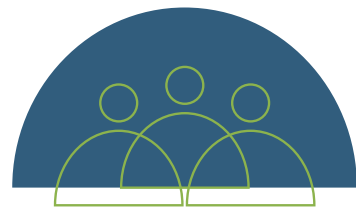




Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



SAFE



**MONIAMMATILLISIA TOIMINTAMALLEJA
SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISILLE
JA VIRANOMAISILLE**

Euroopan komission tuki tämän julkaisun tuottamiseen ei tarkoita sitä, että sisältö, joka kuvastaa pelkästään tekijöiden näkemyksiä, saa kannatusta, eikä komissiota voida saattaa vastuuseen niiden sisältämien tietojen mahdollisesta käytöstä.

1. Ikääntyneet naiset väkivallan uhreina - väkivallan tunnistamisen käytännöt.....	3
1.1. Väkivaltaan liittyvä lainsäädäntö	3
1.2. Kirjallisuuden ja käytännön työn tarjoamat teoreettiset mallit	4
1.3. Riskinarviointi ja seulonnan menetelmät.....	4
1.4. Organisaatioiden välinen yhteistyö ja asiakaslähetteen.....	5
1.5. Väkivallan tunnistaminen itse tai perheenjäsenen, naapurin tai läheisen toimesta	5
2.1. Julkisen sektorin palvelut.....	6
2.2. Yksityiset/kolmannen sektorin organisaatiot.....	7
2.3. Kotihoitopalvelut	7
2.4. Väkivaltaan puuttumisen moniammatillinen ketju.....	7
2.5. Eettiset ohjeistukset, turvallisuuteen ja yksityisyyteen liittyvät periaatteet ja toimenpiteet uhria autettaessa.....	8
3.1. Koulutus.....	10
3.2. Työn arjessa hyödynnettävät apuvälineet	11
3.3. Palvelut	11
3.4. Tilat	12
3.5. Organisaatioiden välinen yhteistyö	12
4.1. Koulutus.....	13
4.2. Palvelut.....	13
4.3. Tilat.....	14
4.4. Organisaatioiden ja ammattilaisten välinen moniammatillinen yhteistyö väkivallan ehkäisyssä.....	14
4.5. Tutkimukseen pohjautuvat toimintatavat	14
4.6. Tarpeisiin pohjautuva budjetointi.....	16
4.7. Julkiset kampanjat tietoisuuden lisäämiseksi	16

Johdanto

Tämä raportti on laadittu Turvallisempi elämä ikääntyneille naisille SAFE -hankkeen tavoitteiden pohjalta. Hankkeen tavoite 1 ”moniammatilliset toimintaohjeet ikääntyneisiin naisiin kohdistuvaan väkivaltaan puuttumiseen” on perusteena tälle raportille, jossa kootaan yhteen kaikista hankemaista saadut kokemukset ja suositellut käytännöt väkivaltaan puuttumiseen ja ikääntyneiden naisuhrien tukemiseen organisaatioiden yhteistyönä.

Jokaisessa hankemaassa järjestettiin vähintään kolme paikallista yhteistyöryhmää, joilla tavoitettiin yhteensä yli 100 väkivallan parissa työskentelevää ammattilaista. Osaa ottaneita organisaatioita oli Suomessa 6, Kreikassa 7, Italiassa 9, Portugalissa 10 ja Romaniassa 18.

Hankeessa kehitettyä välinettä (ikääntyneen uhrin haastatteluun soveltuva lomake, liite 1) pilotoitiin myös kaikissa hankemaissa (Suomessa 11 haastateltavaa, Kreikassa 10, Italiassa 9, Portugalissa 19, Romaniassa 12).

Hankemaa	Haastateltavien määrä	Epäily väkivallasta	Väkivalta-tapaus
Romania (Bukarestin kunta)	12	1	0
Suomi	11	0	9
Kreikka	10	9	0
Italia	9	0	0
Romania (Habilitas-järjestö)	12	3	1
Portugali	19	0	4

1. Ikääntyneet naiset väkivallan uhreina - väkivallan tunnistamisen käytännöt

Tässä kappaleessa kerrotaan väkivallan tunnistamiseen liittyvistä käytännöistä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työssä. Käytäntöihin kuuluvat muun muassa erilaisen väkivallan seulonnan menetelmät/työkalut eri kohderyhmille (esim. ikääntyneet naiset, laitos/kotiolosuhteet).

1.1. Väkivaltaan liittyvä lainsäädäntö

Pääväline väkivallan ja ikääntyneiden parissa työskenteleville ammattilaisille on alaan liittyvä lainsäädäntö. Se on ensisijainen resurssi päätettäessä, onko väkivaltaa tai kaltoinkohtelua on tapahtunut. Alaan liittyvät standardit, työhön liittyvät menettelytavat ja toimenpiteet ovat kaikki alisteisia paikalliselle lainsäädännölle.

1.2. Kirjallisuuden ja käytännön työn tarjoamat teoreettiset mallit

Teoreettiset mallit tarjoavat syvällisempää ymmärrystä väkivallasta, ikääntyneisiin, ja erityisesti ikääntyneisiin naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja sen syistä.

Hankkeessa tavoitetut ammattilaiset eivät maininneet hyödyntämäkseen teoreettiseksi mallikseen mitään erityistä teoriaa, mutta kertoivat saaneensa aiheesta tietoa opintojensa ja työn ohessa saamansa valmennuksen kautta. Huomion arvoista on ammattilaisten kertoma ammatillisen koulutuksen puute ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan aiheesta. Ammattilaiset hyödyntävät arjessa yleisesti ottaen niitä teorioita ja malleja, jotka ovat oppineet opintojensa aikana.

Ammattilaiset yhdistivät ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan useimmiten seuraaviin asioihin: dementiaoireisiin sairauksiin, joihin saattaa liittyä aggressiivista oireilua ja omaishoitajan uupumista, päihteidenkäyttöön (erityisesti ikääntyneiden naisten perheissä – väkivalta seurauksena aikuisten lasten päihteidenkäytöstä), ja väkivaltaan puolison tai kumppanin taholta (tämä ilmiö on kaikkein tuntemattomin, koska ikääntyneet parisuhdeväkivallan uhrit harvoin käyttävät väkivallan uhreille suunnattuja palveluja eivätkä usein ole kotihoidon palveluiden piirissä).

Arjen työssä havainnoitiin kahdenlaista väkivaltaa: ulkoista ja sisäistä. **Ulkoinen väkivalta** viittaa väkivaltaan, joka on kohdistunut ikääntyneeseen perheenjäsenen taholta tai johtanut esimerkiksi kodin menettämiseen; tämän seurauksena ikääntyneet ovat päätyneet hoivalaitoksiin tai muunlaisen avun piiriin. **Sisäisellä väkivallalla** viitataan tilanteisiin, joissa ikääntyneet kohtaavat laitososuhteissa väkivaltaa muiden asukkaiden tai henkilökunnan taholta. Henkilökunnan ikääntyneisiin asukkaisiin kohdistama väkivalta nähdään erityisen vaikeana tilanteena puuttua.

