilla
- Avunhakemisen prosessi ja haasteet ikääntyneillä naisilla
 - o Miksi ikääntyneet naiset eivät lähde väkivaltaisista suhteista?
- Työskentely väkivaltaa kohdanneen ikääntyneen kanssa
 - o Riskitekijät ja väkivallan merkit ikääntyneen naisen elämässä
 - o Psykososiaalinen ensiapu (PFA)

Oppimistavoitteet

Koulutuksen osallistujat

- ymmärtävät väkivallan aiheuttaman pitkäkestoisen trauman (PTSD) vaikutukset ikääntyneen naisen käytökseen ja elämään
- pystyvät tunnistamaan väkivallan merkkejä ikääntyneen naisen elämässä
- ovat parantaneet valmiuksiaan auttaa ja tukea väkivaltaa tai väkivallan uhkaa kohdanneita ikääntyneitä naisia
- ovat kykeneviä parantamaan palvelujen laatua ja tukemaan niiden kehittämistä ikääntyneiden naisten tarpeiden ja oikeuksien näkökulmasta

Keskeiset viestit

- Pitkäkestoisen väkivallan kokemisesta seurannut post-traumaattisen stressioireyhtymän ja sen seurauksien ymmärtäminen on avain ikääntyneiden väkivallan uhrien kanssa työskentelyyn
 - o kuinka trauma vaikuttaa ikääntyneen käytökseen
 - avun hakemisen kannalta
 - avun vastaanottamisen kannalta
 - valmiuteen tehdä muutoksia omassa elämässä
 - o haasteet ammattilaiselle
- väkivallan riskitekijöiden tunnistaminen on olennaista väkivallan ehkäisemisessä

Ehdotetut opetusmenetelmät

Harjoitus 8: Post-traumaattinen stressioireyhtymä (PTSD) ja vuorovaikutus väkivallan uhrin ja ammattilaisen välillä

Harjoitus 9: Omaishoitotilanteen kartoittaminen väkivallan osalta

Harjoitus 10: Riskinarviointi

Harjoitus 11: Psykososiaalinen ensiapu (PFA)

Harjoitus 12: Turvallisen ilmapiirin luominen väkivallasta keskustelemisessa

Pitkäkestoinen kärsimys ja sen seuraukset

Trauman voidaan määritellä johtuvan "*tapahtumasta, tapahtumien sarjasta tai olosuhteista, jotka yksilö kokee fyysisesti tai henkisesti haitalliseksi tai henkeänsä uhkaaviksi, ja joilla on pysyviä haittavaikutuksia yksilön toimintaan ja henkiseen, fyysiseen, sosiaaliseen, emotionaaliseen tai hengelliseen hyvinvointiin.*"³⁶

Henkilön kokemus näistä tapahtumista tai olosuhteista vaihtelee suuresti. Se, miten jokin tapahtuma koetaan voi liittyä useisiin tekijöihin, esimerkiksi yksilön kulttuurisiin uskomuksiin, sosiaalisen tuen saatavuuteen ja yksilön ikään. Sekä tapahtuman tilanne että henkilön yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat hänen riskiinsä saada traumaan liittyviä psyykkisiä oireita. Lähisuhdeväkivalta koetaan yleensä traumaattisemmaksi kuin luonnonkatastrofit, koska se rikkoo perustavanlaatuisesti luottamuksen tunnettamme, ja on tyypillisesti tahallista.³⁷ Traumaattisen tilanteen haitalliset vaikutukset voivat ilmetä välittömästi tai viiveellä, ja vaikutusten kesto voi olla lyhyt tai pitkä. Väkivallan kokemisen mahdolliset fyysiset ja psykososiaaliset seuraukset ovat lukuiset ja monimuotoiset, ja niihin voi kuulua:

Kognitiiviset ja emotionaaliset seuraukset

- Kognitiivinen heikentyminen/kasvanut riski sairastua muistisairauteen
- Masennus, ahdistus
- Posttraumaattinen stressioireyhtymä
- Itsetuhoiset ajatukset ja yritykset
- Pelkoon ja ahdistukseen perustuvat reaktiot
- Opittu avuttomuus

Seuraukset fyysiselle terveydelle

- Lisääntynyt riski sairastua pitkäaikaisiin sairauksiin
- Nykyisten terveysongelmien paheneminen
- Lisääntynyt alttius sairastua
- Ongelmat ravinnon ja nesteytyksen suhteen
- Nukkumisongelmat
- Päihteiden väärinkäyttö
- Mustelmat, ruhjeet, vammat ja rikkoutuneet luut
- Luustoon ja niveliin liittyvät ongelmat
- Ruuansulatuselimistön ongelmat

³⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration 2014. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

³⁷ International Society for the Study of Trauma and Dissociation. Trauma Faq's. Copyright © 2004-2018 by ISSTD. <http://www.isst-d.org/default.asp?contentID=75>.

- Pitkäkestoinen jatkuva kipu
- Korkea verenpaine ja sydänongelmat
- Kohonnut riski kuolla ennenaikaisesti

Posttraumaattinen stressioireyhtymä, PTSD

Posttraumaattinen stressioireyhtymä (PTSD) on ahdistuneisuushäiriö, joka johtuu erittäin stressaavista, pelottavista tai ahdistavista tapahtumista. Se on mielenterveyden tila, jolle on ominaista traumaattisen tapahtuman uudelleenkokemus ja sitä seuraavat psyykkiset seuraukset tavalla, joka vakavasti heikentää ihmisen normaalia toimintaa. Alustava tapahtuman aiheuttama emotionaalinen shokki, pelko, ahdistuneisuus, suru ja viha voivat poistua kuukausien kuluessa, mutta posttraumaattinen stressioireyhtymä voi vaikuttaa ihmisessä vuosikymmeniä. Ikääntymisen myötä ei ole harvinaista, että oireet lisääntyvät tai ilmaantuvat uudelleen. Oireyhtymälle tyypilliset kolme oiretta ovat tapahtuman uudelleenkokeminen toistuvasti painajaisina tai takautumina, traumaan liittyvien olosuhteiden välttely ja lisääntynyt ahdistus. Itsetuhoinen käyttäytyminen, kuten alkoholismi ja muiden aineiden väärinkäyttö, itsensä vahingoittaminen ja itsemurha-ajatukset, ovat myös mahdollisia.

Avunhakemisen prosessi ja haasteet ikääntyneillä naisilla

Eurooppalainen tutkimus³⁸ tarkasteli väkivaltaa kokeneiden ikääntyneiden naisten avunhakemisen käyttäytymistä viidessä Euroopan maassa. Vaikka 30,1 prosenttia naisista ilmoitti kohdanneensa väkivaltaa viimeisen vuoden aikana, ainoastaan alle puolet olivat kertoneet väkivallasta lähipiirissään tai ilmoittaneet siitä viranomaisille. Ne, jotka olivat kokeneet väkivaltaa kumppaninsa/puolisonsa taholta olivat kaikkein passiivisimpia hakemaan apua. Ikääntyneet naiset voivat kohdata esimerkiksi seuraavanlaisia esteitä hakiessaan apua väkivallasta.³⁹

- **Asenteet ja uskomukset:** väkivallasta kertovia ikääntyneitä uhreja ei välttämättä uskota. Yleinen harhaluulo on, että kypsään ikään ehtineellä ihmisellä on enemmän resursseja selvitä hankalista tilanteista ja elää väkivallan kanssa.
- **Tunteisiin liittyvät esteet:** pelko yksin olemisesta vuosia tai vuosikymmeniä kestäneen avioliiton tai suhteen jälkeen; pelko tuntemattomasta (jotkut ikääntyneet uhrin eivät ole koskaan asuneet yksin); pelko elämän aloittamisesta uudelleen; häpeän tunteet liittyen väkivallan paljastumiseen muille; uskollisuuden ja syyllisyyden tunteet väkivallantekijää kohtaan ja tarve pitää hänestä huolta.
- **Selviytymiskeinot:** Monet ikääntyneet ovat vuosien varrella kehittäneet erilaisia selviytymiskeinoja ja hyväksyneet väkivallan osaksi normaalia jokapäiväistä elämää.
- **Hoivaa koskevat velvollisuudet:** Uhrin ja väkivallantekijän roolit perheessä hoivaan ja huolenpitoon liittyen voivat olla este; sairaudet ja toimintarajoitteet voivat tehdä

³⁸ I. Tamutiene et al. (2013). Help seeking behaviour of abused older women (Cases of Austria, Belgium, Finland, Lithuania and Portugal). *Filosofija. Sociologija*. 24. 217-225.

³⁹ M. Rogers (2016). Barriers to help-seeking: older women's experiences of domestic violence and abuse. Briefing note. Available at: <http://usir.salford.ac.uk/id/eprint/41328/>

hoivasuhteesta irrottautumisen hankalaksi. Uhri saattaa myös uskoa, ettei väkivallantekijä pärjää mitenkään ilman häntä (tai toisin päin).

- **Uhrilla on liikaa menetettävää:** pelko suhteiden katkeamisesta tai heikkenemisestä lasten ja lastenlasten kanssa, pelko lemmikkien menettämisestä ja tyhjiön täyttämisestä, mikä jää jäljelle suhteiden katkettua tai ihmisten/eläinten poistuttua elämästä.
- **Häpeä ja hämmennys** saattavat estää ikääntyneitä uhreja hakemasta apua ja puhumasta kohtaamastaan väkivallasta ammattilaisille. Jotkut ikääntyneet eivät halua käyttää palveluja, jotka on suunnattu nuoremmille väkivallan uhreille.
- **Sopimattomat tai puuttuvat palvelut:** Monet ikääntyneet naiset kokevat, että palvelut eivät ole heille tarkoitettuja tai heille soveltuvia; he voivat uskoa, että palvelut ovat vain niille, jotka ovat kokeneet fyysistä väkivaltaa; tai he voivat pelätä, että heitä ei ikääntyneinä hyväksytä palveluissa ammattilaisten ja/tai muiden asiakkaiden taholta.

