

EASI-, EASI-sa- ja HS-EAST – seulontavälineiden käyttö ja kokemukset ikääntyneisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa

SAVE – hankkeessa opittua

Sirkka Perttu 22.1.2023. Osuuskunta VoiVa – Empowering Old Age coop. [Osk VoiVa | Empowering Old Age Coop](#)

Tiivistelmä

SAVE – Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan tunnistamisen ja siihen puuttumisen edistäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa (SAVE – Screening for Abuse Victims among Elderly 2021-2023) on Euroopan komission Erasmus+ -ohjelmasta rahoitettu yhteistyöhanke, johon osallistui organisaatioita Puolasta, Italiasta, Portugalista, Kyproksesta ja Suomesta. Hankkeen tavoitteena oli lisätä tietoa seulonta- tai systemaattisen kysymisen välineistä ja niiden käytön soveltuvuudesta ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan tunnistamiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Seulontavälineiden systemaattinen käyttö ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamiseksi on harvinaista Euroopan maissa. Siksi hankkeeseen osallistuvat maat halusivat soveltaa seulonnassa/systemaattisessa kysymisessä testattuja välineitä saadakseen kokemusta niiden käytöstä ja hyödyllisyydestä erilaisissa vanhustenhuollon palveluissa.

Hankkeen alussa tehtiin laaja kirjallisuuskatsaus, jossa kartoitettiin ja arvioitiin ikääntyneiden kokeman lähisuhdeväkivallan seulontaan kehitettyjä ja testattuja välineitä. Löydettyjen mittareiden arvioinnin perusteella valittiin niistä ne, joita ajateltiin voivan soveltaa hankkeen maakohtaisten kumppanien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Samalla selvitettiin hankkeeseen osallistuvien maiden tilannetta ja tarvetta näiden välineiden käyttämiseen. (Fundinho, J. F. et al. 2021). Jokainen kumppanimaa teki seulontavälineen käyttämistä varten omakieliset käytännön oppaat ottaen huomioon oman maan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä, toimintatavat ja lainsäädäntö. (Guidelines/eri kieliversiot).

Välineiden pilotoinnit tehtiin vuonna 2022. Puolassa, Italiassa, Kyproksessa ja Portugalissa käytettiin EASI – kysymyssarjaa (Yaffe Mark J. et al. 2008) ja Suomessa omatoimisesti täytettävää EASI-sa – kysymyssarjaa (Yaffe Mark J. et al. 2012). Portugalissa käytettiin lisäksi HS-EAST - kysymyssarjaa (Neale, A. V. et al. 1991). EASI ja HS-EAST ovat haastatteluvälineitä ja EASI-sa on kyselyissä käytettävä väline, johon ikääntyneet vastaavat omatoimisesti. EASI ja EASI-sa mittaavat väkivallan kokemuksia kysymistä edeltäneen 12 kuukauden aikana. HS-EAST ei määrittele kokemusten tapahtuma-aikaa.

Suomen pilotoinnissa käytetyt EASI-sa:n suomen- ja ruotsinkieliset lomakkeet ovat ”Systemaattinen kysyminen ikääntyneisiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta” – oppaan liitteinä. Lisäksi oppaan liitteinä ovat EASI – kysymyssarjan (Yaffe Mark J. et al. 2008) suomen- ja ruotsinkieliset versiot. EASI – lomaketta on käytetty Suomessa vuonna 2018 Malmin sairaalassa. (Perttu S. 2018). HS-EAST – kysymyssarja ja muut englanninkieliset lomakkeet sekä tarkempi kuvaus löytyy kunkin maan pilotoinneista. (Output 3: Guidelines).

Pilotoinneissa käytetyt välineet on kehitetty kompetenteille ikääntyneille, jotka ymmärtävät kysymykset ja pystyvät vastaamaan niihin luotettavasti. Ainoastaan Italiassa käytettiin MMSE -testausta (kts. esim. Suomen Muistitutkimusyksiköiden Asiantuntijaryhmä/Alzheimer-tutkimusseura), jos henkilöllä ei ollut diagnoosia muistisairaudesta terveystiedoissaan. Muiden maiden piloteissa ei arvioitu vastaajien kompetenssia testauksella, vaan kussakin osallistuvassa yksikössä henkilökunta arvioi vastaajan kyvyn oman arviointinsa ja ikääntyneen tuntemisen mukaan.

