

Mistä tunnistan ikääntyviin muistisairaisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun asumis- ja hoivaympäristöissä?

Hotus NÄYTTÖVINKKI® 8/2021



ISSN 2489-9577
verkköjulkaisu
15.06.2021
Hotus.fi

TULOKSET

Kaltoinkohtelun tapahtumaympäristöt

Kaltoinkohtelua voi tapahtua

- o ikääntyneen muistisairaana kotona tai
- o hoiva- ja muissa asumisympäristöissä (esim. ympärivuorokautista hoivaa tarjoava yksikkö, tehostetun palveluasumisen yksikkö).

Kaltoinkohtelun muotoja

Kaltoinkohtelu voi olla

- o fyysistä (esim. töniminen, lyöminen),
- o verbaalista (esim. huutaminen, kiroilu, loukkaavat huomautukset),
- o henkistä (esim. uhkailu),
- o seksuaalista (esim. epäasiallinen koskettelu),
- o taloudellista (esim. omaisuuden hävittäminen) tai
- o hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä (esim. ei auteta ruokailussa).

Ikääntynyttä muistisairasta voi kaltoinkohdella

- o läheinen (puoliso, lapsi, muu sukulainen),
- o hoitohenkilökunnan edustaja tai
- o toinen hoivakodin asukas.

Kaltoinkohtelun riskitekijöitä

- o Ikääntyneeseen muistisairaaseen liittyviä riskitekijöitä
- muistisairas kaltoinkohtelun uhrina: mm. korkea ikä, naisukupuoli, läheisen ja muistisairaana keskinäisen suhteen laatu sekä muistisairaana hoidon tarve ja läheisen uupuminen
- muistisairas kaltoinkohtelijana: mm. korkea ikä, miessukupuoli, aggressiivinen käyttäytyminen

- o Hoitoympäristöön ja henkilöstöön liittyviä riskitekijöitä
- ympäristöön liittyvät tekijät: mm. henkilöstön vähäisyys ja uupuminen, tilanahtaus
- henkilöstöön liittyvät tekijät: mm. puutteellinen koulutus, vähäinen työkokemus, kielteiset asenteet muistisairaita kohtaan, ei tunnisteta ja ymmärretä sairaudesta johtuvaa käyttäytymistä, ei tunnisteta kaltoinkohtelua tai tiedetä, kuinka siihen tulee puuttua.

Kaltoinkohtelun seurauksia ikääntyneillä voivat olla

- o ennenaikainen kuolema, masennusoireet tai masennus (*vahva tutkimusnäyttö*),
- o fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen liittyvät oireet (mm. fyysinen kipu, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, heikentynyt terveydentila, ruoansulatusongelmat, mielenterveysongelmat, psyykinen ahdistus ja pelko) sekä lisääntynyt terveyspalvelujen käyttö (*tutkimustulokset keskenään osittain ristiriitaisia*)
- o fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen liittyvät muut oireet (mm. metabolinen oireyhtymä, krooninen kipu, alentunut fyysinen toimintakyky, stressi, uniongelmat) sekä lisääntynyt sairaalahoidon tarve (*tutkimusnäyttö kapea-alaista tai niukkaa*)
- o Huomaa, että ikääntyneen oireet voivat liittyä myös muuhun kuin kaltoinkohteluun (vrt. geriatrinen oireyhtymä, jossa murtumat voivat johtua luiden haurastumisesta tai ikääntynyt kokee mm. heikkouden tunnetta)

Kaltoinkohtelua ehkäiseviä tekijöitä

- o huomion kiinnittäminen ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvointiin,
- o hoitohenkilöstön osaamisen edistäminen: muistisairaiden hyvä hoito, toimintaohjeiden kehittäminen näyttöön perustuen,
- o henkilöstön tukeminen johtamisen keinoin: riittävä resurssointi, koulutukset, hoitokulttuurin kehittäminen,
- o kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen viiveettä.