Miksi ikääntyneet naiset eivät lähde väkivaltaisista suhteista?

Sytä, miksi ikääntyneet naiset saattavat jäädä väkivaltaisiin suhteisiin on useita. Tutkimuksen keinoin on kuitenkin löydetty joitakin yhdistäviä tekijöitä eri syiden välillä. Edellä mainittujen esteiden lisäksi seuraavilla vaikutuksilla saattaa olla ilmiössä osansa:^{40 41}

Kohorttivaikutukset

Yli 55-vuotiaiden naisten sukupolvelle, joka kasvatti lapsensa 1960-70 –luvulla, on yhteistä seuraavat piirteet ja kokemukset:

- kasvatus, joka korosti perinteisiä sukupuolirooleja ja korosti naisten alistaisuutta miehiin nähden, avioliittoa ikuisena siteenä kahden ihmisen välillä, avioliittoa tabuna, perheen yksityisyyden varjelemista, sitoutumista perheenjäsenten puolustamiseen ja kunnioittamiseen, ja avunhakemisen näkemistä häpeällisenä ja heikkoutena

Aikakauden vaikutukset

Aikakauden vaikutukset viittaavat historiallisten tapahtumien ja olosuhteiden vaikutukseen yksilön elämässä:

- väkivalta nähtiin perheiden yksityisasiana: lapsiin, naisiin ja ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa ei tunnistettu eikä siitä puhuttu
- ennen vuotta 1950 syntyneet kasvoivat aikuisiksi aikana, kun naisia ei rohkaistu itsenäisyyteen ja kouluttautumiseen

Taloudelliset esteet

- monet naiset eivät käyneet töissä nuorina lasten- ja kodinhoidon vuoksi eivätkä siten kerryttäneet eläkettä
- eläkeikää lähestyvät naiset saattavat kokea haasteita työpaikan saamisessa ikäsyrjinnän ja rikkonaisen työuran vuoksi

⁴⁰ T. Zink et al. (2003). Cohort, Period, and Aging Effects. A Qualitative Study of Older Women's Reasons for Remaining in Abusive Relationships. *Violence Against Women*, Vol. 9 No. 12, December 2003 1429-1441.

⁴¹ S. Straka & L. Montminy (2006). Responding to the Needs of Older Women Experiencing Domestic Violence. *Violence Against Women*, Volume 12 Number 3, March 2006, p. 251-267.

Stigma ja häpeä

- ikääntyneet naiset saattavat kokea häpeää siitä, että ovat joutuneet kumppaniensa kaltoinkohtelemiksi ja myös siitä, että ovat sietäneet väkivaltaa niin kauan. Ne naiset, jotka ovat solmineet uuden suhteen myöhemmällä iällä, saattavat arkailla tunnustaa, että ovat tehneet virheen sitoutuessaan väkivaltaiseen kumppaniin.

Edellä mainittujen seikkojen mukaisesti ammattilaisten tulisi harkita tarkoin, minkälaisia tavoitteita asettavat ikääntyneille naisille väkivaltatilanteissa. Ikääntyneiden naisten pakottaminen lähtemään pitkäkestoisista suhteistaan ja perhepiiristään ei useinkaan ole paras ja toivottavin ratkaisu uhrin kannalta. Suositeltava tavoite on sen sijaan pyrkiä vähentämään väkivallan uusiutumisen riskiä ja auttaa uhria suojautumaan tulevilta väkivallanteoilta.⁴²

Riskitekijät ja väkivallan merkit ikääntyneen naisen elämässä

Riskitekijöiden ymmärtäminen on perusta ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan tehokkaalle ehkäisylle. Riskitekijällä tarkoitetaan tilaa tai piirrettä, joka lisää henkilön riskiä tai alttiutta uhriksi joutumiselle. Sukupuoli on jo itsessään merkittävä riskitekijä, koska naisten perinteiset roolit perheessä ja yhteiskunnassa ylläpitävät vallan epätasapainoa sukupuolten välillä. Riskitekijöitä voidaan tunnistaa eri tasoilla: yksilötasolla (uhri tai tekijä), ihmissuhteiden tasolla sekä yhteisöllisellä ja yhteiskunnallisella tasolla. Kunkin tason tärkeimmät riskitekijät ovat:⁴³:

Yksilötaso – ikääntynyt henkilö/uhri	Yksilötaso – väkivallantekijä	Ihmissuhteiden taso	Ympäristö – yhteisö ja yhteiskunta
Kognitiiviset rajoitteet, psyykkiset sairaudet ja käytökseen liittyvät ongelmat	Psyykkiset sairaudet tai mielenterveysongelmat, heikot taidot selviytyä haastavista tilanteista	Perheenjäsenten väliset huonot tai ristiriitaiset suhteet	ikääntyneille tai omaishoitajille suunnatun sosiaalisen/ muodollisen tuen puute tai tukipalveluja koskevan tiedon puute;
Heikko fyysinen terveys, toiminnallinen riippuvuus muista;	Väkivallalle altistuminen lapsena	Voimakas taloudellinen ja/tai emotionaalinen riippuvuus hoivaa tarvitsevan ikääntyneen ja hänen perheenjäsenensä välillä	Aggressiivisen käyttäytymisen sietäminen ja hyväksyminen
Matalat tulot/eläke;	Huonot välit omaishoitajan ja ikääntyneen välillä	Ikääntyneen aiempi häiritseväksi koettu käyttäytyminen perhesuhteissa	Palveluntarjoajille laaja vapaus sosiaali- ja terveystalouden
Aiemmat kokemukset väkivallasta ja niihin liittyvä trauma	Omaishoitajan kokema taakka ja/tai stressi;		

⁴² National Institutes of Health (2015). NIH Workshop: Multiple Approaches to Understanding and Preventing Elder Abuse and Mistreatment. Available at: https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/d7/nih_workshop_on_multiple_approaches_to_understanding_and_preventing_elder_abuse_final.pdf

⁴³ S. Perttu (2018): WHOSEFVA Training Materials. Daphne project 2016-2018. <http://whosefva-gbv.eu/>

	Hoitaja joutuu ottamaan vastuuta nuorena eikä saa tehtävään tarvittavaa tukea taitojen kehittämiseen ja roolissa pärjäämiseen	Asianmukaisen tuen (esim. omaishoidon tuki) puuttuminen perheenjäseniltä	järjestämisessä ja alan puuttuvat standardit Ikäyrjintä ja kielteiset asenteet ikääntyneitä kohtaan
--	---	--	--

Hälyttäviä merkkejä, joihin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneitä, erityisesti ei-kompetentteja, asiakkaita tavatessaan ovat:⁴⁴:

Hoidon ja avun laiminlyönnin merkkejä

- Perushygienian puute
- Ikääntynyt ei saa riittävästi ravintoa
- Hänellä ei ole tarvittavia apuvälineitä (silmälasit, rollaattori, hammasproteesi, kuulokoje jne.)
- Ikääntyneellä ei ole puhtaita sääolosuhteisiin sopivia vaatteita
- Muistisairas ikääntynyt on jätetty yksin ilman valvontaa
- Sänkyyn toimintarajoitteen vuoksi sidottu ikääntynyt on jätetty vaille hoivaa
- Ikääntyneen koti on täynnä tavaraa, sotkuinen ja epäsiisti ja/tai aiheuttaa tulipalo- tai muuta vaaraa ikääntyneen terveydelle
- Ikääntyneen kodissa ei ole tarvittavia laitteita ja perusmukavuuksia (hella, jääkaappi, lämmitys, ilmastointi, toimiva putkisto, sähköt)
- Hoitamatta jätetyt makuuhaavat

Taloudellisen hyväksikäytön merkkejä

- Ikääntynyt ei voi kattaa perustarpeitaan ja -palveluitaan (sähkö, lämmitys jne.) vaikka hänellä pitäisi olla niihin varaa
- Ikääntynyt henkilö maksaa vapaaehtoisesti suhteettoman suurta korvausta hoivasta tai seurapidosta
- Omaishoitajalla on määräysvalta ikääntyneen henkilön rahoihin, mutta hän ei huolehti ikääntyneen tarpeista riittävällä tavalla
- Hoitoa tarjoava henkilö elää ikääntyneen kustannuksella
- Ikääntynyt on siirtänyt omaisuutta ja kiinteistöjä toisen henkilön nimiin, mutta ei ole kompetentti tekemään ko. päätöksiä tai ymmärtämään niiden seurauksia

Psyykkisen/henkisen väkivallan merkkejä

- Hoitaja eristää ikääntyneen kotiinsa (ei anna kenenkään vierailta tai puhua ikääntyneelle)
- Hoitaja on suullisesti aggressiivinen tai alentuva, kontrolloiva sekä liian huolissaan tai täysin huoleton rahan käyttämisen suhteen

Fyysisen väkivallan merkkejä

⁴⁴ Center of Excellence on Elder Abuse and Neglect (2019). Red flags of abuse. University of California, Irvine. Available at: <http://www.centeronelderabuse.org/red-flags-of-elder-abuse.asp>

- Murtumat, vammat, mustelmat, haavat ja palovammat, joita ikääntynyt tai hänen hoitajansa ei pysty uskottavasti selittämään

Yleisiä hälytysmerkkejä⁴⁵:

- Epämääräiset ja ei-uskottavat selitykset
- Epätavallinen viive hoitoon hakeutumisessa
- Selittämättömät vammat – menneisyydessä tai nykyisyydessä
- Epäjohdonmukaiset tarinat
- Äkillinen muutos käyttäytymisessä

Periaatteet turvallisen ilmapiirin luomiseen väkivaltaa epäiltäessä⁴⁶:

- Luo keskustelulle turvallinen ilmapiiri: pyydä ikääntynyttä keskustelemaan kanssasi kahden kesken, keskustelu omaishoitajan/perheenjäsenen kanssa voidaan käydä erikseen
- Luo luottamuksellinen ilmapiiri molemminpuolisella kunnioituksella
- Käytä pehmeitä ja tuomitsemattomia ilmaisuja auttaaksesi ikääntynyttä avautumaan
 - Suosi omista havainnoistasi ja kokemuksistasi nousevia subjektiivisia lauseita: ”Oman ammatillisen kokemukseni mukaan monet ikääntyneet naiset ovat kohdanneet...”