Hankkeessa mukana olevat ammattilaiset saivat koulutusta ikääntyneisiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta ja haastattelijat koulutettiin käyttämään seulontavälineitä. Suomessa henkilökunta antoi ikääntyneille suullisesti ja kirjallisesti informaatiota kyselystä. Suomessa lisäksi tavattiin kyselyyn vastanneita ikääntyneitä ja keskusteltiin heidän kanssaan heidän kokemuksistaan lähisuhdeväkivallasta kysymiseen. (Sirkka Perttu, 2022a). Myös vanhustyön sosiaalialan ammattilaisille tehtiin kysely, miten he kokevat lähisuhdeväkivallasta kysymisen. (Sirkka Perttu 2022b).

Yhteensä 294 ikääntyneeltä kysyttiin heidän suostumustaan osallistua pilotointiin. 12 henkilöä kieltäytyi haastattelusta tai vastaamasta kyselyyn. Osallistuneista 237 henkilöä haastateltiin käyttäen EASI- tai HS-EAST – välineitä ja 45 vastasi EASI-sa kyselyyn. Vastaajat olivat 65 vuotta tai vanhempia henkilöitä. Haastattelut ja kysely toteutettiin monenlaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä: kotona, palvelutaloissa, terveyskeskusten ja sairaaloiden vastaanotoilla, vanhusten päiväpalveluissa ja laitosympäristöissä.

69 % kaikista pilotointiin osallistuneista oli naisia (n=196) ja 31 % oli miehiä (n=87). 42 % (n=117) vastaajista kuului ikäryhmään 75-84 vuotta, 29 % (n=79) ikäryhmään 65-74 vuotta 29 % (n=80) vanhimpaan ikäryhmään 85 vuotta tai yli. Kolmannes (33 %) asui puolison kanssa, kolmannes (34 %) asui yksin ja kolmannes (34 %) asui jonkun muun kanssa eli esimerkiksi toisen perheenjäsenen tai toisen laitoksessa asuvan kanssa.

Useimmiten haastatteluissa käytetty väline oli EASI (n=221).

Most often, the instrument used for screening was EASI (n=221). 12 kuukauden aikana ennen haastattelua 63.8 % (n=141) vastaajista tarvitsi apua jossakin päivittäisessä toiminnossa (kysymys 1). Tämä kysymys ei ole varsinainen seulontakysymys, vaan se osoittaa henkilön riippuvuuden jonkun toisen henkilön avusta. Riippuvuus toisten avusta on yksi tärkeimmistä ikääntyneisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan riskitekijöistä.

16.7% (n=37) vastaajista oli kokenut vähintään yhdestä lomakkeessa mainituista lähisuhdeväkivallan muodoista viimeisen vuoden aikana. Heistä 2.3% (n=5) oli kokenut hoidon tai avun laiminlyönnistä (kysymys 2), 7.7 % (n=17) oli kokenut vähintään yhdestä henkisestä lähisuhdeväkivallan muodosta (kysymys 3), 4.0 % (n=9) oli kokenut taloudellista lähisuhdeväkivaltaa (kysymys 4) ja 2.7 % (n=6) fyysistä tai seksuaalista lähisuhdeväkivaltaa (kysymys 5). Haastatteliijoista kaksi oli huomannut haastattelun tai kuluneen vuoden aikana ikääntyneessä oireita tai merkkejä lähisuhdeväkivallasta (kysymys 6).

EASI- tai HS-EAST-välineillä haastatelluista ikäihmisistä (n=237) 15,6 %:lla (n=37) oli fyysisiä sairauksia tai tiloja, psyykkisiä ongelmia tai erilaisia käytösoireita. Näitä olivat esimerkiksi mustelmat ja murtumat, kiputilat, masennus, mielialan vaihtelut, stressi ja lievä muistisairaus. Vammoja, oireita tai tiloja ei kuitenkaan voitu luotettavasti yhdistää koettuun lähisuhdeväkivaltaan tai laiminlyöntiin.

EASI-lomakkeella haastattelut kestivät 5–25 minuuttia ja HS-EAST-lomakkeella 10–60 minuuttia. Kiireisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa seulontaan tai systemaattiseen kysymiseen tarkoitettun välineen tulisi olla vähän aikaa vievä, mutta kuitenkin tehokas löytämään huolta aiheuttavat tapaukset. Pilotissa ikääntyneiltä kysyttäessä aika pidentyi, kun heille selvitettiin haastattelun tarkoitusta ja selitettiin tarkemmin väkivallan muotoja heidän kysyessään.