1.3. Riskinarviointi ja seulonnan menetelmät

Vaikka seulonnan ja riskinarvioinnin menetelmien tehoa väkivallan tunnistamisessa ei voi kiistää, on niiden hyödyntäminen puutteellista. Suurimmassa osassa maita yhteistä on se, ettei väkivallan parissa työskenteleville ammattilaisille ole tarjolla erityisiä työvälineitä. Ammattilaiset kuitenkin uskovat pystyvänsä tunnistamaan väkivallan, kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin merkit potilaan taustan ja hoitohistorian ja -kirjausten perusteella. Joissain maissa käytössä on riskinarvion menetelmät, joilla arvioidaan kaikkia hoitolaitoksen asukkaita riskiryhmien sijaan. Esimerkki tällaisesta menetelmästä on hoidontarpeenarvioinnin ohessa Suomessa laajalti käytössä oleva RAI (käytössä n. 26% kotihoidon palveluja)(<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>). RAI-arviointi on systemaattinen ja monipuolinen palvelutarpeen arviointiprosessi, joka toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Arvioinnista saadun tiedon avulla pystytään havaitsemaan henkilön omat voimavarat ja toimintakyvyn vajeet sekä hoidon ja palvelujen tarve. RAI -arviointiin sisältyy myös indikaattoreita väkivallan ja kaltoinkohtelun

havainnoimiseksi (esim. asiakas pelkää perheenjäsentään tai omaishoitajaansa; asiakas on erityisen epäsiistin oloinen; asiakkaalla on selittämättömiä vammoja tai ruhjeita; asiakkaan hoitoa on laiminlyöty, häntä on kaltoinkohdeltu tai pahoinpidelty; asiakkaan liikkuminen on estetty). Suomessa tullaan jatkossa käyttämään myös toista RAI -arviointiin liittyvää työkalua, RAISA -menetelmää.

1.4. Organisaatioiden välinen yhteistyö ja asiakaslähetteet

Organisaatioiden välinen yhteistyö on tärkeässä roolissa sekä väkivallan uhrien tunnistamisessa että väkivaltaan puuttumisessa. Esimerkiksi sairaaloiden sosiaalityöntekijät osallistuvat sekä väkivallan uhrien tunnistamiseen että jatkoavun antamiseen uhrille, samoin kuin poliisit tai muut erityistyöntekijät. Väkivallan tunnistaminen on vasta prosessin ensimmäinen askel, ja korostaa organisaatioiden välisen yhteistyön tärkeyttä.

Väkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen saattaa olla haasteellisempaa kotihoidossa, sillä väkivaltilanteet eivät välttämättä tule siellä niin selkeästi ilmi ja niihin puuttuminen voi olla hankalaa.

Hankkeessa haastatellut ammattilaiset painottivat paitsi ammattilaisten ja organisaation välisen yhteistyön tärkeyttä, myös sosiaalityön ja hyvinvointipolitiikan painotuspisteen siirtoa kotiolosuhteisiin.

1.5. Väkivallan tunnistaminen itse tai perheenjäsenen, naapurin tai läheisen toimesta

Väkivallan tunnistaminen itse tai perheenjäsenen, naapurin tai läheisen toimesta on mahdollista kun tietoa väkivallasta on julkisesti saatavilla esim. kampanjoin ja tietoisuuden. Ikääntyneille suunnattu informaatio on erityisen tarpeen. Tietoa voi levittää esitteillä, julisteilla, TV-mainoksilla ja radioesityksillä sekä jakamalla tietoa sairaaloiden, terveysasemien, lakiasianpalvelujen, palvelutalojen ja muiden vanhusten palvelujen piirissä. Soveltuvia paikkoja julisteille ja esitteille ovat myös poliisiasemat, ja jopa koulut ja kirkot.

Johtopäätökset/suositukset:

Kaikki hankkeeseen haastatellut ammattilaiset tunnistivat ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan olemassa olevaksi sosiaalisesti ongelmaksi, mutta monet kokivat väkivallan raportoimisen hankalaksi. Tämä johtui paitsi puuttuvasta tiedosta ja työvälineistä sosiaalihuollossa, myös yhteiskunnassa vaikuttavista uskomuksista ja stereotyyppioista, jotka estävät uhria hakemasta apua tai paljastamasta kaltoinkohtelijaansa.

Ikääntyneisiin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja kaltoinkohtelua on myös toisinaan hankala todentaa, koska muut ikään, uhrin mielentilaan ja terveydentilaan liittyvät tekijät, väkivallantekijän painostus, uhrin sosiaalinen ja taloudellinen tilanne, pääsy palveluihin ja sietokyky väkivaltaa kohtaan, saattavat tuoda kuvaan epäselvyyksiä ja haasteita.

Erityisesti ikääntyneiden naisuhrien tunnistamisessa sekä koti- että laitosolosuhteissa olennaista saattaa olla yksinkertaisten ja validoitujen, useimmille ammattiryhmille soveltuvien seulontamenetelmien saatavuus.

Seulontatyökalun tulisi olla yksinkertainen ja helppo ja nopea käyttää. Seulontaa voi käyttää tilanteen ja palvelutarpeen arvioinnissa kun on havaittu merkkejä väkivallasta. Sen tulokset voivat määrittää jatkohoitoa, kun pohditaan, tehdäänkö lähete toiselle väkivallan parissa työskentelevälle ammattilaiselle tai organisaatiolla tilanteeseen puuttumiseksi.

Myös julkiset kampanjat tiedon lisäämiseksi väkivallasta voivat toimia merkittävänä apuna ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan torjunnassa. Niiden kautta ikääntyneet voivat oppia tunnistamaan väkivallan merkkejä ja toimimaan oikein turvallisuutensa takaamiseksi väkivaltaisissa tilanteissa.

2. Uhrin auttaminen - väkivaltaan puuttumisen palvelut ja alan ammattilaiset

Tässä kappaleessa listataan ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan parissa työskenteleviä organisaatioita ja ammattilaisia. Hankkeessa järjestetyissä moniammatillisissa yhteistyöryhmissä keskusteltiin mm. seuraavista aiheista: väkivaltaan puuttumisen toimenpiteet ja niiden järjestys, mitkä organisaatiot muodostavat väkivaltaan puuttumisen ketjun, salassapitovelvollisuus, ja väkivaltaan puuttumisen eettiset näkökulmat.