Suoraan väkivallasta puhuminen ei välttämättä aina toimi ilmiöön liittyvän häpeän ja syyllisyyden tunteiden vuoksi. Epäsuoria kysymyksiä, joita ammattilaiset voivat esittää ikääntyneille naisille ovat esimerkiksi seuraavat:

- Miten kotona/hoitokodissa sujuu?
- Kuinka vietät päiväsi?
- Tuntuuko sinusta siltä, että saat tarpeeksi apua kotonasi/hoitokodissa?
- Miten hoitotehtävät sujuvat mielestäsi mieheltäsi/tyttäreltäsi/muulta hoitajalta?
- Onko sinulla kaikki mitä tarvitset huolehtiaksesi itsestäsi?

Tärkeitä asioita muistaa ikääntyneiden naisten kanssa työskenneltäessä:⁴⁷

- Älä sekoita traumasta johtuvaa käyttäytymistä toimintarajoitteisiin (esim. kuulon/näön heikkenemiseen, puheen ymmärtämisen ja tuottamisen vaikeuteen eli afasiaan)
- Huomioi, että ikääntyneillä naisilla saattaa kestää nuorempia kauemmin käsitellä tietoa ja muuntaa ajatuksensa sanoiksi
 - o anna riittävästi aikaa vastata

⁴⁵ L. Mosqueda (2015). Medical aspects of elder abuse. University of California, Irvine School of Medicine. Webinar dated January 12, 2015.

⁴⁶ K. Glasgow & J. Fanslow (2006). Family Violence Intervention Guidelines: Elder abuse and neglect. Wellington: Ministry of Health. Available at: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/family-violence-guideliens-elder-abuse-neglect.pdf>.

⁴⁷ M. Scott (2008). Older Women and Domestic Violence in Scotland. University of Edinburgh. Available at: <https://www.era.lib.ed.ac.uk/bitstream/handle/1842/2776/owdvupdate.pdf;sequence=1>.

o tämä on normaali ikääntymiseen liittyvä muutos, eikä sitä voi pitää todisteena kognitiivisesta heikentymisestä

- Vältä ilmaisemasta vahvoja tunteita kuten vastenmielisyyttä, järkytystä tai vihaa kun ikääntynyt puhuu väkivallasta
- Tunnista ikääntyneen vahvuudet ja taidot ja rohkaise häntä käyttämään niitä
- Tarjoa toivoa. Keskity strategioihin, jotka edistävät ikääntyneen turvallisuutta ja ehkäisevät eristäytymistä, ja jotka tukevat ikääntyneen itsemääräämisoikeutta
- Kunnioita päätöksiä, joita ikääntynyt tekee, riippumatta siitä, päättääkö hän pysyä väkivaltaisessa suhteessa, lähteä suhteesta tai palata suhteeseen
- Ikääntyneet naiset saattavat tarvita pitkäkestoista tukea, henkistä tukea ja käytännön apua useiden eri alojen ammattilaisilta ja organisaatioilta.

Kysymyksiä, joita ammattilainen voi esittää tukeakseen uhrin itsemääräämisoikeutta:⁴⁸

- Mikä on sinulle kaikkein tärkeintä?
- Mistä haluaisit lisätietoa?
- Kuka perheenjäsen tai ystävä voisi auttaa sinua?
- Mitä toivoisit tapahtuvan?
- Mikä sinua huolettaa?
- Mitä tarvitset / odotat ammattilaisilta?

Psykososiaalinen ensiapu (PFA)

Monet ikääntyneet, kuten lähisuhdeväkivallan uhrin, jotka ovat kokeneet akuutin traumaattisen tapahtuman, kärsivät posttraumaattisesta stressioireyhtymästä. Psykososiaalinen ensiapu (Psychological First Aid, PFA) viittaa tapoihin ja menetelmiin, joilla autetaan ihmisiä välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen. Niillä voidaan vähentää alkuvaiheen ahdistusta ja edistää lyhyen ja pitkän aikavälin sopeutumista tilanteeseen.⁴⁹

Psykososiaalista ensiapua voidaan antaa henkilölle välittömästi tai pian traumaattisen tapahtuman jälkeen. Toisinaan psykososiaalista ensiapua annetaan päiviä tai viikkoja tapahtuman jälkeen riippuen siitä, kuinka kauan tapahtuma kesti ja kuinka järkyttävä se oli. Monissa tapauksissa ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta on kestänyt vuosia ennen kuin uhrin kertovat väkivallasta ammattilaisille. Näissä tapauksissa psykososiaalinen ensiapu on myös hyödyllistä toipumisprosessin aloittamiseksi. Psykososiaalinen ensiapu kattaa sekä sosiaalisen että psykologisen tuen, mutta ei korvaa ammattimaista terapiaa. Se on tukimuoto, jota ammattilaiset ja myös vapaaehtoiset voivat hyödyntää saatuaan siihen perehdytyksen.

⁴⁸ Registered Nurses' Association of Ontario (n.d.). Preventing and Addressing Abuse and Neglect of Older Adults: Tips from the RNAO Best Practice Guideline and eLearning course. Available at: <http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Booklet-RNAO-web.pdf>

⁴⁹ J. Bisson & C. Lewis (2009). Systematic Review of Psychological First Aid. World Health Organization.

Psykososiaalisen ensiavun periaatteet⁵⁰

- Välitön fyysinen hoito ja turvallisuus: tehokkaasti organisoitu tuki mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen
- Perustarpeiden tyydyttäminen (ruoka, vesi, lämpö) ja välittömien käytännön huolenaiheiden käsittely
- Osoita ymmärrystä shokkireaktioita kohtaan, sillä nämä saattavat aiheuttaa uhrissa häpeää ja syyllisyyttä; tarjoa perustietoa tyypillisistä reaktioista traumakokemukseen
- Tarjoa käytännön apua (esim. asumisen ja taloudellisen tilanteen suhteen); tämä voi lisätä uhrin hallinnantunnetta ja toivoa vaikeassa tilanteessa
- Kuuntele aktiivisesti; tarjoa mahdollisuus puhua, mutta älä painosta
- Vältä traumaattisen tilanteen yksityiskohdista ja seurauksista sekä sen aiheuttamista syvistä tunteista puhumista
- Rauhoita henkilöä ja auta heitä tuntemaan olonsa turvalliseksi ja rauhalliseksi
- Tarjoa toivoa
- Välitä vilpitöntä myötätuntoa
- Auta ihmisiä löytämään heille ominaiset selviytymisstrategiansa
- Tee riskinarviointi (mukaan lukien itsemurhariski ja henkilön riski vahingoittaa muita)
- Suojaa henkilö lisävahingoilta

Moduuli 3: Käytännön menetelmiä

Aiheet

Lupaavia käytäntöjä ikääntyneiden väkivallan uhrien tunnistamisessa ja hoidossa

- o seulonta
- o uhrin tutkimisen ja vammojen kirjaamisen käytännöt terveysalan ammattilaisille

Moniammatillinen yhteistyö

- kuinka rakentaa moniammatillista yhteistyötä ja luottamusta toimijoiden kesken

Väkivaltaa kohdanneiden ikääntyneiden naisten suojaaminen

- Turvasuunnittelu ikääntyneen uhrin kanssa

Oppimistavoitteet

Koulutuksen osallistujat

- ymmärtävät terveydenhuollon roolin ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan tunnistamisessa
- tietävät kattavan lääkärintarkastuksen sisällön sen määrittämiseksi, saattaako ikääntynyt potilas olla väkivallan uhri
- tietävät moniammatillisen yhteistyön ja toimijoiden välisen luottamuksen merkityksen
- ymmärtävät, mitä turvasuunnittelulla tarkoitetaan ja osaavat tehdä turvasuunnitelman ikääntyneen kanssa

⁵⁰ Ibid.

Keskeiset viestit

- Arvioitaessa mahdollisia väkivallan merkkejä ikääntyneessä on tärkeää ottaa huomioon normaali ikääntymisprosessi sekä erilaisten lääkkeiden ja sairauksien vaikutukset henkilöön
- Moniammatillinen ja eri organisaatioiden välinen yhteistyö on olennainen osa ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyä
- Turvallisuusnäkökulma on elintärkeä; väkivallan uhrien kanssa työskentelevien ammattilaisten on otettava se huomioon auttamisprosessin jokaisessa vaiheessa
 - o Uhrin turvallisuus on aina huomioitava myös moniammatillisessa yhteistyössä ja tietoja jaettaessa

Ehdotetut opetusmenetelmät

Harjoitus 13: Sidosryhmien kartoitus

Harjoitus 14: Tutustuminen muihin organisaatioihin ja yhteystietojen jakaminen

Harjoitus 15: Turvasuunnittelu – Saaran tarina

Lupaavia käytäntöjä ikääntyneiden väkivallan uhrien tunnistamisessa ja hoidossa

Väkivaltaa kohdanneiden ikääntyneiden henkilöiden tunnistamisen parantamisen tulisi olla yksi terveys- ja sosiaalihuollon palvelujen kehittämisen prioriteeteista. Väkivallan tunnistaminen terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten taholta on yleensä vähäistä verrattuna tutkimusten kertomaan ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan esiintyvyyteen. Tässä modulissa tarjotaan tietoa ja esitellään hyviä käytäntöjä ikääntyneiden väkivallan uhrien tunnistamiseen ja hoitoon.

