

Taloudellinen kaltoinkohtelu muistisairauksissa

Anna von Nandelstadh

Kirjallinen lopputyö

Oikeuspsykologian erikoistumiskoulutus 2021–2023

Sisällysluettelo

1. Johdanto
 - 1.1. Demografia
 - 1.2. Taloudellinen toimintakyky
2. Taloudellinen kaltoinkohtelu
 - 2.1. Määritelmä
 - 2.2. Esiintyvyys
 - 2.3. Riskitekijät
 - 2.3.1. Taloudellisen kaltoinkohtelun uhriin liittyvät altistavat tekijät
 - 2.3.2. Taloudelliseen kaltoinkohtelijaan liittyvät riskitekijät
3. Muistisairaudet
 - 3.1. Muistisairaudet, esiintyvyys ja etiologia
 - 3.2. Muistisairauksien kognitiiviset ja neuropsykiatriset oireet
 - 3.3. Muistisairauden vaikutus taloudelliseen toimintakykyyn
4. Taloudellinen kaltoinkohtelu muistisairauksissa
 - 4.1. Esiintyvyys
 - 4.2. Muistisairauksien oireet, jotka voivat altistaa taloudelliselle kaltoinkohtelulle
 - 4.3. Muistisairauksiin liittyvät muut oireet, jotka voivat altistaa taloudelliselle kaltoinkohtelulle
5. Taloudellisen kaltoinkohtelun tunnistaminen, ennaltaehkäisy ja toimintaohjeet
 - 5.1. Taloudellisen kaltoinkohtelun tunnistaminen
 - 5.2. Taloudellisen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy
 - 5.2.1. Ennaltaehkäisevät teot, joilla pyritään vähentämään henkilön riskiä tulla taloudellisesti kaltoinkohdelluksi
 - 5.2.2. Potentiaaliseen kaltoinkohtelijan tekoja estävät/vähentävät toimenpiteet
 - 5.2.3. Ennaltaehkäisevät toimet liittyen ammattihenkilöihin, hoitojärjestelmiin ja yhteiskuntaan

5.3. Toimintaohjeet epäillyn taloudellisen kaltoinkohtelun suhteen

6. Lähteet

Johdanto

Suomessa, kuten muualla maailmassa, ikääntyneiden henkilöiden absoluuttinen määrä ja suhteellinen osuus väestössä tulee lähitulevaisuudessa kasvamaan. Suomessa tämä muutos tulee olemaan suurempi kuin monessa muussa maassa, johtuen nykyisestä väestön ikärakenteesta, alhaisesta syntyvyydestä sekä eliniän pitenemisestä (Valkonen & Lassila, 2021). Väestön ikääntyessä myös muistisairauksiin sairastuneiden määrä ja osuus väestöstä tulee todennäköisesti kasvamaan.

Ikäihmisten taloudellinen kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen ongelma ja yksi taloudellisen kaltoinkohtelun uhriksi joutumisen riskitekijöistä on muistisairaus. Tämän takia voi olettaa, että yhä suurempi määrä ikääntyneistä saattaa tulevaisuudessa kokea taloudellista kaltoinkohtelua. Elintason kohentamisen myötä ikääntyneillä, kuten myös muistisairailla, on aiempaa enemmän varallisuutta ja tämä saattaa lisätä taloudellisen rikollisuuden kohdentumista enenevässä määrin juuri tähän haavoittuvaan väestöryhmään. Yhdysvalloissa v 2011 julkaistun raportin mukaan (The MetLife Study of Elder Financial Abuse, 2011) iäkkäiden taloudelliseen kohteluun liittyvä rahan menetys oli noin 3 miljardia dollaria vuodessa. Tämän lisäksi taloudellinen kaltoinkohtelu lisää yhteiskunnan kustannuksia johtuen uhrin usein heikentyneestä terveydentilasta ja palvelutarpeen lisääntymisestä (Spreng, Karlawish & Marson, 2016). Voitanee siis todeta, että taloudellisen kaltoinkohtelun ja siihen liittyvien riskitekijöiden parempi tunnistaminen ja tehokkaampi ennaltaehkäisy olisi tärkeää sekä yksilöiden että yhteiskunnan kannalta.