2.1. Julkisen sektorin palvelut

Julkisen sektorin palvelut kantavat suurimman vastuun ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyssä ja siihen puuttumisessa lain viitekehyksessä. Palveluilla tulee varmistaa oikea-aikainen ja tehokas puuttuminen ja taata uhrin turvallisuus. Merkittävimmät julkiset sektorin palvelut, maasta ja sosiokulttuurisesta kontekstista toki riippuen, ovat seuraavat:

- **oikeusjärjestelmä** (käräjäoikeus/ hallinto-oikeus/ ehdonalainen ja ehdoton vankeus/ virallinen syyttäjä/ asianajajat ja julkiset oikeusavustajat (väkivaltatapauksissa keskittyminen uhrin turvallisuuteen suojeluperiaatteella ja raportoidun rikoksen tutkiminen, syyllisen tunnistaminen ja rikosasian käsittely oikeudessa);
- **lain noudattamista valvovat viranomaiset** (esim. poliisi) – velvoitettuja puuttumaan raportoituihin väkivaltatilanteisiin.
- **paikalliset sosiaali- ja terveyspalvelut** – kuntien tarjoamat sosiaali- ja terveyspalvelut mukaan lukien terveyskeskukset, sairaalat, päivystys, pitkäaikaisasumisen yksiköt, kotihoito ja palvelukeskukset. Nämä palvelut auttavat ikääntyneitä tekemällä palvelutarpeen arviointeja, järjestämällä liikunta- ja vapaa-ajanmahdollisuuksia ikääntyneille ja tukea omaishoitajille. Palveluihin lukeutuvat sekä lyhyt- että pitkäaikaishoito ja tuki erilaisiin elämäntilanteisiin. Väkivaltatilanteissa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on velvollisuus raportoida tietoonsa tulleesta väkivallasta ja tarjota muille viranomaisille tukea väkivaltatilanteisiin puuttumisessa

ja suojelua ja palveluneuvontaa väkivallan uhrille. Oikeuslääketieteen yksiköt tarjoavat oikeudenkäynteihin todisteita väkivallasta.

- **valtakunnalliset päättävät ja valvovat toimielimet** – ministeriöt ja niiden alaiset laitokset (Suomessa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Valvira, AVI jne.) vastuunaan lain saattaminen voimaan käytännön tasolla, mutta myös erilaisista ruohonjuuritason palveluista vastaaminen, esim. turvakodit ja neuvontapuhelimet kuten Nolla -linja.
- **ammattillinen ja korkea-asteen koulutus** – lähihoitajia, sairaan- ja terveydenhoitajia kouluttavat koulut ja yksiköt; yliopistojen sosiaalityö, lääketieteen/terveydenhuollon, oikeustieteen ja psykologian tiedekunnat (kouluttavat ja tekevät tutkimusta ikääntyneisiin kohdistuvasta väkivallasta).

Yllä mainituista oppilaitoksista valmistuvilla on ammatista riippuen erilaiset vastuut ja velvollisuudet väkivallan ehkäisyssä, siihen puuttumisessa ja uhrin suojelemissa. Myös oikeusjärjestelmän asettamat edunvalvojat kuuluvat tähän ryhmään.

2.2. Yksityiset/kolmannen sektorin organisaatiot

Yksityiset/kolmannen sektorin organisaatiot (mukaan lukien kirkon diakoniatyö) ovat tärkeitä toimijoita vanhustenhuollon, sosiaalityön, väkivallan ehkäisyn ja ihmisoikeuksien sarjoilla. Niillä on tärkeä tehtävä poliittisten päätösten saattamisessa käytäntöön ja vallan vahtikoirana toimimiseen. Yksityisten organisaatioiden valttikorttina on byrokratian vähyys, joka näkyy toiminnan joustavuutena ja tehokkuutena. Yksityiset organisaatiot tarjoavat mm. seuraavia palveluja väkivaltatyössä: yksityiset turva- ja hoivakodit, liikunta- ja vapaa-ajan aktiviteetit, kotihoito, toiminta mielenterveyskuntoutujille, keskusteluapu ja vertaistuki. Tähän ryhmään voi laskea myös yksityiset sairaalat ja koulutuslaitokset.

2.3. Kotihoitopalvelut

Väkivaltaan puuttuminen saattaa olla erityisen haasteellista kotihoitopalvelujen piirissä. Kotihoitoa rahoittavilla ja valvovilla viranomaisilla on päävastuu hoidon laadun tarkkailemisesta ja siitä, että mahdollisiin väkivaltatapauksiin puututaan.

2.4. Väkivaltaan puuttumisen moniammatillinen ketju

Väkivaltaan puuttumisen ketjun **tarkoitus** löytyy tilanteeseen ja uhrin tarpeisiin sopivan, tehokkaan ratkaisun löytämisestä mahdollisimman lyhyessä ajassa väkivallan uusiutumisen estämiseksi.

Moniammatillisiin yhteistyöryhmiin osallistuneet henkilöt nimesivät seuraavat **ammattilaiset ja organisaatiot ikääntyneisiin kohdistuvaan väkivaltaan puuttuviksi tahoiksi** (riippuen tilanteen vakavuudesta ja monimutkaisuudesta): kunnalliset sosiaalipalvelut (sosiaalityöntekijät, ohjaajat, psykologit), sovittelun työntekijät, tarkastajat, poliisi, terveyspalveluiden työntekijät (lääkärit ja oikeuslääketieteen ammattilaiset, kotihoidon

työntekijät, sairaan- ja terveydenhoitajat, lähihoitajat), julkiset syyttäjät, asianajajat ja tuomarit.

Väkivaltaan puuttuvien ammattilaisten ketju ei tietenkään koskaan ole kiveen hakattu, sillä tilanteet saattavat vaihdella ja alkaa esimerkiksi hätänumeroon soitetusta puhelusta, järjestön auttavaan puhelimeen tulleesta viestistä tai vaikka yhteydenotosta turvakotiin.

Ikääntyneen henkilön uskonnollisesta taustasta riippuen myös papilla tai muulla kirkon henkilökunnalla saattaa olla tärkeä rooli väkivaltaan puuttumisen ketjussa. He voivat tarjota keskusteluapua ja tukea niin uhrille, uhrin perheelle kuin väkivallantekijällekkin. Erityiset väkivallantekijöille suunnatut palvelut ovat avainasemassa estämässä uusia väkivallantekoja.

Moniammatillisten yhteistyöryhmien osallistujat hankemaissa olivat yhtä mieltä siitä, että riippumatta kunkin organisaation ja ammattiryhmän velvollisuuksista ja niiden rajoista, kaikilla väkivaltatilanteen tunnistavilla ammattilaisilla on vastuu tarttua tilanteeseen ja ohjata väkivaltaa kohdannut ikääntynyt oikeanlaisten palvelujen piiriin apua saadakseen. Osallistujat näkivät ikääntyneen kokonaisvaltaisesta tilanteesta vastaavan sosiaalityöntekijän tai muun ammattilaisen roolin olennaisena henkilön hyvinvoinnin seuraamiseksi ja turvaamiseksi. Tarvittaessa tilanteen seurantaan voi myös osallistua poliisi tai muu oikeusalan ammattilainen.

Toinen tärkeä, yhteistyöryhmien osallistujien esiintuoma, seikka koskee väkivallan uhrin jatkohoitoa. Väkivaltatilanne eikä myöskään tilanteeseen tarjottu tuki pääty tilanteen tunnistamiseen ja akuuttiin puuttumiseen. Jatkohoito on tärkeässä roolissa luottamuksen synnyttämisessä ikääntyneen uhrin ja ammattilaisten välille. Toisaalta jatkohoito antaa väkivallantekijälle myös viestin siitä, että perhe on yhä ammattilaisten tarkkailun alla, eikä paluuta entiseen ole.