Seulonta

Moduulissa 2 kerrottiin ikäihmisiin kohdistuvan väkivallan riskitekijöistä ja hälytysmerkeistä. Ikääntyneitä naisia koskevan väkivallan tunnistaminen ei kuitenkaan saisi perustua pelkästään ammattilaisten tietoon ja taitoihin väkivallan merkkien havaitsemiseksi. Seulonnalla tarkoitetaan lääketieteessä prosessia, jolla pyritään tunnistamaan oireettomista ihmisistä henkilöt, joilla on kohonnut riski johonkin sairauteen tai terveydentilaan. Seulonta ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan kohdalla voidaan määritellä prosessiksi, jolla pyritään saamaan ikääntyneiltä,

mahdollisesti haavoittuvassa asemassa olevilta, henkilöiltä tietoa heidän väkivaltakokemuksistaan perhe- tai hoitosuhteessa. Seulonnan kohteena olevilla henkilöillä ei ole selviä merkkejä väkivallasta, kuten fyysisiä vammoja. Tämän perusteluna on se, että varhainen tunnistaminen voi estää tulevia väkivallan tekoja ja vähentää väkivallan terveysvaikutusten riskiä.⁵¹ Seulonta on vain ensimmäinen askel ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyssä. Seulonnassa tulisi käyttää järjestelmällistä ja standardoitua menetelmää. Validoituja seulonnan apuvälineitä on olemassa universaaliin

⁵¹ M. Schofield (2017). Screening for Elder Abuse: Tools and Effectiveness. In: X. Dong (ed.). Elder Abuse. Research, Practice and Policy. Springer.

seulontaan (seulonta koskee kaikkia potilaita/asiakkaita) ja valikoivaan seulontaan, jolla riskiä arvioidaan vain henkilöiltä, jotka täyttävät tietyt etukäteen määritellyt kriteerit.

Seulonnan aloittamiselle ja seulontavälineen käyttöönottamiselle on tiettyjä edellytyksiä:

- Ammattilaiset koulutetaan käyttämään menetelmää tavalla, joka on turvallinen, kunnioittava, sensitiivinen ja aloitteellinen
- Ammattilaiset ovat saaneet koulutusta:
 - ikääntyneisiin kohdistuvasta väkivallasta ja ikääntyneiden naisten erityistilanteesta väkivallan uhreina, väkivallan dynamiikasta
 - ikääntyneiden väkivallan uhrien tukemisesta, riskinarvioinnista ja turvasuunnittelusta
 - moniammatillisesta yhteistyöstä
- Ammattilaiset tuntevat käytännön menettelytavat ja olemassa olevat toimintalinjaukset
 - sovitut käytännöt omalla työpaikallaan
 - paikalliset/alueelliset toimintalinjaukset
 - ammattilaiset tuntevat toistensa roolit, vastuut ja vastuualueiden rajat
- Ammattilaisille on tarjolla tukea ja ohjausta

Esimerkkejä tutkimukseen pohjautuvista, validoiduista seulonnan apuvälineistä ikääntyneisiin kohdistuvaan väkivaltaan:

- Ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun epäily –kysymykset (Elder Abuse Suspicion Index © EASI)⁵²
- Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ja kaltoinkohtelun riskin arviointimittari (Risk on Elder Abuse and Mistreatment Instrument, REAMI ©)⁵³

Uhrin tutkimisen ja vammojen kirjaamisen käytännöt terveysalan ammattilaisille

European Council of Legal Medicine (ECLM) on vastikään julkaissut asiakirjan ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan merkkien tutkimisesta ja arvioimisesta⁵⁴. ECLM:n asiakirjan tarjoamien suuntaviivojen tarkoituksena on luoda yhteiset puitteet terveydenhuollon ammattilaisille ja oikeuslääkäreille väkivallan merkkien kirjaamiseen ja arviointiin. Sen määrittämiseksi, voiko ikääntynyt olla väkivallan uhri, esitetään asiakirjassa seuraavat yleiset periaatteet:

- Varmista ikääntyneen suostumus tutkimukseen ennen toimenpiteitä;
- Jos hän ei ole kykenevä antamaan suostumusta, on ammattilaisten edettävä asiassa paikallisten lakien määrittämällä tavalla;

⁵²M. Yaffe et al. (2008). Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI) ©. Journal of Elder Abuse and Neglect 2008; 20(3).

See EASI tool:

https://medicine.uiowa.edu/familymedicine/sites/medicine.uiowa.edu.familymedicine/files/wysiwyg_uploads/EASI.pdf

⁵³ L. De Donder et al. (2018) Risk on Elder Abuse and Mistreatment - Instrument: Development, psychometric properties and qualitative user-evaluation, Educational Gerontology, 44:2-3, 108-118.

⁵⁴ E. Keller et al. (2018). European council of legal medicine (ECLM) guidelines for the examination of suspected elder abuse. International Journal of Legal Medicine. Published online 27 June 2018. Springer.

- Tarkastele tutkittavaa tapahtumaa yksityiskohtaisesti ja kysy aiemmista väkivaltatapahtumista;
- Kartoita ikääntyneen täysi sairaushistoria (ml. lääketieteellinen, kirurginen, gynekologinen, psykiatrinen ja lääkkeidenkäyttö);
- Arvioi kaikkien eri väkivallan muotojen esiintyvyys tapauksessa; ne voivat esiintyä samanaikaisesti;
- Tee ikääntyneelle potilaalle kokonaisvaltainen kliininen tutkimus;
- Ota asianmukaiset näytteet ja kerää ja säilytä kaikki fyysiset todisteet;
- Pyydä lisäselvityksiä tapauksen erityispiirteiden mukaisesti;
- Selvitä, mikä on asianmukainen seuraava askel auttamisprosessissa voidaksesi suojella ikääntynyttä väkivallalta ja turvata hänen oikeutensa;
- Muista, että täydellistä tutkimusta varten voi olla tarpeen suorittaa useampi kuin yksi arviointi.

Ks. asiakirjasta (E. Keller ym. 2018⁵⁵) ohjeet täyden lääketieteellisen arvioinnin suorittamiseksi.

Lääketieteellisessä kirjaamisessa on kliinisten näkökohtien lisäksi myös oikeudellisia puolia. Asianmukainen kirjaaminen suojelee ikääntyneiden potilaiden itsemääräämisoikeutta, taloutta, elämää ja terveyttä. Kattava ja uhrin oikeudet turvaava kirjaaminen ottaa huomioon seuraavat seikat:⁵⁶

Haastattelu ja sairaushistorian kartoitus	Fyysinen tutkimus	Arviointi
Kirjaa vastaukset avoimiin kysymyksiin	Kirjaa potilaan fyysiset ja kognitiiviset kyvyt	Listaa syyt ja prosessi, joka johti loppupäätelmään
Käytä suoria lainauksia	Korosta havaintoja, jotka poikkeavat tai ovat ristiriidassa sairaushistoriassa esitettyjen väitteiden kanssa	Tee arvio väkivallan vakavuudesta
Haastattele potilas erillään omaishoitajasta tai epäilystä väkivallantekijästä	Kirjaa huomiosi potilaan vuorovaikutuksesta omaishoitajan kanssa	Tee arvio väkivallasta koituneiden vammojen ja seurausten vakavuudesta potilaalle
Kirjaa eroavaisuudet eri lähteiden välillä	Kirjaa omaishoitajan esittämä sopimaton tai liioiteltu huoli potilaasta: <ul style="list-style-type: none"> - ylihuolehtivaisuus, esim. epäilty väkivallantekijä kieltäytyy poistumasta huoneesta pyydettyäessä - huolen puute; epäiltyä väkivallantekijää ei tunnu 	Kirjaa luottamuksesi arvioosi siitä, että väkivaltaa on tapahtunut; onko arviiosi "varma", "todennäköinen", "mahdollinen", "epätodennäköinen"

⁵⁵ *ibid.*

⁵⁶ E. Pham & S. Liao (2009). Clinician's Role in the Documentation of Elder Mistreatment. Available at: http://www.centeronelderabuse.org/docs/clinroledocumentem_liao2009.pdf

	kiinnostavan potilaan kunto ja asiat	
Varmista, että kirjaamista tekevät usean eri alan ammattilaiset	Kirjaa muutokset potilaan käyttäytymisessä hoitajan poistuttua huoneesta: <ul style="list-style-type: none"> - esim. ikääntynyt lyyhistyy kasaan ja painaa katseensa lattiaan - lisääntynyt hermostuneisuus ja ahdistus 	Arvioi potilaan kyky tehdä päätöksiä
Kirjaa lähteen luotettavuus	Kirjaa ihossa näkyvät vauriot kehokarttaan	Raportoi asianmukaisille viranomaisille
Kirjaa potilaan kognitiivinen ja toiminnallinen tila	Ota kuvia mahdollisista ihossa näkyvistä vaurioista	

Moniammatillinen yhteistyö

Sosiologinen käsite sosiaalista pääomasta tarkoittaa ”sosiaalisia verkostoja, niistä syntyviä vastavuoroisuuksia ja niiden arvoa molempien osapuolten tavoitteiden saavuttamiseksi”⁵⁷. Henkilön omaavan sosiaalisen pääoman on todettu lisäävän merkittävästi terveyttä ja hyvinvointia. Sosiaalisen pääoman käsite korostaa yhteiskunnallisia tekijöitä, kuten ihmissuhteita, jaettua identiteettiä ryhmän jäsenten välillä, jaettua ymmärrystä, yhteisiä normeja ja arvoja, luottamusta, yhteistyötä ja vastavuoroisuutta. Tehokas moniammatillinen yhteistyö ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseksi on esimerkki sosiaalisesta pääomasta, joka perustuu sekä aineellisiin (tilat, järjestelmät) että aineettomiin (toimijat, ammattilaiset) resursseihin, näiden resurssien välisiin suhteisiin sekä niiden välisten suhteiden vaikutukseen erityisesti väkivallan uhrien hyvinvointiin ja turvallisuuteen.