Demografia

31.12.2021 Suomen väkiluku oli 5 548 241, joista 20,2 % eli 1 279 036 oli yli 65-vuotiaita ja 2,8 % oli yli 85-vuotiaita. Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden ryhmä tulee vuoteen 2030 mennessä kasvamaan 16 % eli n 200 000 henkilöllä ja vuoteen 2050 mennessä kasvun ennustetaan olevan noin 23 %, jolloin yli 65-vuotiaita suomalaisia on jo noin 1,6 miljoonaa henkilöä (Tilastokeskus, 2022).

Väestötutkimusten perusteella on arvioitu, että muistisairauksien esiintyvyys 60 vuotta täyttäneillä olisi noin 6,8 %. Ikäryhmittäinen esiintyvyys kuitenkin vaihtelee. 60–65-vuotiailla

esiintyvyys on vain noin 1,6 % kun taas 80–84-vuotiailla esiintyvyys on 12,4 % ja 90 vuotta täyttäneillä jopa 39,8 % (Ngandu & Kivipelto, 2018). Arvion mukaan Suomessa on noin 190 000 muistisairauteen sairastanutta henkilöä, joista noin puolet sairastaa lievää muistisairautta ja loput keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta. Vuosittain muistisairauteen sairastuu Suomessa noin 14 500 henkilöä. Lisäksi noin 200 000 suomalaisella esiintyy lievää kognition heikentymää. Tällä tarkoitetaan oireistoa, jossa henkilön tiedonkäsittelyssä todetaan alenemaa, mutta suoriutuminen arjessa onnistuu omatoimisesti eikä minkään muistisairauden diagnostiset kriteerit täyty. Suurin osa muistisairauksiin sairastuneista ovat iäkkäitä mutta myös noin 7000 työkäistä suomalaista sairastaa muistisairautta (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2021)

Taloudellinen toimintakyky

Taloudellisella toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä hallita omia taloudellisia asioitaan ja omaisuuttaan omien arvojen sekä intressien mukaisesti. Taloudellista toimintakykyä voidaan määritellä eri luokitusten mukaisesti (Nowrangi, Sevinc & Kamath, 2019). Yksi tapa on jakaa taloudellinen toimintakyky perustaitoihin, kuten esimerkiksi rahojen laskemiseen tai laskujen priorisointiin, sekä monitahoisempiin taitoihin, kuten taloudellisten käsitteiden ymmärtämiseen ja päätöksentekoon koskien esimerkiksi sijoittamista. Taloudellista toimintakykyä voi myös luokitella kolmeen eri tietoaalueeseen: 1) deklaratiivinen tieto, eli miten henkilö pystyy kommunikoimaan yleistä ja häneen itseensä liittyvää tietoa koskien taloudellisten asioiden hoitamista, 2) proseduraalinen tieto, eli miten esimerkiksi käyttää nettipankkia tai käteisautomaattia tai 3) arvioiva tieto, eli kyky soveltaa edellä mainitut tiedot johdonmukaisesti omaan elämäntilanteeseen ja arvojensa mukaisesti.

Taloudellisen toimintakyvyn arviota varten on kehitetty useita erityyppisiä teoreettisia testejä. Mikään testi ei mittaa kaikkia osa-alueita kattavasti vaan saattaa mitata esimerkiksi vain käytännön taitoja hallita omia taloudellisia asioitaan, teoreettista tietoa taloudellisten asioiden hoitamisesta tai arvostelu- sekä päätöksentekokykyä. Taloudellista toimintakykyä mittaavat testit, kuten FCI (Financial Capacity Instrument) tai SCIFC (Semi-Strucutred Clinical Interview for Financial

Capacity) saattavat olla hyödyksi arvioitaessa potilaan taloudellista toimintakykyä. Testit ovat kuitenkin lähinnä olleet tutkimuskäytössä ja lisää tutkimuksia tarvitaan, jotta saadaan tietoa siitä, mitkä testit soveltuisivat parhaiten kliiniseen käyttöön. Epävarmaa on myös, miten hyvin testit korreloivat potilaan todelliseen kykyyn hoitaa taloudellisia asioitaan jokapäiväisessä elämässään. Näin ollen potilaan taloudellista toimintakykyä ei voi yksinään arvioida yksittäisten testien perusteella (Bangma et al., 2021)