Väkivaltaan puuttumisen verkostoon voi kuulua myös kolmannen sektorin järjestöjä ja organisaatioita myös yleisimmiltä aloilta – esimerkiksi eläkeläisjärjestöjä, eläkeläisten kerhoja, auttavia puhelinlinjoja, ruoka- ja muuta apua tarjoavia tahoja sekä ikääntyneiden vapaaehtoistoimintaa koordinoivia ryhmiä.

Väkivallan ehkäiseminen on aina tehokkaampaa ja halvempaa kuin siihen puuttuminen. Väkivaltaa voidaan ehkäistä yhteisöissä esimerkiksi erilaisin julkisin kampanjoin. Kampanjoilla voidaan opettaa ihmisiä tunnistamaan väkivallan merkkejä ja toimimaan oikein väkivaltatilanteisiin törmätessään. Medialla on tärkeä rooli tietoisuuden lisäämisessä lähisuuhdeväkivallasta.

2.5. Eettiset ohjeistukset, turvallisuuteen ja yksityisyyteen liittyvät periaatteet ja toimenpiteet uhria autettaessa

Eettiset ohjeistukset, turvallisuuteen ja yksityisyyteen liittyvät periaatteet ja toimenpiteet uhria autettaessa ovat alisteisia kansalliselle lainsäädännölle ja määräyksille, eli vaihtelevat kussakin hankemaassa. Joissakin maissa väkivaltatilanteista on esimerkiksi

raportoitava uhrin suostumuksesta riippumatta, kun taas toisissa suostumus on ehdoton. Väkivaltaan puuttumisen toimenpiteet vaihtelevat myös organisaatiosta ja kulttuurista toiseen.

Yhteistä kuitenkin on jaettu ymmärrys siitä, että väkivaltaan pitää puuttua välittömästi. Riippuen maasta, kulttuurisesta kontekstista ja tilanteen vakavuudesta, puuttumisen toimenpiteitä voi olla tiedon tarjoaminen väkivallan uhreille soveltuvista palveluista, rikosilmoituksen tekeminen poliisille tai asiakaslähetteen tekeminen soveltuviin palveluihin.

Maasta toiseen vaihtelevat myös henkilötietosuojaa määrittävät lait ja määräykset. Toisinaan ammattilaiset kokevat henkilötietosuojan ongelmallisena väkivaltatilanteisiin puuttumisen ja uhrin jatkohoidon kannalta, sillä tiedon siirtyminen organisaatiosta toiseen voi viedä aikansa, vaikka tilanne vaatisi välittömiä toimenpiteitä.

Johtopäätökset/suositukset:

Maiden välillä esiintyvistä selvistä eroista huolimatta tietyt yhtäläisyydet nousivat moniammatillisten yhteistyöryhmien kautta olennaisina esiin: velvollisuus raportoida ja/tai puuttua väkivaltatilanteeseen välittömästi, käytäntö ohjata asiakas väkivallan uhrien parissa toimivan organisaation tai kyseisen erityisalan ammattilaisen pariin ja nähty tarve jatkohoidolle/tilanteen seurannalle.

Lisäksi, kuten osiossa 2.5 mainittiin, lakien ja määräysten asettamia rajoituksia tiedonsiirrolle organisaatioiden välillä tulisi helpottaa, jotta väkivaltaa kokenut ikääntynyt voisi saada parhaan mahdollisen avun tilanteeseensa. Tämä vaatii organisaatio- ja jopa työntekijäkohtaisia rajoituksia saatavalle tiedolle.

Suosittelemme lisäksi seuraavia, erityisesti Suomea koskevia toimenpiteitä:

Investointeja ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisemiseksi tarvitaan kaikilla yhteiskunnan aloilla, mukaan lukien sosiaali- ja terveyspalvelut ja lainsäädäntö. Kaikki ikääntyneiden kanssa työskentelevät ammattilaiset tarvitsevat perustiedot ja taidot ikääntyneiden uhrien kanssa toimimiseen ja väkivallan tunnistamiseen.

Ikääntyneiden pääsy turvakotien palvelujen piiriin on turvattava luomalla turvakodeista esteettömiä ja takaamalla asiakkaille myös tarvittavat sairaanhoidolliset palvelut. Ikääntyneiden asiakkaiden erityiset terveyttä ja turvallisuutta koskevat tarpeet on otettava huomioon myös turvakotien henkilöstön koulutuksessa.

Erilaisten ikääntyneiden tukipalvelujen ja paikallisten viranomaisten (esim. turvakodit, kansalaisjärjestöt, hoitokodit, terveydenhuollon ammattilaiset, poliisit ja sosiaalityöntekijät) välistä yhteistyötä ja tiedonvaihtoa on kehitettävä uusien väkivaltatilanteiden välttämiseksi ja nopean reagoinnin varmistamiseksi väkivaltatapausten yhteydessä. Organisaatioiden ja viranomaisten ei pitäisi toimia erillään, vaan mahdollisuuksien mukaan kehittää toimintaansa yhdessä.

Nollalinja -puhelinpalvelua tulisi kehittää varmistamalla, että puhelinlinjan henkilökunta ja vapaaehtoiset ovat saaneet riittävät tiedot myös ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ja kaltoinkohtelun aihepiiristä.

Tiedonkeruuta ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ja kaltoinkohtelun yleisyydestä tulee kehittää ja lisätä. Kaikissa väkivaltaa koskevissa tutkimuksissa tulisi huomioida uhrin ikä, sukupuoli, väkivallan tyyppi/tyypit ja suhde väkivallantekijään.

Koska ikääntyneisiin kohdistuvat väkivaltatapaukset tulevat vain harvoin poliisin ja sosiaalipalvelujen tietoon, ja julki tulevat tapaukset ovat vain vakavimpia rikoksia, jokainen tapaus on tutkittava huolellisesti. Ikääntyneiden erityistarpeet ja turvallisuusnäkökohdat tulee ottaa erityishuomion kohteeksi. Joissakin kunnissa käytössä olevat, kunnan nettisivuilla sijaitsevat huoli -ilmoitukset tulisi ottaa käyttöön laajemmin. Huoli-ilmoitusten kautta naapuri tai muu ikääntyneen turvallisuudesta huolissaan oleva henkilö voi saattaa anonyymisti ikääntyneen palvelujen piiriin. Huoli-ilmoituksen saatuaan sosiaaliviranomainen on velvollinen tekemään ikääntyneelle palvelutarpeen arvioinnin.

3. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja opettajien tarpeiden arviointi

Ikääntyneisiin naisiin kohdistuva väkivalta on valitettava tosiseikka, johon ikäihmisten parissa työskentelevät ammattilaiset, kuten sosiaalityöntekijät ja terveydenhuollon henkilökunta, säännöllisesti törmäävät. Siksi ammattilaisten on tärkeää omata riittävät tiedot ja taidot väkivallan ehkäisyyn ja siihen puuttumiseen. Tässä kappaleessa kerrotaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja opettajien itsensä tunnistamista tarpeista aiheeseen liittyen.