SAFE-hankkeen ensimmäinen julkaisu ’Moniammatillisia toimintamalleja sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille ja viranomaisille’ antaa suosituksia ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Tiedot kerättiin moniammatillisten työryhmien kautta kussakin hankekumppanimaassa. Julkaisun suositus 4.4 koskee eri organisaatioiden ja ammattilaisten välistä yhteistyötä väkivallan ennaltaehkäisyssä, erityisesti tarvetta luoda/vahvistaa paikallista verkostoa ja luoda integroitu järjestelmä ikääntyneisiin kohdistuvaan väkivaltaan puuttumiseen. Ko. järjestelmän avulla toimijat voivat tehdä yhteistyötä ja käyttää olemassa olevia resursseja, tiloja ja asiantuntijoita tehokkaalla tavalla.

Hankkeen moniammatillisiin työryhmiin osallistuneet ammattilaiset kokivat eri viranomaisista ja ammattilaisista koostuvat interventioketjut hyödyllisenä ikääntyneiden väkivallan uhrien tukemiseksi. Työryhmien osallistujat nimesivät seuraavat ammattilaiset ja organisaatiot keskeisiksi

⁵⁷ T. Schuller (2000). Social capital: A review and critique. In Baron et al. (Eds.) Social capital: Critical perspectives. Oxford: Oxford University Press.

interventioketjun osallistujiksi, riippuen väkivaltatapauksen vakavuudesta ja monimutkaisuudesta: kunnan sosiaalityö (sosiaalityöntekijät, psykologit, sovittelijat), poliisi, terveydenhuoltojärjestelmä (terveyskeskusten lääkärit, kotihoidon työntekijät, sairaanhoitajat, oikeuslääketieteen asiantuntijat), syyttäjät/asianajajat/tuomarit.

Interventioketjun toimijat eivät tietenkään toimi joka tapauksessa samassa järjestyksessä, sillä ketju käynnistyy joskus hätäpuhelusta (112) tai yhteydenotosta kolmannen sektorin järjestöön. Riippuen ikääntyneen henkilön vakaumuksesta, myös papeilla ja muilla uskonnollisilla/henkisillä toimijoilla saattaa olla ketjussa oma, tärkeä roolinsa. He voivat osallistua interventioketjuun esimerkiksi tukemalla uhria, hänen perheenjäseniään tai väkivallantekijää tekemään oikeita päätöksiä tai löytämään voimaa vaikeasta tilanteesta selviämiseen. Myös väkivallantekijöille on tarjottava apua: heille suunnatuilla palveluilla voi olla merkittävä rooli väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi tulevaisuudessa. Interventioketjuun voi myös kuulua yleisemmän tason organisaatioita, jotka kohtaavat palveluissaan ikääntyneitä – tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi eläkeläisten organisaatiot ja kerhot, auttavat puhelimet ja ikääntyneiden kanssa työskentelevät järjestöt.

Paikallisten moniammatillisten työryhmien osallistujat olivat yhtä mieltä siitä, että huolimatta viranomaisille määräytyistä nimenomaisista velvollisuuksista, kaikkien alojen ammattilaiset ovat vastuussa ikääntyneisiin kohdistuvaan väkivaltaan puuttumisesta ilmiöön törmätessään. Ammattilaiset olivat myös yhtä mieltä siitä, että kutakin auttamisprosessia koordinoimaan tulisi nimetä sosiaalialan ammattilainen, joka tekee tarvittaessa yhteistyötä poliisin ja lainvalvontaviranomaisten kanssa.

Toinen tärkeä näkökohta liittyy asiakastapauksen jälkiseurantaan. Väkivallan uhrille tarjottava tuki ja apu ei saa päättyä tapauksen raportointiin ja muiden ammattilaisten mukaantuloon. Ikääntyviä naisia tukeville organisaatioille on tarvetta sekä interventioketjun alku- että loppupäässä. Työryhmiin osallistuneet ammattilaiset pitivät tämän kaltaista tukea erityisen arvokkaana uhrien ja ammattilaisten välisen luottamuksen lisäämisessä. Jälkiseuranta saattaa myös ehkäistä väkivallantekoja, kun väkivallantekijä huomaa perheen olevan edelleen ammattilaisten seurannassa.

Kuinka rakentaa moniammatillista yhteistyötä ja luottamusta toimijoiden kesken

Ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan torjuminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä, jos eri toimijoiden ja ammattilaisten tarjoamia palveluja ja asiantuntemusta halutaan hyödyntää tehokkaasti. Moniammatillinen yhteistyö luo alustan myös paikallisten väkivallan ehkäisyyn ja puuttumiseen keskittyvien strategioiden kehittämiseen ja toteuttamiseen. Strategiat ovat kuitenkin merkityksellisiä ilman yksittäisten toimijoiden ja ammattilaisten sitoutumista toimintaan kollektiivisesti ja yksilötasolla. Moniammatillisen yhteistyön tärkeimmät edut ovat:

- johtaa parempiin tuloksiin ikääntyneiden uhrien näkökulmasta
- auttaa ammattilaisia löytämään konsensukseen pohjautuvia ratkaisuja, hajottaa ammatillisia rajoja ja asenteita muun alan ammattilaisiin liittyen

- edistää molemminpuolista tukea, kannustusta ja tiedonvaihtoa ammattilaisten välillä, mikä johtaa hallittavampiin työmääriin
- ikääntyneille voidaan tarjota heille ja heidän tilanteeseensa paremmin soveltuvia palveluja
- palvelujen parempi koordinointi, joka johtaa parempiin suhteisiin eri toimijoiden välillä
- lisää ammattilaisten ja organisaatioiden välistä luottamusta; jokainen kumppaniorganisaatio tietää, mitä kukin osaa ja pystyy tekemään

Seuraavat seikat on hyvä huomioida moniammatillista verkostoa ja strategiaa kehitettäessä⁵⁸:

- Verkoston organisaatioiden tulisi päästä yhteisymmärrykseen ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan määritelmästä. Tämä on edellytys tehokkaalle tietojen jakamiselle.
- Organisaatioiden tulee ottaa rooli tiedonvaihtoa koskevien menettelytapojen kehittämisessä paikallisia määräyksiä ja lainsäädäntöä noudattaen.
- Yhteistyön koordinointi ja organisaatioiden välisten, usein monimutkaisten, suhteiden hallinta vaatii resursseja: verkoston tulisi harkita koordinaattorin nimeämistä tehtävään.

Väkivaltaa kohdanneiden ikääntyneiden naisten suojaaminen

Kaikki väkivallan uhrin eivät ole kykeneviä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. He tarvitsevat päätöksentekoon lisäapua tai valtuutetun henkilön tekemään päätökset heidän puolestaan paikallisen lainsäädännön puitteissa. Kompetenssin puute voi johtua esim. neurokognitiivisesta häiriöstä tai mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Myös tällaisissa tilanteissa ammattilaisten tulee lähteä liikkeelle oletuksesta, että ikääntynyt henkilö voi tehdä omat päätöksensä. Henkilön kompetenssiin voi tilapäisesti vaikuttaa myös stressi, ahdistus, lääkitys, sairaus, infektio tai jokin vamma. Ammattilaisten tulee aina pystyä osoittamaan, että he ovat tehneet kaikkensa rohkaistakseen ja tukeakseen henkilöä tekemään omat päätöksensä.⁵⁹ Jos päätöksenteko joudutaan ulkoistamaan toiselle tehtävään valtuutetulle henkilölle, on ammattilaisten varmistettava, että päätös on tehty tavalla, joka rajoittaa mahdollisimman vähän ikääntyneen henkilön oikeuksia ja vapautta.

Kompetenssin arviointi voi olla erityisen haastavaa lähisuhdeväkivaltatilanteissa, joihin liittyy omaishoitoa, tai joissa ikääntyneen kanssa asuva perheenjäsen tekee päätöksiä, jotka asettavat hoitoa tarvitsevan ikääntyneen vaaraan. Asiantunteva arviointi on tarpeen sen suhteen, voiko päätöksiä käsitellä ns. "epäviisaina päätöksinä", joita henkilöllä on oikeus ja vapaus tehdä, vaiko päätöksinä, jotka hänet on painostamalla pakotettu tekemään. Kompetenssia koskevan arvion tulee

⁵⁸ Home Office UK (2004). Developing Domestic Violence Strategies – A Guide for Partnerships. Home Office, Violent Crime Unit.

⁵⁹Local Government Association (LGA) (n.d.) Adult safeguarding and domestic abuse. A guide to support practitioners and managers. Available at: <https://www.adass.org.uk/adassmedia/stories/Adult%20safeguarding%20and%20domestic%20abuse%20April%202013.pdf>

aina koskea vain yhtä päätöstä kerrallaan; ikääntyneellä henkilöllä saattaa olla kompetenssia tehdä yhtä asiaa koskeva päätös, mutta ei toiseen asiaan liittyvää päätöstä.⁶⁰

Turvasuunnittelu ikääntyneen uhrin kanssa

Ikääntyneet naiset saattavat päättää jäädä asumaan väkivallantekijän kanssa. Vaikka tämänkaltaista päätöstä voidaan pitää epäviisaana tai vaarallisena, kuten edellä kuvattu, aikuisella kompetentilla ihmisellä on täysi oikeus tehdä tämänkaltaisia päätöksiä. Ikääntyneen jäädessä asumaan väkivallantekijän kanssa, avun tulisi keskittyä takaamaan ikääntyneen turvallisuus ns. turvasuunnittelulla. Väkivallantekijät usein eristävät uhrinsa muusta maailmasta eivätkä anna heidän tehdä omia päätöksiä. Turvasuunnittelu palauttaa vallan ja itsemääräämisoikeuden ikääntyneelle uhrille heidän oman turvallisuutensa suhteen. Ensimmäinen arvioitava kysymys ammattilaisten taholta on tapauksen kiireellisyys - onko ikääntyneen tilanne henkeä uhkaava eli pitääkö tilanteessa toimia välittömästi. On myös tarpeen miettiä uhrin terveydentilaa ja kykyä tehdä päätöksiä se huomioiden, ettei väkivallan aiheuttama psykologinen trauma ole sama asia kuin kompetenssia vähentävät kognitiiviset häiriöt.