YHTEENVETO

Ikääntyneiden muistisairaiden kokema kaltoinkohtelu voi olla monimuotoista ja toistuvaa. Kaltoinkohtelun seuraukset ovat myös moninaiset.

Kaltoinkohtelua voi esiintyä niin muistisairaana kotona kuin erilaisissa hoiva- ja asumisympäristöissä. Etenkin muistisairaana kotona tapahtuva kaltoinkohtelu voi jäädä piiloon, sillä muistisairas ei aina pysty tuomaan julki kokemaansa kaltoinkohtelua tai puolustamaan itseään.

Kaltoinkohtelua voidaan ehkäistä tunnistamalla riskitekijät varhain ja puuttamalla niihin viiveettä, kehittämällä toimintaa näyttöön perustuen, kouluttamalla henkilöstöä ikääntyneiden muistisairaiden hoidon ja hoivan erityispiirteistä sekä järjestämällä läheisille sosiaalista tukea. Aiheesta tarvitaan myös lisätutkimusta.

TAUSTA

WHO:n mukaan ikääntyneisiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan missä tahansa luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka aiheuttaa haittaa tai kärsimystä loukaten kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneen ihmisoikeuksia¹. Haavoittuvassa asemassa kaltoinkohtelun suhteen ovat muiden hoivasta ja huolenpidosta riippuvaiset muistisairaana henkilöt erilaisissa hoitoympäristöissä. Suomessa kahdella kolmesta ympärivuorokautisen hoidon asiakkaasta on muistisairaus ja heidän sairauden asteensa on vähintään keskivaikea². Tästä syystä he ovat puolustuskyvyttömiä kaltoinkohtelua vastaan. Kaltoinkohtelijana voi olla muistisairaana läheinen, hoitohenkilöstöön kuuluva tai toinen asukas^{1,2,3}. Norjalaistutkimuksessa todettiin, että 76 % hoitokodin henkilökunnasta oli havainnut yhden tai useamman kaltoinkohtelutapahtuman viimeisen vuoden aikana. Heistä 60 % oli toiminut kaltoinkohtelijana ainakin kerran³. Pahimmassa tapauksessa voi sama henkilö toistuvasti toimia kaltoinkohtelijana, ja/tai altistua kaltoinkohtelulle ellei asiaan puututa ajoissa. Ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa voidaan pitää myös enenevässä määrin kansanterveysongelmana, joka aiheuttaa mittavia yhteiskunnallisia kustannuksia⁴.



Mistä tunnistan ikääntyviin muistisairaisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun asumis- ja hoivaympäristöissä?

Hotus NÄYTTÖVINKKI® 8/2021



ISSN 2489-9577
verkkojulkaisu
15.06.2021
Hotus.fi

AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki käsittelee ikääntyneeseen muistisairaaseen henkilöön kohdistuvaa kaltoinkohtelua erilaisissa asumis- ja hoivaympäristöissä. Näyttövinkin tavoitteena on auttaa tunnistamaan kaltoinkohtelun muotoja ja niihin liittyviä riskitekijöitä. Näyttövinkki perustuu vuosina 2019–2021 julkaistuihin neljään järjestelmälliseen katsaukseen, joista yksi tarkasteli hoivakotien asukkaiden keskinäistä kaltoinkohtelua* (26 tutkimusta, osallistujina 20 194 asukasta, 3 892 hoivakotien henkilöstöä – osa tutkimuksista ei ilmoittanut tarkkaa lukumäärää), yksi läheisten** (12 tutkimusta, osallistujina 2 740 muistisairaana läheisiin kuuluvaa), yksi hoitohenkilöstön muistisairaaseen kohdistamaa kaltoinkohtelua*** (30 tutkimusta, tutkimuksiin osallistuneiden lukumäärää ei ilmoitettu kuin muutaman tutkimuksen osalta) ja yksi kaltoinkohtelun seurauksia**** (19 tutkimusta, osallistujina 419 591 ikääntynyttä, aineisto koottu usealla eri tavalla).