3.1. Koulutus

Tärkein ammattilaisten ja opettajien tunnistama tarve liittyi koulutukseen, sekä teoreettiseen tietoon että käytännön taitoihin. Kaikilla ikääntyneiden parissa työskentelevillä ammattilaisilla tulisi olla taidot tunnistaa väkivallan merkit ja tietää kuinka ehkäistä ja puuttua väkivaltaan. Sen lisäksi vaaditaan erityistä tietoa siitä, miten väkivalta ilmenee ikääntyneiden naisten kohdalla, ja mitä erityistarpeita tällä asiakasryhmällä on (esimerkiksi kuinka erottaa väkivallan merkit normaaleista ikääntymisen mukanaan tuomista muutoksista tai muistisairauksista). Koulutuksen tarpeen nähtiin olevan jatkuvaa ja mieluiten kaikille ammattiryhmille suunnattua. Tarvetta nähtiin myös tiedon lisäämiselle laajemminkin esimerkiksi julkisin kampanjoin; näin ikääntyneet itse ja heidän läheisensä voisivat tunnistaa ja raportoida väkivaltatilanteita jo ennen kuin ne tulevat ammattilaisten tietoon.

3.1.1. Teoreettinen koulutus

Teoreettisen koulutuksen tulisi kehittää ammattilaisten pätevyyyksiä ja tarjota siten mahdollisuuksia kouluttautua erityisasiantuntijoiksi väkivaltatyön saralla. Ikääntyneiden, ja erityisesti ikääntyneiden naisten kanssa työskentelevien ammattilaisten, tulisi kehittää

tietotaitojaan aiheesta paitsi hankkiessaan ammattitutkintoa, myös jatkuvan täydennyskoulutuksen kautta.

Koulutuksen tulisi yhdistää teorian käytäntöön ja tilanteisiin ammattilaisten arjessa hyödyntämällä esimerkkejä. Esimerkit valottavat miten toimia tietyissä tilanteissa hoivalaitoksessa tai asiakkaan kotona, miten puhua väkivallasta ikääntyneelle, ja miten työskennellä yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa.

3.1.2. Käytännön koulutus

Käytännön koulutuksella viitataan ammattilaisten ymmärrykseen siitä, kuinka toimia jokapäiväisissä ja kriisitilanteissa ikääntyneiden asiakkaiden kanssa. Ei ole olemassa joka tilanteeseen soveltuvia yksityiskohtaisia ohjeita, joten väkivaltaan puuttumisen prosessi ja tiedon soveltamisen taito riippuu ammattilaisesta itsestään.

Vaikka apua voi aina pyytää asiantuntijoilta, voi vastaan tulla myös välitöntä puuttumista vaativa tilanne, jossa ulkopuolista apua ei ole saatavilla ajoissa. Apu saattaa myöhästyä erityisesti erityisiin oikeudellisiin asioihin tai byrokraattisiin toimenpiteisiin liittyvien asioiden kohdalla. Asiantuntijatukea voi olla myös hankala saada kaikkein monimutkaisimpiin ja uhkaavimpiin tilanteisiin, kuten jos väkivallantekijä on nimitetty ikääntyneen omaishoitajaksi.

3.2. Työn arjessa hyödynnettävät apuvälineet

Useimmat moniammatillisten yhteistyöryhmien jäsenet näkivät erityisesti seuraavien asioiden hankaloittavan ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyä ja siihen puuttumista: puutteet ja aukot lainsäädännössä, puutteet toimintaohjeissa, epäselvyydet kunkin organisaation ja ammattiryhmän rooleissa, erilaisen terminologian käyttö eri organisaatioissa, päällekkäiset vastuut ja tarjotut palvelut ja kokonaan puuttuvat palvelut.

Suurin, ammattilaisten arjessa näkyvä ongelma on puuttuvat ja selkeät organisaatioohtaiset ja verkostoyhteistyöhön perustuvat toimintaohjeet. Ammatillaiset näkivät tarvetta myös sellaiselle riskinarvioinnin tai seulonnan menetelmälle, jota voitaisiin käyttää kaikkien asiakkaiden, ei vain riskiryhmien kohdalla.

3.3. Palvelut

Kaikille hankemaille yhteistä oli puute palveluista, jotka tukisivat erityisesti ikääntyneitä (ja naispuolisia) väkivallan uhreja. Esimerkiksi turvakodit ovat suunnattu selkeästi nuoremmille väkivaltaa kohdanneille henkilöille. Myös sairaaloissa ikääntyneet väkivallan uhrin, joita ei voi suoraan kotiuttaa, jäävät helposti vaille erityisapua tilanteeseensa.

Tilannetta hankaloittaa jälleen kerran puuttuvat toimintaohjeet ja selkeät vastuunjaot ikääntyneiden väkivallan uhrien kanssa toimimiseksi. Toisinaan palveluita, joihin ikääntyneen uhrin voisi ohjata, ei ole olemassa lainkaan.

3.4. Tilat

Tiloja koskeva haaste liittyy edelliseen kohtaan. Moniammatillisiin työryhmiin osallistuneet ammattilaiset kokivat, että ikääntyneille uhreille soveltuvat palvelut eivät vielä itsessään riitä, vaan tilojen tulisi myös olla heille räätälöityjä. Vaikka erityisesti esteettömyyden huomioinnissa on edetty paljon viime vuosina, eivät turvakodit vieläkään ole pääosin soveltuvia liikuntarajoitteisille tai sairaanhoitoa tarvitseville ikäihmisille.

3.5. Organisaatioiden välinen yhteistyö

Tähän kategoriaan sisällytetyillä haasteilla viitataan organisaation välisen yhteistyön tiivistämisen tarpeeseen. Väkivallan puuttumisen ketjuun kuuluvien organisaatioiden yhteistyötä voi tiivistää seuraavilla toimenpiteillä:

- tekemällä organisaatioiden välisiä sopimuksia
- luomalla yhteinen strategia väkivallan ehkäisyyn ja siihen puuttumiseen
- laatimalla paikallis- tai kansallistasolla jaetut toimintaohjeet, joiden noudattamista seurataan
- laajentamalla yhteistyöorganisaatioiden verkostoa
- luomalla väkivaltatapauksia varten yhteinen tietokanta kaikille väkivallan puuttumisen ketjuun osallistuville tahoille (saatavilla oleva tiedon määrä riippuvainen ammattiryhmän asemasta ja laillisista velvoitteista)

3.6. Oikeudelliset seikat

Vaikka kaikissa hankemaissa on olemassa lakeja koskien väkivaltaa ja siihen puuttumista, tilanne ei ole vielä suinkaan täydellinen. Ammattilaiset nimesivät tarpeiksi muun muassa seuraavia asioita: lainsäädäntö koskien nimenomaan ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja kaltoinkohtelua; oikeudellinen viitekehys, jolla suojattaisiin sekä uhreja että heitä auttavia työntekijöitä, kuten sosiaalityöntekijöitä; lainsäädäntö koskemaan tilanteita hoitolaitoksissa, joissa yksi asukas käyttää väkivaltaa toista asukasta tai henkilökuntaa kohtaan; ja kansalliset toimintaohjeet ikääntyneisiin kohdistuvaan väkivaltaan puuttumiseksi.