Italiassa EASI – välineellä haastateltiin 35 ikääntyneitä Bolognan ja Parman alueen vanhusten hoitolaitoksissa (hoiva- ja ryhmäkodeissa) (n=). Tutkijat sulkiivat järjestelmällisesti pois haastattelusta kaikki henkilöt, joilla on dementia-diagnosi terveystiedoissaan. Ikääntyneet ihmiset suhtautuivat myönteisesti siihen, että heiltä kysyttiin lähisuhdeväkivallasta. Suurin este seulonnalle oli ikääntyneiden huono kunto.

Suurella osalla vanhuksista oli muistihäiriöitä, he olivat vakavasti sairaita tai olivat saattohoidossa. Tämä vähensi ammattilaisten toiminta-alaa ja haastateltavien määrää.

Puolassa EASI-työkalua käytettiin 51:lle kognitiivisesti kompetentille iäkkäälle henkilölle. Vastaajista 37 haastateltiin vanhusten päivähoitopalveluissa ja 14 erilaisissa sairaalan vastaanotto- ja hoito-tiloissa. Useimmat haastateltavista suhtautuivat positiivisesti kysymyksiin. Sairaalaan tulleista jotkut kokivat kysymykset epämukaviksi. Joillekin kysyminen oli yllättävää, esim. ”miksi näitä kysymyksiä kysytään täällä sairaalassa”? He olivat tulleet sovituille vastaanotoille hakemaan apua sairauden oireisiin.

Kyproksessa kaikki haastattelut (n=81) tehtiin kotihoidon asiakkaille heidän kodeissaan käyttäen EASI -välinettä. Lähes puolet heistä oli yli 85-vuotiaita. Ikääntyneet suhtautuivat kysymiseen erittäin positiivisesti ja pitivät sitä tärkeänä. Haastatteluja tehneet ammattilaiset kokivat, että EASI on helppokäyttöinen, se ei vie paljon aikaa, ja ehdottivat, että heidän pitäisi toteuttaa seulonta kaikkien asiakkaiden alustavassa arvioinnissa.

Portugalissa haastateltiin yhteensä 70 ikääntynyttä. Heistä 54 haastateltiin käyttäen EASI – välinettä terveyskeskuksissa ja 16 käyttäen HS-EAST – välinettä pitkäaikais- ja ikääntyneiden päivähoitossa. 6 ikääntynyttä kieltäytyi haastattelusta. Yksi koki haastattelun epämukavaksi. Muut mainitsivat, että on tärkeää puhua aiheesta. He olivat iloisesti yllättyneitä siitä, että terveydenhuollon ammattilaiset olivat huolissaan heidän hyvinvoinnistaan ja kiinnittivät huomiota näihin asioihin.

Suomessa käytettiin EASI-sa kyselylomaketta palvelutaloissa ja seniorikeskusten palveluja käyttäville ikääntyneille. Kyselylomake annettiin 51:lle ikääntyneelle, heistä 45 täytti lomakkeen. 6 ikääntynyttä ei halunnut vastata kysymyksiin lomakkeen merkinnällä ”En halua vastata kyselyyn”. Syiksi he ilmoittivat, että asia ei ole heille ajankotainen tai ei koske heitä. Monet heistä antoivat kirjallista palautetta EASI-sa-kyselylomakkeilla. Palaute oli erittäin positiivista, esimerkiksi ”hyvä kysyä, koska se tarkoittaa meistä huolehtimista” tai ”kysyminen on tärkeää, jotta uhri voi puhua siitä”. Ikääntyneet kokivat, että vaikeinta oli vastata fyysiseen ja seksuaaliseen väkivaltaan liittyviin kysymyksiin. (Sirkka Perttu 2022a). Myös ammattityöntekijät vastasivat kyselyyn. (Sirkka Perttu 2022 b).

Johtopäätökset

Kuten Minhon yliopiston kirjallisuuskatsauksessa mainittiin, lähisuhdeväkivallasta kysymisen välineitä valittaessa ja niiden toteutuksessa tulisi ottaa huomioon erilaiset paikalliset olosuhteet ja hoitoympäristöt, jotka liittyvät esimerkiksi ammattilaisten ja ikäihmisten väliin hoitosuhteisiin. Tähän liittyy kysymyksiä, esimerkiksi miten hyvin ammattilainen tuntee ikäihmisen tilanteen, tietää hänen kykynsä vastata lähisuhdeväkivaltaa koskeviin kysymyksiin ja millainen luottamussuhde hänen välillään on. Systemaattisen kysymisen tehokkuuteen vaikuttaa myös se, miten toiminta valmistellaan ennen sen suorittamista: mikä on ikääntyneiden valmius vastata kysymyksiin, miten jakaa tietoa kysymisen syistä, miten auttaa ikäihmistä valmistautumaan kysymyksiin ja miten selittää ja kuvata erilaisia väkivallan ilmenemismuotoja.