Katsausten menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisissä julkaisuissa. Katsausten laatu arvioitiin JBI:n järjestelmällisen katsauksen arviointikriteeristöllä.

KÄYTTÖ- KELPOISUUS SUOMESSA

Näyttövinkki osoittaa, että ikääntyviin muistisairaisiin kohdistuva monimuotoinen kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen ilmiö, jota esiintyy myös Suomessa. Näyttövinkissä kuvatut riskitekijät auttavat tunnistamaan kaltoinkohtelun ja puuttumaan tilanteisiin, joissa kaltoinkohtelua esiintyy. Riskitekijöiden tunnistaminen, henkilöstön riittävyys ja koulutukseen panostaminen sekä johtajien ja työntekijöiden rohkeus puuttua epäsosiaaliseen käytökseen, ovat tekijöitä, joiden avulla myös suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan puuttua osittain vaiettuun ilmiöön. Samoin erilaisten väkivallan tunnistamisen toimintamallien ja –menetelmien (esim. pahoinpitely- ja kehokarttalomake) käyttöönottoa tulee tehostaa. Omavalvontasuunnitelma⁴ ohjeistaa yksityisiä palveluntuottajia kaltoinkohteluun liittyvissä menettelytavoissa kuten ilmoitusvelvollisuudesta osana suunnitelmaa. Vanhuspalvelulain⁵ 25§ ja Sosiaalihuoltolain⁶ 35§ velvoittavat eri viranomaistahoja tekemään ilmoituksen iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään ja turvallisuudestaan. Erityinen haaste voi olla muistisairaana kotona tapahtuva kaltoinkohtelu. Siihen tulee puuttua tapauskohtaisesti läheiset huomioiden.

LAATIJAT

Leppäkoski Tuija¹, TtT, tutkija
Siltanen Hannele¹, TtT, tutkija
Holopainen Arja¹, TtT, tutkimusjohtaja
Tamminen Anna², järjestöjohtaja

¹Hoitotyön tutkimussäätiö, ²Muistiliitto

ALKUPERÄINEN JULKAISUT

***Woolford MH, Stacpoole SJ, Clinick L.** 2021. Resident-to-Resident Elder Mistreatment in Residential Aged Care Services: A Systematic Review of Event Frequency, Type, Resident Characteristics, and History. *Journal of the American Medical Directors Association*, 13 Mar. DOI: [10.1016/j.jamda.2021.02.009](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.02.009)
****Välimäki T, Mäki-Petäjä-Leinonen A, Vaismoradi M.** 2020. Abuse in the caregiving relationship between older people with memory disorders and family caregivers: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76, 1977-1987.
*****Mileski M, Lee K, Bourquard C, Cavazos B, Dusek K, Kimbrough K, ym.** 2019. Preventing The Abuse of Residents With dementia Or Alzheimer's Disease In The Long-Term Care Setting: A Systematic Review. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 1797-1815.
******Yunus RM, Hairi NN, Yuen CW.** 2019. Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational studies.
Katsausten laatu: *hyvä (9/11), **hyvä (8/11), ***tydyttävä (6/11) ja **** hyvä (8/11), JBI: [Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses](https://checklistforjournalreviews.org/).

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET

1. **WHO** 2020. Elder abuse. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abus>.
2. **Voutilainen P, Löppönen M.** 2020. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito suositus. Virheelliset luvut korjattu 4.9. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>
3. **Botngård A, Eide AH, Mosqueda L, Malmedal W.** 2020. Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Health Services Research* 20:9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4861-z>.
4. **Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STTK):** Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset. 25.07.20127018/00.01.00/2012 <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/39638>
5. **Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.** 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
6. **Sosiaalihuoltolaki.** 30.12.2014/1301 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>