Taloudellinen kaltoinkohtelu

Määritelmä

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan tekoa, joka voi ilmetä fyysisenä, psyykkisenä tai seksuaalisena väkivaltana, hoidon tai avun laiminlyöntinä, taloudellisenä hyväksikäyttönä, henkilökohtaisten oikeuksien rajoittamisena tai ihmisarvoa loukkaavana kohteluna. Kaltoinkohtelu voi esiintyä yksittäisenä tapahtumana tai toistuvina tapahtumina, joista koituu haittaa ja/tai tuskaa uhrille. Kaltoinkohtelua voi esiintyä läheisissä ihmissuhteissa, hoitosuhteissa tai viranomaisten/yhteiskunnan taholta, eli suhteissa, jotka pitäisi rakentua luottamukseen (WHO, 2002). Lisäksi esimerkiksi taloudellista hyväksikäyttöä voi esiintyä myös vieraan ihmisen toteuttamana, esimerkiksi petosrikoksiin liittyen. Ikääntyneiden kaltoinkohtelulla tarkoitetaan, lähteestä tai tutkimuksesta riippuen, pääsääntöisesti yli 60–65-vuotaisiin henkilöihin kohdistuvaa kaltoinkohtelua.

Taloudellinen kaltoinkohtelu voi ilmetä rahan tai muun omaisuuden varastamisena, väärinkäyttönä tai hyväksikäyttönä. Se voi myös olla taloudellisten asioiden hoitamisen laiminlyöntinä, silloin kun joku muu henkilö on tästä vastuussa. Taloudellinen kaltoinkohtelu voi myös ilmetä estämällä toista henkilöä hoitamasta tai päättämällä omista taloudellisista asioistaan. Lisäksi voi esiintyä taloudellista petosrikollista toimintaa.

Esiintyvyys

2017 Lancet Globe Healthissa julkaistun meta-analyysin (Yon et al.) mukaan maailmanlaajuisesti kaikista kotona asuvista yli 60-vuotaita 6,8 %, eli noin 61 miljoonaa henkilöä, oli edeltävän vuoden aikana kokenut taloudellisesta kaltoinkohtelua. Saman tutkijan Yonin ja

kumppaneiden 2019 julkaisemassa artikkelissa kartoitettiin laitoksissa asuviin iäkkäisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Tutkimuksessa ilmeni, että tässä ryhmässä 13,8 % oli kokenut taloudellista kaltoinkohtelua edeltävän vuoden aikana.

Ikääntyneiden taloudellisen kaltoinkohtelun yleisyydestä Suomessa ei ole tarkkaa tietoa. Ikääntyvien naisten kaltoinkohtelua selvittäneen Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women -tutkimuksen (Luoma et al., 2011) mukaan 6.6 % yli 60 vuotiaista suomalaisista naisista oli kokenut taloudellista kaltoinkohtelua. Tutkimustulosten mukaan tämä tarkoittaisi 40 000 iäkkään naisen taloudellista kaltoinkohtelua tässä kohdeväestössä. Tutkimuksessa tämä oli toiseksi yleisin kaltoinkohtelun muoto psyykkisen kaltoinkohtelun jälkeen. Yleisimmin kaltoinkohtelija oli elämänkumppani tai puoliso. Tavallisimmat taloudellisen kaltoinkohtelun muodot olivat taloudellinen hyväksikäyttö (3.7 %) sekä estäminen omien taloudellisten asioiden päättämisestä tai ostosten tekemisestä (3.1 %).