Palveluympäristö, jossa kysymykset esitettiin, on saattanut vaikuttaa ikäihmisen kokemukseen. Osa sairaalan vastaanotto- ja hoito-tiloista tulleista ikäihmistä ihmetteli, miksi tällaista kysytään sairaalassa. Sairaalaan menneet hakivat ensisijaisesti apua sairauksiin tai niiden oireisiin. Muissa palveluympäristöissä, kuten hoivakodeissa, päivätoimissa tai kotihoidossa, kysymysten esittäminen ei tuntunut ikääntyneistä kovin yllättävältä. Sairaalassa erilaisissa vastaanottoympäristöissä lähisuhdeväkivallasta kysyminen on haastavaa, koska kontakti henkilökuntaan on usein lyhyt. Luottamuksellisen suhteen luominen on lyhyessä ajassa haastavampaa ikääntyneelle ja häntä hoitavalle ammattilaiselle. Suomessa EASI-lomakkeen pilotointi

Malmin sairaalan päivystyksessä vuonna 2018 tuotti samankaltaisia kokemuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon pitkäaikaishoidossa haasteena on taas ikääntyneiden huono kunto.

SAVE-hankkeen tulosten ja kokemusten perusteella emme voi päätellä, mikä kysymisen väline toimii kussakin hoitoympäristössä. Hoitoympäristöt, joissa seulontaa tehtiin kussakin maassa, olivat erilaisia. Kysymistä toteuttavat ammattilaiset edustivat myös eri ammattiryhmiä. Kysymisen kohderyhmien määrä kussakin hoitoympäristössä oli pieni Kyprosta lukuun ottamatta. Siellä kaikki seulonnat tehtiin kotihoidossa. Tuloksiin vaikuttavat todennäköisesti myös mahdollisuudet käyttää ammattilaisten työaika erilaissa hoitoympäristöissä.

Saimme kuitenkin arvokasta tietoa ikääntyneiden suhtautumisesta siihen, että heiltä kysytään lähisuhdeväkivallasta. Suhtautuminen kysymiseen oli yleisesti ottaen myönteistä ja he pitivät sitä tärkeänä. Tämä tulos on yhdenmukainen Kanadassa tehdyn tutkimuksen kanssa (Yaffe Mark J. et al 2012). Saimme myös arvokkaita havaintoja ja kokemuksia kysymistä tehneiltä ammattilaisilta, esimerkiksi se, miten luottamuksellisuus ikääntyneen henkilön ja ammattilaisen välisessä hoitosuhteessa vaikuttaa ikäihmisen avoimuuteen ja halukkuuteen keskustella henkilökohtaisiksi ja arkaluonteisiksi koetuista asioista.

Monet ammattilaiset korostivat, että ennen kysymisen lomakkeiden käyttöä pitäisi olla mahdollista luoda luottamuksellinen suhde ikääntyneeseen. Luottamussuhde helpottaa kysymysten esittämistä, se tekee keskustelusta luonnollista ja se auttaa ikääntynyttä puhumaan tilanteestaan avoimemmin. Kysymysten esittämistä pidettiin tärkeänä ja ammatillisena velvollisuutena. Ammattilaiset pitivät tärkeänä, että ikääntyneille selitetään kysymysten esittämisen tarkoitus ja heitä autetaan tunnistamaan väkivallan eri muotoja keskustelun avulla. Lisäksi, kun kysytään lähisuhdeväkivallasta, kaikille ikääntyneille tulisi antaa yhteystiedot avun ja tuen tarjoamisesta.

Ammattilaisten kokemukset kysymisen välineiden eri kysymyksistä vaihtelivat. Vaikeinta oli esittää fyysiseen tai seksuaaliseen väkivaltaan liittyviä kysymyksiä. Niitä pidettiin intiimeinä ja henkilökohtaisina kysymyksinä. Suomen kyselyssä jotkut ammattilaiset pitivät kysymistä hankalana, koska he eivät aina tienneet, miten haastateltava reagoisi kysymyksiin. Myös ikääntyneet kokivat erityisesti fyysisestä tai seksuaalisesta väkivallasta kysymisen vaikeana ja arkana.