Ikääntyneen uhrin ja väkivallantekijän suhteen tilanne on lähtökohta turvasuunnittelulle. Ikääntynyt saattaa:

- Haluta pysyä yhdessä väkivallantekijän kanssa
- Olla tilanteessa, jossa on jättämässä väkivallantekijän tai palaamassa hänen luokseen
- Olla jo päättänyt suhteen väkivallantekijään

Hyvä turvasuunnitelma on uhrikeskeinen ja hänen kanssaan tehty. Se perustuu ikääntyneen väkivallan uhrin omiin tavoitteisiin eikä ammattilaisen mielipiteisiin. Turvasuunnittelu on ennakoivaa ongelmanratkaisua. Ammattilaisen tehtävänä on voimaannuttaa ikääntynyttä luomaan turvalliset olosuhteet itselleen seuraavin tavoin:

- Luottamuksellisen suhteen ja tilan luominen, jossa ikääntynyt kokee tulevansa kuulluksi ja olevansa turvassa
- Sen selvittäminen, minkälaisia pelkoja ikääntyneellä on väkivallantekijää kohtaan ja mitä hän odottaa pahimmillaan tapahtuvan
- Ikääntyneeltä kysytään, miten hän haluaa toimia ja miksi. Päätösten taustalla olevan motivaation ja syiden ymmärtäminen auttaa ammattilaita tukemaan ikääntynyttä hänen tavoitteissaan. Ammattilainen saattaa löytää myös muita vaihtoehtoja, jotka auttavat samaan tavoitteeseen pääsemiseksi.
- Ammattilainen ja ikääntynyt keksivät luovia ratkaisuja ja pohtivat erilaisia ratkaisuja tilanteisiin yhdessä.

⁶⁰ *ibid.*

Tarkistuslista turvasuunnitelman laatimiseen ⁶¹ ⁶²

- Onko ikääntyneellä aiempaa kokemusta turvasuunnittelusta? Jos on:
 - Mitkä strategiat toimivat?
 - Mitkä olivat tehottomia?
- Miten väkivallantekijä on käyttäytynyt menneisyydessä? Onko todennäköistä, että hän tulee uusimaan tekonsa?
- Onko väkivallantekijällä pääsy aseisiin? Onko aseita käytetty väkivallanteoissa aiemmin?
- Onko uhrilla voimassa olevaa lähestymiskieltoa? Jos on, mikä on sen tilanne? Pyydä uhria kertomaan lähestymiskiellosta ystäville, naapureille ja palveluntarjoajille.
- Tunnistaako uhri väkivaltaista tekoa ennakoivat merkit?
- Onko uhrin kanssa tarkasteltu hänen asuinolosuhteitaan, jotta hän voi yrittää poistua tilanteesta ajoissa:
 - turvallisin tapa poistua kotoa: kodin turvallisin huone, jossa ovilukko ja ikkuna avun huutamiseen;
 - minne mennä: etukäteen sovittu paikka
 - väliaikainen asumisjärjestely: sovittu etukäteen
- Missä ikääntynyt pitää tärkeitä puhelinnumeroitaan ja henkilökohtaisia asiakirjojaan?
- Jos ikääntyneellä on fyysisiä toimintarajoitteita, onko henkilön asunnossa fyysisiä esteitä, jotka voivat estää turvallisen poistumisen?
- Onko lemmikkieläinten hoitoa varten tehty ennakkojärjestelyjä?
- Onko ikääntynyt harjoitellut olinpaikkansa kertomista vaaratilanteen varalta (esimerkiksi hätänumeroon soittaessa)?
- Onko ikääntynyt halukas siirtymään tarvittaessa muuhun turvalliseen paikkaan (esim. turvakotiin)?
- Onko ikääntynyttä ohjeistettu kirjaamaan ylös kaikki väkivaltatilanteet: päivämäärä ja tapahtumat; tallentamaan tekstiviestit, sähköpostit ja puhelut?
- Mitä tukiverkostoja ikääntyneellä on?
- Onko ikääntyneellä tietoa eri tukipalveluista?
- Jos väkivallantekijä ei asu uhrin kanssa, onko asunnon ovesa lukko, ovisilmä ja turvaketju?
- Mitkä haasteet saattavat vaikuttaa ikääntyneen turvallisuuteen tai kykyyn noudattaa turvasuunnitelmaa? Esim. päihde- ja mielenterveysongelmat tai muistisairaudet.
- Onko ikääntynyt tyytyväinen laadittuun turvasuunnitelmaan ja halukas elämään mahdollisten rajoitusten mukaisesti, ainakin väliaikaisesti?

⁶¹ Registered Nurses' Association of Ontario (n.d.). Preventing and Addressing Abuse and Neglect of Older Adults: Tips from the RNAO Best Practice. Guideline and eLearning course. Available at: <http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Booklet-RNAO-web.pdf>

⁶² Women In Transition, Inc (n.d.) Keeping Safe: A Workbook for Developing Safety Plans. Available at: <https://vawnet.org/material/keeping-safe-workbook-developing-safety-plans>

Esimerkki suomenkielisestä turvasuunnitelmasta: <https://www.suvantory.fi/wp-content/uploads/2018/01/T%C3%A4%C3%A4ll%C3%A4-on-lupa-puhua-v%C3%A4kivallasta-NETTIVERSIO.pdf> (Liite 3)⁶³

Esimerkkejä englanninkielisistä turvasuunnitelmista: https://cnpea.ca/images/safety-panning-toolkit-full-document-eao_mar-29-2017.pdf⁶⁴ and https://www.seniorscouncil.net/uploads/files/Documents/Safety_Plan_for_Older_Adults.pdf⁶⁵

Moduuli 4: Työskentely ammattilaisena

Aiheet

Ammatilliset haasteet traumatisoituneiden ikääntyneiden kanssa työskenneltäessä

- Sijaistraumatisoituminen, myötätuntouupumus ja ammatillinen loppuunpalaminen
- Suojaavat tekijät
- Eettisiä näkökulmia

Työskentely perheenjäsenten ja väkivallantekijöiden kanssa

Ammattilaisten turvallisuushaasteet

Oppimistavoitteet

Koulutuksen osallistujat

- osaavat arvioida omia ammatillisia asenteitaan ja arvojaan
- ovat halukkaita osallistumaan sijaistraumatisoitumisen tunnistamiseen, ehkäisemiseen ja minimoimiseen liittyvien toimenpiteiden kehittämiseen organisaatioissaan
- tietävät, kuinka huolehtia omasta turvallisuudestaan ja hyvinvoinnistaan

Keskeiset viestit

- Ammatillisen loppuunpalamisen merkit on tärkeää tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa
- Työntekijöitä voidaan suojata ammatilliselta loppuunpalamiselta organisatoristen ja yksilöä koskevien strategioiden avulla
- Salassapitovelvollisuus on tärkeä osa luottamuksen kehittämistä hoitosuhteessa; ikääntyneeltä on aina kysyttävä suostumus ennen kuin keskustellaan omaishoitajan tai muun perheenjäsenen kanssa

⁶³ P. Tiilikallio & E. Säles (eds) (2018). Käsikirja ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan vastaiseen työhön. Turvallisen vanhuuden puolesta – Suvanto ry.

⁶⁴ Elder Abuse Ontario (2017). Safety Planning for Older Adults. Keeping Safe in Unhealthy Relationships. Toolkit for Service Providers. Available at: https://cnpea.ca/images/safety-panning-toolkit-full-document-eao_mar-29-2017.pdf

⁶⁵ Edmonton Seniors Coordinating Council (2007). https://www.seniorscouncil.net/uploadsSafety_Plan_for_Older_Adults.pdf Available at: /files/Documents/Safety_Plan_for_Older_Adults.pdf

- Työn läpi leikkaava turvallisuusnäkökulma ei koske vain väkivallan uhreja, vaan myös ammattilaisia; työskentely väkivallan uhrien kanssa voi asettaa ammattilaiset henkilökohtaiseen vaaraan

Ehdotetut opetusmenetelmät

Harjoitus 16: Suojautuminen ammatilliselta loppuunpalamiselta

Harjoitus 17: Ammattilaisten velvollisuudet ja vaatimukset

Harjoitus 18: Ammatilliset velvollisuudet ikääntyneen kertoessa väkivallasta

Harjoitus 19: Luottamuksen rakentaminen moniammatillisessa yhteistyössä

Ammatilliset haasteet traumatisoituneiden ikääntyneiden kanssa työskenneltäessä

Terveys- ja sosiaalipalvelut ovat avainasemassa ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan tunnistamisessa ja väkivaltaa kohdanneiden yksilöiden ja perheiden tukemisessa. Työskentely väkivallan ilmiön parissa voi aiheuttaa epämiellyttäviä tunteita ja tuoda esiin ammattilaisen omia vaikeita kokemuksia, muistoja ja tunteita. Työskentely ikääntyneen uhrin kanssa voi aiheuttaa ristiriitaisia tunteita, kuten myötätuntoa, hämmennystä, turhautumista, suuttumusta ja jopa vihaa. Ammattilaisten tekemään työhön väkivallan uhrien kanssa vaikuttaa heidän omat mahdolliset kokemuksensa väkivallasta ja sekä avun ja tuen saamisesta hankalissa elämäntilanteissa.

Haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden kanssa tehtävään työhön liittyviä emotionaalisia ja psyykkisiä riskejä harvoin huomioidaan opetussuunnitelmissa ja koulutuksessa. On tärkeää, että kouluttajat ja opettajat ymmärtävät työhön liittyvät riskitekijät ja myötätuntuupumuksesta ja ammatillisesta loppuunpalamisesta kertovat oireet, jotta niiden vaikutukset voidaan ehkäistä, tunnistaa ja minimoida. Ammattilaisia tulisi kannustaa pitämään huolta hyvinvoinnistaan. Ymmärtääkseen myötätuntuupumuksen, sijaistraumatisoitumisen ja loppuunpalamisen vaikutukset itseensä ammattilaisena, työntekijällä tulee ensin olla vankka ymmärrys ja kokemus traumatilanteiden vaikutuksista asiakkaisiin.