Todennäköisesti tutkimuksissa esiin tulleet luvut esiintyvyydestä ovat aliarvioita. Tutkimuksista voidaan poissulkea henkilöt, joilla on edennyt muistisairaus eikä pysty vastaamaan kyselyihin. Muistisairautta sairastavien henkilöiden antamat vastaukset voivat myös olla virheellisiä. Samanaikaisesti muistisairaus itsessään altistaa taloudelliselle kaltoinkohtelulle (Lachs & Pillemer, 2015). Myös syrjäytyminen on riski kaltoinkohtelulle (Lachs & Pillemer) ja on mahdollista, että syrjäytyneet osallistuvat tutkimuksiin harvemmin kuin ei-syrjäytyneet. Esiintyvyysslukuihin vaikuttaa myös halukkuus ilmoittaa tai ylipäättään puhua kaltoinkohtelusta. AVOW-tutkimuksessa alle puolet kaltoinkohtelua kokeneista naisista puhui asiasta toiselle henkilölle ja alle 20 % ilmoitti siitä viranomaisille. Ilmoittamatta jättämiselle syyksi ilmoitettiin muun muassa häpeä, syyllisyyden tunteet sekä haluttomuus, että joku muu sekaantuu asiaan. Mikäli kaltoinkohtelija oli nykyinen puoliso, asiasta jätettiin vielä useammin ilmoittamatta (Luoma, Tiilikallio & Helakallio, 2018). Samalla tiedetään, että juuri nykyinen puoliso on todennäköinen kaltoinkohtelija muun muassa taloudellisessa kaltoinkohtelussa (Dominguez et al. 2021)

Taloudellisen kaltoinkohtelun riskitekijät

lääkäisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun riskitekijät voidaan jakaa kaltoinkohtelun uhriin liittyviin altistaviin tekijöihin sekä kaltoinkohtelijaan liittyviin riskitekijöihin. Lisäksi on ympäristöön ja tilanteisiin liittyviä tekijöitä, jotka myös voivat vaikuttaa tapahtuma-alttiuteen.

Taloudellisen kaltoinkohtelun uhriin liittyvät altistavat tekijät

Taloudellisen kaltoinkohtelun uhriksi joutumiselle on löydetty useita altistavia tekijöitä. R. N. Sprengin ja kumppaneiden (2016) laatimassa katsausartikkelissa todettiin heikentyneen kognition olevan selkein riskitekijä. Myös laaja sosiaalinen verkosto todettiin voivan voi altistaa taloudelliselle kaltoinkohtelulle, koska kaltoinkohtelija löytyy usein uhrin lähipiiristä. Samalla sosiaaliset suhteet voivat, ollessaan vilpittömiä, suojata taloudelliselta kaltoinkohtelulta. S.A. Dominguez kumppaneineen tarkasteli vuonna 2022 julkaistussa artikkelissa, onko taloudellisella kaltoinkohtelulla erityyppisiä riskitekijöitä kuin monimuotoisessa tai muun tyyppisessä kaltoinkohtelussa. Tutkimuksen perusteella vaikutti siltä, että yleisesti kaltoinkohteluun liittyvät altistavat tekijät ja riskitekijät assosioituvat taloudelliseen kaltoinkohteluun harvemmin kuin laajempaan tai muun tyyppiseen kaltoinkohteluun. Yksinomaan taloudelliseen kaltoinkohteluun liittyvä altistava tekijä, oli uhrin psyykkiset ongelmat. Toisissa tutkimuksissa on taas tullut esiin, että iäkkään uhrin alhaisempi ikä saattaa olla altistava tekijä, mikä selittynee sillä, että nämä ”nuoremmat” iäkkäät asuvat useammin yhdessä puolison tai aikuisen lapsen kanssa. Omaisina juuri puoliso tai lapset ovat tavallisimmin lähisuhdeväkivallan taustalla, ja mitä useampi läheinen asuu samassa taloudessa iäkkään kanssa, sitä suurempi on riski muun muassa taloudelliselle kaltoinkohtelulle (Lachs & Pillemer).

Tutkimuksissa on todettu, että suurempi osa kaltoinkohtelun uhreista kokee useita kaltoinkohtelun muotoja verrattuna vain yhteen kaltoinkohtelun muotoon (Luoma, Tiilikallio & Helakallio, 2018, Rogers, Storey & Galloway, 2023). Tämän takia on mahdollista, että myös yleiset altistavat tekijät, kuten heikentynyt kognitio tai terveydentila sekä toimintakyvyn lasku, assosioituvat myös taloudelliseen kaltoinkohteluun.