Ikääntyneen kyky ymmärtää kysymykset ja vastata luotettavasti kysymyksiin tulisi varmistaa ennen kyselyä. Ns. kompetenssia on vaikea arvioida, sillä kompetenssi (tai muisti) ei ole jatkumo – se voi vaihdella jopa yhden päivän aikana sekä liittyen asiayhteyteen – yhdessä asiassa ikääntynyt ymmärtää ja muistaa täysin kaiken, toisessa ei. Kompetenssin arviointi on kuitenkin luotettavampaa hoitoympäristöissä, joissa ammattilaiset voivat seurata iäkkään henkilön kognitiivisen tilanteen muutoksia pidemmällä aikavälillä.

Ammattilaiset kokivat, että kysymisessä tulisi huomioida myös kognitiivisia muistiongelmia sairastavat ikääntyneet. Ammattilaisen tulee olla herkkä havaitsemaan lähisuhdeväkivallan aiheuttamia pieniä, jopa lähes näkymättömiä, oireita ja merkkejä. Dementoivia sairauksia potevien ikääntyneiden kertomus ei aina välttämättä vastaa todellisuutta. Kuitenkaan ei tule aliarvioida heidän kykyään muistaa asioita, jotka ovat koskettaneet syvästi tunteita. Väkivallan kokemus on yksi sellainen. Ns. tunneälyn merkitykseen tulisi kiinnittää huomiota tulevaisuudessa ikääntyneen väestön osuuden kasvaessa ja dementoivien sairauksien määrän mahdollisesti lisääntyessä.

Siksi esimerkiksi hoivakotien kontekstia tarkasteltaessa voi olla ensiarvoisen tärkeää käyttää monipuolisempia lähestymistapoja kuin käyttää ainoastaan suoria haastatteluvälineitä. Lähestymistavassa tulisi tarkastella hoitoympäristöä kokonaisuutena, tunnistaa sen riskitekijät ja luoda sopivia toimintamalleja.

Lähdeviitteet

- Fundinho, J. F, Machado, M. M, Petronilho, F. A, Ferreira-Alves, J. 2021. What we know about screening older adults for mistreatment: results from the SAVE Project literature review. Versions in English, Finnish, Greek, Italian and Portuguese: www.projectsavae.eu/documents/ Kirjallisuuskatsaus suomeksi: [SAVE – Screening for Abuse Victims among Elderly | Osuuskunta VoiVa](#)
- Guidelines/eri kieliversiot: [Results – Save project \(projectsavae.eu](http://Results – Save project (projectsavae.eu)
- Neale, A. V., Hwalek, M. A., Scott, R. O., & Stahl, C. (1991). Validation of the Hwalek-Sengstock elder abuse screening test. *Journal of Applied Gerontology*, 10(4), 406-415. Reprinted by permission: Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Output 3: Guidelines. [Results – Save project \(projectsavae.eu](http://Results – Save project (projectsavae.eu)
- Perttu S. 2018. Ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun epäily – mittarin käyttäminen ja tulokset. [WHOSEFVA | Osuuskunta VoiVa](#)
- SAVE – Screening for Abuse Victims among Elderly 2021-2023. www.projectsavae.eu
- Sirkka Perttu, 2022a. Ikääntyneiden kokemukset lähisuhdeväkivallasta kysymisestä - kyselyn tuloksia. . [Ajankohtaista | Osuuskunta VoiVa](#).
- Sirkka Perttu, 2022b. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemukset ikääntyneisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan kysymisestä. [Ajankohtaista | Osuuskunta VoiVa](#)).
- Suomen Muistitutkimusyksiköiden Asiantuntijaryhmä/Alzheimer-tutkimusseura. www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50044d.pdf
- Systemaattinen kysyminen ikääntyneisiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta. ([SAVE – Screening for Abuse Victims among Elderly | Osuuskunta VoiVa](#)).
- Yaffe Mark J, Wolfson Christina, Lithwick Maxine, Weiss Deborah 2008. Development and validation of a tool to assist physicians' identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI ©). *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 2008; 20 (3): 276-300. doi: 10.1080/08946560801973168.
- Yaffe Mark J, Weiss Deborah, Lithwick Maxine 2012. Seniors' self-administration of the Elder Abuse Suspicion Index (EASI): a feasibility study. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 24(4):277-292, 2012. doi: 10.1080/08946566.2011.652930.