Johtopäätökset/suositukset:

Vaikka monet ikääntyneiden ja väkivallan uhrien parissa työskentelevien ammattilaisten ja sosiaali- ja terveystieteiden opettajien mainitsemista haasteista ovat lähes itsestäänselvyksiä, tarvitaan niiden muuttamiseen poliittista tahtoa ja avointa mieltä kaikilta alan toimijoilta. On toki myös asioita, joiden muuttamiseen ei tarvita suuria voimavaroja, esimerkiksi ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa koskevien valmennusten tarjoaminen ammattilaisille. Myös tietoa erilaisista seulonnan menetelmistä on helppo jakaa väkivaltatilanteisiin törmäävien organisaatioiden kesken. Ensimmäisiä askeleita voidaan myös ottaa missä tahansa organisaatiossa moniammatillisen verkoston kokoamiseksi.

Verkostotyöskentely takaa mahdollisuuksia muilta alan ammattilaisilta oppimiseen ja tiedon jakamiseen tehokkaasti ja sosiokulttuuriseen kontekstiin sopivalla tavalla.

4. Suositukset

Tässä viimeisessä kappaleessa esitetään suosituksia ja mahdollisia ratkaisuja edellisissä kappaleissa esitettyihin haasteisiin ja moniammatillisiin työryhmiin osallistuneiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja opettajien esittämiin toteutumattomiin tarpeisiin. Suositukset koskevat ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan tehokkaampaa ehkäisemistä ja puuttumista yli sektorirajojen.

4.1. Koulutus

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tutkintojen ja täydennyskoulutuksen tulisi tähdätä sellaisten tietojen ja taitojen hiomiseen, joista on hyötyä väkivaltaa kohdanneen ikääntyneen myötätuntoiseen kohtaamiseen ja auttamiseen. Joidenkin ammattilaisten mielestä myötätuntoisen kohtaamisen kurssi tulisi olla pakollinen kaikille väkivallan uhreja työssään kohtaaville. Tietoa ja ymmärrystä ikääntyneisiin kohdistuvasta väkivallasta suositeltiin myös päättävissä asemissa työskenteleville.

Vaikka koulutusohjelmien tulisi olla räätälöity kunkin maan kulttuuriseen kontekstiin, tietyt sisällöt ovat tärkeitä maasta riippumatta: väkivallan esiintymistä selittävät teoriat, hyvät käytännöt, puuttumisen mallit sekä puuttumisen ketjuun osallistuvat organisaatiot ja vastualueet. Koulutuksen tulisi myös sisältää käytännön harjoituksia, esimerkiksi keskusteluosuuksia, ryhmäharjoituksia, esimerkitapauksia ja rooliharjoituksia, joissa harjoitellaan väkivaltaa kohdanneen ikääntyneen kohtaamista ja väkivallasta keskustelua.

Koulutus voi olla sisällöltään kuinka laaja tahansa, mutta sen tulisi sisältää vähintään seuraavat asiat: mitä on ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta, mitkä ovat sen eri ilmenemismuodot ja kuinka tunnistaa väkivallan merkkejä, miten puhua väkivallasta ikääntyneelle hänen itsemääräämisoikeuttaan tukevalla tavalla, kuinka ehkäistä väkivaltaa, kuinka ammattilaisena puuttua kun väkivaltaa on tapahtunut, mihin palveluihin asiakkaan voi ohjata (alueen väkivaltatyötä tekevät toimijat) sekä uhria suojaavat lait ja ammattilaisten velvollisuudet väkivaltatilanteiden raportoimiseen.

Moniammatillisiin työryhmiin osallistuneet henkilöt näkivät tarvetta myös koulutussisällölle, joka auttaisi heitä toimimaan tehokkaasti väkivaltatapauksissa yhteistyössä muiden ikääntyneiden kanssa työskentelevien organisaatioiden ja ammattilaisten kanssa. Koulutus voisi toimia tehokkaana verkostoyhteistyön käynnistäjänä eri toimijoiden kesken.

4.2. Palvelut

Olemassaolevia palveluja tulisi parantaa kiinnittämällä huomiota seuraaviin asioihin: luomalla riittävä määrä saatavilla olevia laitospaikkoja ja palveluita, muokkaamalla palveluita vastaamaan ikääntyneiden erityistarpeita, luomalla toimintaohjeita verkostoyhteistyöhön,

kehittämällä väkivaltatapauksiin soveltuvia liikkuvia palveluyksiköitä (moniammatillinen tiimi) ja luomalla erityisiä ohjelmia ja palveluita, jotka tukevat ikääntyneiden ihmisten itsenäistä asumista.

4.3. Tilat

Uusien, esteettömien ja erityisesti ikääntyneiden tarpeille soveltuvien tilojen rakentaminen tulisi olla yksi tulevaisuuden tavoitteista niin sosiaali- ja terveysalalla kuin väkivaltatyössäkin. Erityisesti on tarvetta luoda turvakotipalveluita, jotka soveltuvat liikuntarajoitteisille ja pystyvät tarjoamaan myös sairaan- ja terveydenhuollollisia palveluita. Tämän päivän turvakodit ovat yhä suunnattu nuoremmille henkilöille, ja erityisesti äideille ja lapsille.

4.4. Organisaatioiden ja ammattilaisten välinen moniammatillinen yhteistyö väkivallan ehkäisyssä

Organisaatioiden ja ammattilaisten välinen moniammatillinen yhteistyö vaatii vahvistamista. Vaadittavat voimavarat tulisi saattaa verkoston saataville siten, että yhteistyö väkivaltatapauksiin puuttuttaessa on mahdollisimman tehokasta niin työvoiman, tilojen kuin palveluidenkin osalta.

Yhteistyön rakentaminen vaatii myös jaettuja strategioita ja toimintalinjauksia. Väkivaltatapauksiin sovellettavien ohjeiden tulisi sisältää ehdotuksia asiakkaan polusta palveluverkostossa ja listata kunkin toimijan roolit ja velvollisuudet. Strategiat ja toimintaohjeet ovat usein tehokkaimpia valtakunnallisella tasolla laadittuina ja paikallistason tarpeisiin mukautettuina.