Sijaistraumatisoituminen, myötätuntuupumus ja ammatillinen loppuunpalaminen⁶⁶

Myötätuntuupumus ja loppuunpalaminen ovat yleisiä ammattilaisten keskuudessa, jotka työskentelevät traumatisoitujen asiakkaiden kanssa, kuten terveydenhuollon työntekijät, psykologit ja ensihoitajat. Pyrkinessään auttamaan asiakasta toipumaan kohtaamastaan traumasta, saattavat ammattilaisen oma mielenterveys, ihmissuhteet, fyysinen terveys ja työn tehokkuus kärsiä. Myötätuntuupumus voi puhjeta äkillisesti. Vaikutukset voivat levitä kaikille elämänaloille, mukaan lukien perhe-elämään ja elämän- ja maailmankatsomukseen. Ammattilaisten oireilua lisäävät

⁶⁶ J. Newell & G. MacNeil (2010). Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Fatigue: A Review of Theoretical Terms, Risk Factors, and Preventive Methods for Clinicians and Researchers. In the book: 2010 Lyceum Books, Inc., Best Practices in Mental Health, Vol. 6, No. 2, July 2010.

terveydenhuollon alalla esimerkiksi ns. ”hiljaisuuden kulttuuri”, oireiden tunnistamattomuus, heikko koulutus pohja ja korkeasti stressaava työnkuva.⁶⁷

Toissijaista traumaattista stressiä esiintyy ammattilaisilla, jotka työskentelevät traumaa kohdanneiden asiakkaiden kanssa. Ammatillinen työskentelee empaattisessa suhteessa asiakkaaseen ja joutuu todistamaan kyseisen henkilön trauman aiheuttamia voimakkaita tunteita ja kokemuksia. Ammatillinen pyrkii tekemään kaikkensa auttaakseen traumatisoitunutta ja kärsivää asiakasta. Toissijainen traumatisoituminen oireilee usein stressiin liittyvinä käyttäytymisnäkökohtina, joissa saattaa olla myös viitteitä posttraumaattiseen stressioireyhtymään.

Myötätuntouupumus voidaan määritellä oireyhtymäksi, joka koostuu toissijaisen traumaattisen stressin ja ammatillisen loppuunpalamisen oireista. Sitä käytetään kuvaamaan yleistä kokemusta emotionaalista ja fyysisestä uupumuksesta, jota myötätuntoa asiakastyössä käyttävät ammattilaiset kokevat. Myötätuntouupumus ei rajoitu vain työntekijöihin, jotka työskentelevät suoraan traumatisoituneiden henkilöiden kanssa. Se on yhteydessä ammattiin liittyvästä jatkuvasta edellytyksestä tuntea myötätuntoa.

Ammatillinen loppuunpalaminen on asteittainen ja etenevä prosessi, joka tapahtuu, kun työhön liittyvä stressi johtaa emotionaaliseen uupumiseen. Emotionaalinen uupumus johtuu usein työn vaatimasta toistuvasta myötätunnon käyttämisestä yhdistettynä työpaikan jatkuvaan kiireeseen ja paineeseen. Samalla tavoin kuin myötätuntouupumus, loppuunpalaminen ei vaadi suoraa yhteyttä traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Asteittainen ammatillinen loppuunpalaminen selittyy niin yksilöön, asiakkaisiin kuin organisaatioonkin liittyvillä tekijöillä.

Suojaavat tekijät

Toissijaiselta traumaattiselta stressiltä, myötätuntouupumukselta ja ammatilliselta loppuunpalamiselta suojaavat tekijät voidaan jakaa organisaatioon liittyviin ja ammattilaisten itsehoidollisiin tekijöihin seuraavasti⁶⁸:

Organisaatioon liittyvät tekijät

- Työkulttuuri
 - työpaikan arvot ja kulttuuri
 - työntekijöitä tukeva ympäristö
 - tarjoaa luvan ja mahdollisuuksia työntekijöille pitää huolta itsestään
 - mahdollistaa sairausloman tarvittaessa

⁶⁷ S. Michie & S. Williams 2003. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine* 2003; 60:3–9.

⁶⁸J. Newell & G. MacNeil (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 6(2), 57-68.

- Työnkuva
 - o monipuolinen työnkuva vähentää sijaistraumatisoitumisen riskiä
- Turvallinen työympäristö
- Traumaan liittyvä koulutus
- Ryhmän tuki
 - mahdollisuus käydä läpi haastavia työtilanteita esimiehen ja muiden työntekijöiden kanssa
 - asiakastilanteisiin liittyvien ja niissä syntyvien tunteiden läpikäyminen tilanteiden jälkeen
- Tehokas esimiestyö
 - o esimiehen ja alaisen suhde, jossa työntekijä tuntee turvalliseksi ilmaista pelkoja ja huolenaiheita. Esim. viikoittainen esimiestapaaminen.
- Mahdollisuus saada virallista työnohjausta ja konsultaatiota asiantuntijoilta/muiden organisaatioiden edustajilta
- Verkostotyöskentely
- Mahdollisuus itsehoitoon
 - o Työn ja vapaa-ajan tasapainottaminen
- Johtamisen tavat: käytössä olevat säännölliset arvioinnin menetelmät
 - o Organisaatioon liittyvien riskitekijöiden arviointi

Ammattilaisten itsehoidolliset tekijät

- Omista henkilökohtaisista, perheeseen liittyvistä, emotionaalista ja henkisistä tarpeista huolehtiminen asiakkaiden tarpeisiin ja vaatimukseen vastaamisen rinnalla
 - o Loppuunpalamisen ehkäisemiseksi on tarpeen asettaa realistiset tavoitteet työmäärän ja asiakkaiden tukemisen suhteen. Työntekijän tulisi myös huolehtia siitä, että kaikki tauot tulee käytettyä ja päiviin sisältyy riittävästi lepoa ja rentoutumista.
- Ammatillisen ja emotionaalisen tuen hakeminen kollegoilta, esimerkiksi apu erityisen haastavan asiakastilanteen hoitamisessa kuten lohtu, näkemysten vaihto, palautteen antaminen ja huumori.
- Omien selviytymis- ja hallintakeinojen kehittäminen
 - o Yhteydenpito perheen, ystävien ja työtovereiden kanssa
 - o Elämän pienien asioiden arvostaminen
 - o Pohtiminen tai kiitollisuuden ilmaiseminen esimerkiksi lukemisen, kirjoittamisen, rukouksen tai meditaation avulla
 - o Itseilmaisuus luovien harrastusten kautta

Eettisiä näkökulmia⁶⁹

Eettisten periaatteiden ja ohjeistusten tarkoitus on suojella ikääntyneiden oikeuksia. Joskus ammattilaisten on tehtävä vaikeita päätöksiä työskennellessään ikääntyneiden väkivallan uhrien kanssa. Tällaisissa tilanteissa on hyvä huomioida seuraavat eettiset näkökulmat:

⁶⁹ Adapted from: S. Perttu & V. Kaselitz (2006). Addressing Intimate Partner Violence. Guidelines for Health Professionals in Maternity and Child Health care. University of Helsinki.

- Ikääntyneiden tulee osallistua elämäänsä koskevaan päätöksentekoon mahdollisimman paljon.
- Suositeltava lähestymistapa on ikääntyneiden voimaannuttaminen tekemään omat päätöksensä. Tämä lähestymistapa nojaa jokaisen yksilön itsemääräämisoikeuteen.
- Ikääntyneillä on oikeus saada tukea ja apua päätösten tekemiseen.
- On tärkeää työskennellä tavalla, joka kunnioittaa ikääntyneen yksityisyyttä ja ihmisarvoa.
- Väkivaltatapauksissa tilanteeseen puuttuminen on tehtävä mahdollisimman vähän henkilön elämää rajoittavalla tavalla.
- Oikeutta itsemääräämisoikeuteen ja valinnanvapauteen on kunnioitettava. Kompetentilla ikääntyneellä on oikeus jäädä asumaan väkivallantekijän kanssa ja kieltäytyä avusta. Tällaisessa tapauksessa ammattilaisen rooli keskittyy ikääntyneen turvallisuuden arviointiin ja turvasuunnitteluun.
- Jos tilanne on välittömästi vaarallinen ikääntyneen terveydelle, ammattilaisen on konsultoitava asiasta esimerkiksi poliisia tai sosiaalityöntekijää ja ryhdyttävä sen jälkeen asianmukaisiin toimiin, vaikka tämä olisi vastoin ikääntyneen omia toiveita.
- Jos rikoslaissa määritelty rikos on tapahtunut tai sellaisen epäillään tapahtuneen, on ammattilaisen noudatettava poliisin ja oikeusviranomaisten antamia ohjeita ja paikallisia lakeja ja määräyksiä.
- Salassapitovelvollisuutta on kunnioitettava, mutta sen ei pitäisi olla esteenä tarvittavalle toiminnalle hengen ja terveyden ollessa vaarassa.
- Kulttuuri- ja uskonnolliset kysymykset, sukupuolinäkökulma ja yksilön kyvyt ja resurssit on otettava huomioon kaikessa työskentelyssä ikääntyneen kanssa.

Työskentely perheenjäsenten ja väkivallantekijöiden kanssa

Vaikka terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaisen ensisijainen tavoite on varmistaa ikääntyneen henkilön turvallisuus ja hyvinvointi, on myös tärkeää kunnioittaa asiakassuhteen luottamuksellisuutta. Salassapitovelvollisuus on tärkeä osa luottamuksellisen hoitosuhteen luomista. Ikääntyneen kanssa on hyvä keskustella siitä, mitä luottamuksellisuus tarkoittaa. Ikääntyneelle on vakuutettava, ettei keskusteltua jaeta heidän puolisonsa/kumppaninsa eikä muiden perheenjäsenten kanssa ilman hänen suostumustaan.