Hankkeeseen osallistuneet ammattilaiset korostivat myös moniammatillisten yhteistyöryhmien merkitystä ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa vastustavan tiedon jakamisessa toimijoiden kesken. Yhteistyöryhmät tarjoavat mahdollisuuden oppia eri ammattiryhmien työtavoista ja velvoitteista mahdollisuuden sopia asiakasläheteiden käytännöistä. Yhteistyöryhmien olisi hyvä kokoontua säännöllisesti, ja tarkastella asioita sekä uhrin että väkivallan tekijän näkökulmista uusien väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi. Moniammatillisiin työryhmiin olisi hyvä osallistua ammattilaisia eri sektoreilta ja organisaatioista, ottaen huomioon myös ikääntymisen erityiskysymykset (esim. muistisairaudet). Tärkeä osansa on vanhus- ja väkivaltatyön tekijöillä, opettajilla sekä poliittisilla päättäjillä.

4.5. Tutkimukseen pohjautuvat toimintatavat

Moniammatillisten yhteistyöryhmien osallistajat kertoivat havainneensa aukkoja tieteellisen tiedon hyödyntämisessä alansa käytännöissä. Tieteellisen tiedon kerääminen ikääntyneiden naisten kohtaaman väkivallan määrästä ja laadusta on puutteellista

useimmissa hankemaissa. Kyseinen tieto olisi pätevämpi peruste kuin poliittisten päättäjien intuitio toimenpiteiden suunnittelemisessa ja implementoimisessa väkivallan ehkäisyn saralla.

Toimenpiteiden ja päätösten tulisi pyrkiä harmonisoimaan eurooppalainen ja kansainvälinen ikääntyneisiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvä oikeuskehys kansalliseen lainsäädäntöön, ja huomioida tieteellinen tutkimus ikääntyneiden naisten erityisasemasta.

Kaikki sosiaali- ja terveysalan sekä väkivaltatoimijat huomioivia toimintaohjelmia tarvitaan sekä kansallisella että paikallisella tasolla. Toimintaohjelman tulisi sisältää kaikki tarvittava tieto toimenpiteiden käyttöönottoon ja niiden toimivuuden arviointiin. Arvioinnilla voidaan varmistaa palveluiden laatu ja tasavertaisuus. Selkeä toimintatapa asiakkaiden ohjaamiseksi toisiin palveluihin sekä työntekijöiden roolien ja velvoitteiden kuvaukset tulisi olla käytössä joka palvelussa.

Yhteenvedona **suosittelemme seuraavanlaisia, kansallisilla ja paikallisilla tasoilla toteutettavia yhteiskuntapoliittisia toimenpiteitä:**

- a. Lakien ja määräysten on oltava selkeitä, kansallisiin/paikallisiin tarpeisiin mukautettuja ja pysyviä. On suositeltavaa kehittää järjestelmällistä tiedonkeruuta ikääntyneisiin naisiin kohdistuvasta väkivallasta.
- b. Toimintasuunnitelmat laaditaan kansallisella, alueellisella, paikallisella ja organisaatioiden tasolla, vastuullisten organisaatioiden toimesta ja jaettujen resurssien avulla.
- c. Pääpainon tulisi olla väkivallan ennaltaehkäisyssä eikä siihen puuttumisessa. Väkivaltaan puuttumista tulisi kuitenkin tukea, ja ikääntyneiden naisten syrjinnän vastaiset toimenpiteet käyttöönottaa kaikilla yhteiskunnallisilla ja poliittisilla aloilla.
- d. Toimenpiteillä pyritään vähentämään byrokratiaa.
- e. Toimenpiteiden tulee koskea sekä väkivallan uhreja että väkivallantekijöitä. Uhrien kohdalla pyritään tarjoamaan nopeaa pääsyä laadukkaisiin palveluihin, luomaan tehokas sosiaalisen, psykologisen, oikeudellisen ja taloudellisen tuen järjestelmä kaikille väkivaltaa kohdanneille ikääntyneille. Väkivallantekijöiden kohdalla toimenpiteillä pyritään ehkäisemään uusia väkivallan tekoja ja takaamaan uhrien turvallisuus.
- f. Toimenpiteiden tavoitteena on helpottaa organisaatioiden välistä yhteistyötä, ja luoda moniammatillinen väkivaltaan puuttuvien organisaatioiden ja ammattilaisten ketju.
- g. Lisäksi on tarpeen kehittää samankaltaiset/yhteiset toimintaohjeet kaikille organisaatioille, jotka puuttuvat väkivaltatapauksiin. Toimintaohjeissa tulisi selkeästi määritellä kansallisen, alueellisen ja paikallisen tason toimijoiden vastuualueet ja toimivaltuudet.
- h. Julkisten organisaatioiden tulisi edistää jatkuvaa tietoisuuden lisäämistä ikääntyneisiin kohdistuvasta väkivallasta tehokkain julkisin kampanjoin.
- i. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutus on tärkeässä roolissa ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyssä. Tätä tarkoitusta varten tulisi ihmisoikeusopetuksesta tehdä pakollinen osa yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmaa. Myös ammatillisia oppilaitoksia kannustetaan lisäämään opetussuunnitelmiinsa ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa koskevat koulutusmoduulit.

4.6. Tarpeisiin pohjautuva budjetointi

Yhteiskuntapolitiikan näkökulmasta budjetoinnin tulisi perustua tarpeisiin paikallistasolla. Valtakunnallisten ja alueellisten budjettien tulisi tukea paikallista budjetointia, jotta väestön pääsy laadukkaisiin palveluihin lyhyimmässä mahdollisessa ajassa on taattu. Tarpeisiin pohjautuvan, riittävän budjetin lisäksi käytössä tulisi olla sanktioita, joilla varmistetaan rahojen käyttö sovittuun kohteeseen. Rahoituksessa voidaan lisäksi turvautua EU:n ja muiden kansainvälisten tahojen rahoitusohjelmiin.

Budjetoinnin tulisi olla kestävä ja taata laadukkaiden palvelujen jatkuvuus. Maissa, joissa sosiaaliturva ei ole riittävän kattavaa, budjetoinnilla tulisi lisäksi taata ikääntyneiden väkivallan uhrien taloudellinen tuki ja asuminen.

4.7. Julkiset kampanjat tietoisuuden lisäämiseksi

Yleisen tietoisuuden lisäämistä ikääntyneisiin kohdistuvasta väkivallasta ei voi toimenpiteenä korostaa liikaa; kun ikääntyneet saavat riittävät tiedot väkivallasta ja sen ilmenemisestä, he osaavat hakea ajoissa apua aiheeseen perehtyneiltä palveluntarjoajilta. Julkinen keskustelu auttaa myös torjumaan aiheeseen liittyvää häpeää ja syyllisyyttä.

Johtopäätökset/suositukset:

Väkivaltaan puuttumisen kokonaisvaltainen järjestelmä sallisi viranomaisten ja muiden organisaatioiden tehokkaan yhteistyön. Paikallinen, tutkimukseen perustuva lähestymistapa on välttämätön, sillä kulttuurinen ja historiallinen konteksti eri maissa vaatii erilaisia toimenpiteitä.