Ikääntyneeltä on aina pyydettävä lupa tietojen vaihtamiseen perheenjäsenten tai muiden läheisten kanssa. Jos ikääntynyt ei kykene antamaan suostumustaan, ammattilaisten tulee olla yhteydessä nimettyyn edunvalvojaan ja tarjota hänelle samat tiedot kuin kompetentille ikääntyneelle olisi tarjottu. Perheenjäseniin ei tulisi olla yhteydessä, jos väkivallantekijää ei ole vielä tunnistettu. Jopa puhelinsoitto tietyltä organisaatiolta tai viranomaiselta saattaa vaarantaa ikääntyneen turvallisuuden ja asettaa hänet hengenvaaraan.

Ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa on tarpeen tarkastella kahdesta, tahallisen (aktiivisen) ja tahattoman (passiivisen) kaltoinkohtelun, näkökulmasta. Tämä pätee erityisesti hoidon ja avun laiminlyönnin tapauksissa. Yksi laiminlyönnin teko voi olla tahallinen ja toinen tahaton. Tahattomassa laiminlyönnissä omaishoitaja tekee parhaansa, mutta ei pysty tarjoamaan tarvittavaa hoivaa siksi, ettei tiedä miten toimia tai että tukea ei ole saatavilla. Ikääntyneen uhrin näkökulmasta väkivallan ja laiminlyönnin kokemus on sama, mutta asianmukaiset ja eettiset keinot, joilla tilanteeseen puututaan riippuvat laiminlyönnin aktiivisesta tai passiivisesta luonteesta.

Ammattilaisten turvallisuushaasteet

Terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaiset kokevat enemmän väkivaltaa, väkivallan uhkaa ja häirintää kuin minkään muun alan työntekijät. Työpaikalla tapahtuva väkivalta on fyysisen väkivallan, häirinnän, uhkailun tai muun häiritsevän käyttäytymisen uhkaa. Se vaihtelee suullisesta uhkailusta fyysisiin hyökkäyksiin ja jopa murhiin. Väkivallalle työssään altistuvat työntekijät raportoivat enemmän työhön liittyvistä sairauksista ja terveysongelmista. Työpaikalla tapahtuvan väkivallan seurauksia voivat olla⁷⁰:

- Fyysiset vammat
- Lyhyt- ja pitkäkestoinen psykologinen trauma
- Pelko töihin palaamiseen liittyen
- Muutokset suhteissa työtovereihin ja perheeseen
- Tunne epätietoisyydestä, syyllisyydestä ja voimattomuudesta
- Pelko esimiehen ja johdon suhtautumisesta tilanteeseen

Toimiin, joihin terveys- ja sosiaalialan työnantaja voi ryhtyä työntekijöidensä suojelemiseksi⁷¹:

- selkeän nollatoleranssin aikaansaaminen työpaikkaväkivaltaan sekä suulliseen ja fyysiseen uhkailuun
 - o nollatoleranssi koskee työntekijöitä, potilaita, asiakkaita, vierailijoita ja kaikkia muita, joilla on joku kontakti henkilöstöön
 - o johdon on varmistettava, että esimiehet, työntekijät, asiakkaat, potilaat ja vierailijat ovat kaikki tietoisia nollatoleranssia koskevista säännöksistä
- Työntekijöiden kannustaminen ilmoittamaan viipymättä väkivaltatapahtumista
- Väkivaltaa koskevien ilmoitusten tutkiminen
- Sen varmistaminen, ettei yksikään väkivallanteoista tai uhasta raportoiva työntekijä joudu kustotoimien kohteeksi
- Työntekijöiden kouluttaminen tunnistamaan ja ehkäisemään työpaikalla tapahtuvaa väkivaltaa
- Kirjallisten, työturvallisuutta koskevien säännösten laatiminen
- Viihtyisien odotustilojen tarjoaminen asiakkaille stressin minimoimiseksi

⁷⁰ S. Perttu (2014). Safety of the health care workers. PowerPoint presentation 12 September 2014.

⁷¹ Occupational Health and Safety Administration (2016). [Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers](#). OSHA Publication 3148-01R, (2004).

- Hoituhuoneissa tulisi olla kaksi uloskäyntiä
- Keskusteluavun järjestäminen työntekijöille, jotka kohtaavat väkivaltaa
- Kaikkien vierailijoiden tulee ilmoittautua neuvonnassa
- Hälytysjärjestelmien ja muiden turvalaitteiden (rannekkeet, hälytysnapit, puhelimet, radiopuhelimet) järjestäminen työntekijöille, jotka ovat alttiita kohtaamaan väkivaltaa
- Luotettavan vastausjärjestelmän luominen hälytyksille
- Yhteistyö poliisin kanssa

Mitä työntekijöiden tulisi tehdä?⁷²

- Ilmoita kaikista väkivalta- ja vaaratilanteista viipymättä ja yksityiskohtaisesti, riippumatta teon vakavuudesta
- Seuraa työpaikallasi voimassa olevia väkivallan ehkäisyohjelmia ja muita turvatoimia
- Osallistu työntekijöitä koskeviin palavereihin ja toimintoihin, jotka koskevat turvallisuuskysymyksiä ja huolenaiheita
- Osallistu työpaikkasi turvallisuus- ja terveystoimikuntiin tai tiimeihin, joille raportoidaan väkivalta- ja vaaratilanteista tai turvallisuusongelmista
- Osallistu täydennyskoulutukseen, joka auttaa ennakoimaan väkivaltaista käyttäytymistä asiakkaan taholta ja suojautumaan vaaratilanteissa asianmukaisella tavalla
- Laita työnantajasi vastuuseen kaikista työturvallisuutta ja -terveyttä koskevista rikkomuksista
- Pidä huoli omasta hyvinvoinnistasi ja työ- ja vapaa-ajan tasapainosta

Moduuli 5: Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kouluttaminen

Aiheet

- Kuinka kehittää koulutusohjelma
- Mentorointi

Oppimistavoitteet

Opettajat/kouluttajat

- kykenevät kommunikoimaan yleisön kanssa kuuntelemalla heitä
- ovat tietoisia tehokkaaseen kouluttamiseen liittyvästä monitahoisesta osaamisesta, tiedoista ja taidoista
- voimaantuvat parantamaan kouluttamistaitojaan

Keskeiset viestit

- Kouluttajalle tärkeintä on ymmärtää koulutus vastavuoroisena jakamistapahtumana
- Mentorointi- ja tutorointitaidot ovat välttämättömiä kouluttajalle/opettajalle

⁷² Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers (PDF). OSHA Publication 3148-01R, (2004).

Ehdotetut opetusmenetelmät

Harjoitus 20: Mentorointi

Koulutus jakamistapahtumana

Kouluttajalle tärkein periaate on ymmärtää koulutus vastavuoroisena jakamistapahtumana: kukin ammattiryhmä - väkivallan ehkäisyn saralla työskentelevät ammattilaiset, lähisuhdeväkivallan asiantuntijat ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset – jakavat kokemuksensa, tietonsa ja taitonsa toistensa kanssa.

Kuinka kehittää koulutusohjelma

Valitse koulutukseen haluamasi moduulit ja aiheet, ja valmistelee ohjelma, joka perustuu osallistujien koulutustarpeisiin. Voit myös itse valita aiheiden järjestyksen. Koulutuksen kesto voidaan mukauttaa osallistujien kokemuksen ja tietojen mukaisesti. Erityistehtävissä, kuten päivystyksessä, työskentelevien työpäivät ovat hyvin kiireisiä eikä heillä välttämättä ole aikaa osallistua monen tunnin koulutukseen. Heille voi järjestää lyhyempiä koulutusjaksoja, jotka kuitenkin tarjoavat mahdollisuuden rauhoittumiseen ja työn reflektointiin.

Tämän koulutusohjelman pituuden vuoksi on epätodennäköistä, että kaikki moduulit mahtuisivat yhteen koulutusohjelmaan. Moduulit muodostavat sen sijaan opetussuunnitelman, jota voidaan hyödyntää joustavasti erilaisissa koulutustilaisuuksissa (esimerkiksi kerran viikossa tai kahdesti kuukaudessa järjestettävät tilaisuudet) tavoitteena oppimisen yhdistäminen käytäntöön.

Mentorointi

Mentorointi on ohjauksen menetelmä, jossa kokeneempi henkilö jakaa tietojaan, taitojaan ja kokemuksiaan vähemmän kokeneemmalle ammattilaiselle auttaakseen häntä edistymään ammatissaan. Kokenut henkilö, eli mentori, avustaa mentoroitavaa erityisten taitojen ja tietämyksen kehittämisessä. Mentorin ja mentoroitavan henkilön välinen suhde keskittyy mentoroitavan henkilökohtaiseen ja ammatilliseen kehitykseen.⁷³

Mentorin ja mentoroitavan henkilön välinen suhde luo turvallisen oppimisympäristön, jossa mentoroitava uskaltaa avoimesti ja rehellisesti keskustella asioista pelkäämättä sen seurauksista työpaikalla. Hyvässä mentorointisuhteessa mentori on kiinnostunut auttamaan mentoroitavaa menestymään - vaikka mentoroitava saattaa lopulta ylittää mentorinsa saavutuksissa. Mentori on luotettava, rehellinen ja kykenevä pitämään asiat luottamuksellisina; hän kuuntelee aktiivisesti - ei keskeytä, poimii tärkeitä vihjeitä mentoroitavan puheesta, kykenee refleктоimaan ja tarkistamaan molemminpuolista ymmärtämistä, ja minimoimaan oletuksia ja ennakkoluuloja. Hyvä mentori

⁷³ University of Cambridge (2019). What is mentoring? Available at: <http://www.admin.cam.ac.uk/offices/hr/ppd/pdp/mentoring/what/>

siirtää omaa tietämystään ja asiantuntemustaan mentoroitavalle selkeästi, rohkaisevasti ja avuliaasti.⁷⁴

Liite 1: Harjoituskirja

⁷⁴ University of Cambridge (2019). What is mentoring? Available at: <http://www.admin.cam.ac.uk/offices/hr/ppd/pdp/mentoring/what/>