Olemme lisäksi korostaneet jatkuvan täydennyskoulutuksen tärkeyttä ikääntyneiden kanssa työskenteleville ammattilaisille sekä julkisten kampanjoiden merkitystä yleisen tietoisuuden lisäämiseksi väkivallasta. Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta koulutusaiheena on ajankohtainen paitsi perustutkintoaan hankkiville opiskelijoille, myös pitkään alalla työskennelleille ammattilaisille.

Erityisesti haluamme painottaa moniammatillisen verkostotyöskentelyn tärkeyttä ja väkivaltaan puuttumisen ketjuja, sekä paikallisiin tarpeisiin pohjautuvaa budjetointia.

Liite 1 - Haastattelulomake väkivallan puheeksi ottamiseen ikäntyneiden naisten kanssa

Taustatiedot

Päivämäärä	
Ikä	
Asuminen	<input type="checkbox"/> asuu yksin <input type="checkbox"/> asuu puolison kanssa <input type="checkbox"/> asuu lapsen/lasten kanssa <input type="checkbox"/> asuu jonkun muun kanssa <input type="checkbox"/> asuu palvelutalossa tms. <input type="checkbox"/> joku muu asumisen muoto

1. Onko kukaan viimeisen 12 kuukauden aikana...

Väkivallan muoto	Vastaus			Epäilty tai todettu tekijä
	Kyllä	Ei	Ei vastausta	
... jättänyt sinut monesti auttamatta kun tarvitsit apua pukeutumisessa, peseytyemisessä, liikkumisessa, ostosten tekemisessä, aterioiden valmistamisessa tai lääkityksestä huolehtimisessa? (hoidon ja avun laiminlyönti)				___ puoliso ___ tytär/miniä ___ poika/vävy ___ joku muu perheenjäsen tai -jäsenet ___ joku muu läheinen ___ kotihoidon työntekijä ___ joku muu, kuka _____ ___ Ei osaa sanoa/ei tiedä
... aliarvioinut tai vähätellyt sitä mitä teit, äyskinyt tai huutanut tai kironnut sinulle (esim. kutsuen sinua lihavaksi, rumaksi tai jotenkin muuten)? (henkinen väkivalta)				___ puoliso ___ tytär/miniä ___ poika/vävy ___ joku muu perheenjäsen tai -jäsenet ___ joku muu läheinen ___ kotihoidon työntekijä ___ joku muu, kuka _____ ___ Ei osaa sanoa/ei tiedä

... pakottanut sinua antamaan rahaa, tavaroita tai omaisuutta vasten tahtoasi? (taloudellinen väkivalta)	Kyllä	Ei	Ei vastausta	<input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> tytär/miniä <input type="checkbox"/> poika/vävy <input type="checkbox"/> joku muu perheenjäsen tai -jäsenet <input type="checkbox"/> joku muu läheinen <input type="checkbox"/> kotihoidon työntekijä <input type="checkbox"/> joku muu, kuka _____ <input type="checkbox"/> Ei osaa sanoa/ei tiedä
... uhannut vahingoittaa sinua fyysisesti tai henkisesti? (uhkailu)	Kyllä	Ei	Ei vastausta	<input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> tytär/miniä <input type="checkbox"/> poika/vävy <input type="checkbox"/> joku muu perheenjäsen tai -jäsenet <input type="checkbox"/> joku muu läheinen <input type="checkbox"/> kotihoidon työntekijä <input type="checkbox"/> joku muu, kuka _____ <input type="checkbox"/> Ei osaa sanoa/ei tiedä
... on vahingoittanut sinua fyysisesti (esim. lyömällä, potkimalla, polttamalla tai heittämällä sinua jollakin kovalla esineellä)? (fyysinen väkivalta)	Kyllä	Ei	Ei vastausta	<input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> tytär/miniä <input type="checkbox"/> poika/vävy <input type="checkbox"/> joku muu perheenjäsen tai -jäsenet <input type="checkbox"/> joku muu läheinen <input type="checkbox"/> kotihoidon työntekijä <input type="checkbox"/> joku muu, kuka _____ <input type="checkbox"/> Ei osaa sanoa/ei tiedä
... on tehnyt tunkeilevia seksuaalissävyytteisiä tekoja esim. puhelimitse, kirjeitse tai jollakin epäsuoralla tavalla saaden tuntemaan sinut nöyryytetyksi tai ihmisarvosi kyseenalaistetuksi? (seksuaalinen häirintä)	Kyllä	Ei	Ei vastausta	<input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> tytär/miniä <input type="checkbox"/> poika/vävy <input type="checkbox"/> joku muu perheenjäsen tai -jäsenet <input type="checkbox"/> joku muu läheinen <input type="checkbox"/> kotihoidon työntekijä <input type="checkbox"/> joku muu, kuka _____ <input type="checkbox"/> Ei osaa sanoa/ei tiedä
... on koskettanut sinua seksuaalisesti vasten tahtoasi, puhunut sinulle seksuaalissävyytteisesti siten, että tunsit olosi epämukavaksi tai on yrittänyt pakottaa sinua seksuaalisiin toimintoihin? (seksuaalinen väkivalta)	Kyllä	Ei	Ei vastausta	<input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> tytär/miniä <input type="checkbox"/> poika/vävy <input type="checkbox"/> joku muu perheenjäsen tai -jäsenet <input type="checkbox"/> joku muu läheinen <input type="checkbox"/> kotihoidon työntekijä <input type="checkbox"/> joku muu, kuka _____ <input type="checkbox"/> Ei osaa sanoa/ei tiedä

... on estänyt sinua tapaamasta ystäviä, tuttavien tai sukulaisia tai estänyt sinua osallistumasta vapaa-ajan harrastuksiin? (oikeuksien rikkominen)	Kyllä	Ei	Ei vastausta	___ puoliso ___ tytär/miniä ___ poika/vävy ___ joku muu perheenjäsen tai -jäsenet ___ joku muu läheinen ___ kotihoidon työntekijä ___ joku muu, kuka _____ ___ Ei osaa sanoa/ei tiedä

2. Onko sinun ja jonkun, johon luotat tai jonka taholta et odottanut sellaista, välillä tapahtunut viimeisen vuoden aikana jotain mikä on satuttanut ja aiheuttanut sinulle kärsimystä? Voit myös kuvailla jonkun tapahtuman, mikä liittyy yllä mainittuihin väkivallan muotoihin

- Tarjoa lyhyt kuvaus tapahtuneesta (käytä ikääntyneen omia sanoja)

b)

3. **Asiakkaan/potilaan oma arvio tilanteesta** (0 = ei vaikutusta, 5 = suuri vaikutus)

- a) Asteikolla 0-5, kuinka paljon kohtaamasi väkivalta on vaikuttanut nykyiseen terveydentilaasi?

Oma arvio: _____

- b) Asteikolla 0-5, kuinka paljon kohtaamasi väkivalta on vaikuttanut hyvinvointiisi?

Oma arvio: _____

- c) Asteikolla 0-5, kuinka paljon kohtaamasi väkivalta on vaikuttanut turvallisuuden tunteeseesi?

Oma arvio _____

- d) Minkälaista apua haluaisit saada selvitäksesi näistä ikävistä tapahtumista?