B.D. James ja kumppanit (2014) tarkastelivat iäkkäiden ei-muistisairaiden altistavia tekijöitä joutua taloudellisen petosrikoksen uhriksi. Tutkimuksen mukaan alttius ei eronnut sukupuolten välillä. Myöskään koulutustaso, pitkäaikaissairaudet tai depression esiintyvyys eivät eronneet ryhmien välillä. Sen sijaan korkeampi ikä, matalampi tulotaso, yleinen kognition alenema ilman dementiaa, hauraus ja heikentynyt toimintakyky lisäsivät alttiutta joutua taloudellisen petosrikoksen uhriksi. Toisaalta parempi hyvinvointi sekä parempi kyky käsitellä tietoja liittyen terveys- ja talousasioihin vaikuttivat vähentävän tätä alttiutta. Samansuuntaiset tulokset ilmenivät N. Ebnerin ja kumppaneiden (2020) tekemässä tutkimuksessa, jossa todettiin paremman lyhytaikaisen muistin ja paremman mielialan suojaavan yli 75-vuotiaita verkossa tapahtuvasta petostoiminnasta.

Taloudelliseen kaltoinkohtelijaan liittyvät riskitekijät

Tutkimuksissa esille tulleita yleisesti kaltoinkohtelijaan liittyviä riskitekijöitä ovat miessukupuoli, päihdehäiriö, somaattiset tai psyykkiset terveysongelmat, sosiaalinen eristäytyminen, työttömyys tai muu taloudellisesti haastava tilanne, vaikea stressi sekä aikaisempi ongelma poliisin kanssa. (Lachs & Pillemer, 2015). Välimäen ja kumppaneiden (2020) laatimassa systemaattisessa katsauksessa muistisairaiden kaltoinkohtelusta omaishoitajasuhteessa ilmeni, että omaishoitajan masennus- ja ahdistusoireet sekä aikaisempi tyytymättömyys parisuhteeseen nostivat riskiä kaltoinkohtelulle. Domingues ja kumppaneiden (2022) artikkelissa ei saatu esiin kaltoinkohtelijaan liittyviä riskitekijöitä, jotka tilastollisesti olisivat tavallisempia juuri taloudellisessa kaltoinkohtelussa, mutta kaltoinkohtelija oli tavallisemmin ei-omainen verrattuna kaltoinkohtelijoihin monimuotoisessa tai muun tyyppisessä kaltoinkohtelussa.

Muistisairaudet

Eri muistisairaudet, esiintyvyys ja etiologia

Kognition heikentymisen taustalla voi olla yksi tai useampi eri syy. Osalla henkilöillä tilanne ei ole etenevä ja tuolloin kognition alenema voi johtua esimerkiksi sairastetusta aivoinfarktista, aivovammasta tai aivojen toimintaan vaikuttaneesta infektion jälkitilasta. Tavallisimmin kognition

heikentymä kuitenkin johtuu etenevästä muistisairaudesta, joka hiljalleen rappeuttaa aivoja ja näin ollen ajan myötä heikentää tiedonkäsittelyä ja toimintakykyä yhä enenevässä määrin.

Etenevistä muistisairauksista Alzheimerin tauti on tavallisin ja tämän arvioidaan olevan syynä muistioireisiin ainakin 70 % muistisairaista potilaista, esiintyvyyden ollessa suurin iäkkäimmillä (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2021). Aivoverenkiertosairauksien aiheuttaman muistisairauden, eli vaskulaarisen kognition heikentymän taustalla voi olla erinäisiä syitä kuten isojen suonten tauti, pienten suonten tauti tai tiedonkäsittelyn kannalta kriittisellä alueella oleva infarkti. Arvioidaan, että noin 15–20 % muistisairauksista johtuvat vaskulaarisesta kognition heikentymästä (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus). Muita syitä eteneviin muistisairauksiin ovat muun muassa Lewyn kappaletauti, Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus ja otsaohimolohkorappeumat. Iän karttuessa useamman taustasyyn esiintyminen samanaikaisesti yleistyy ja puhutaan niin sanotusta sekamuotoisesta muistisairaudesta, joista tavallisin on Alzheimerin taudin ja aivoverenkiertosairauden aiheuttama sekamuotoinen muistisairaus (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus). Otsaohimolohkodementiat taas esiintyvät suhteessa enemmän työikäisillä.

Muistisairauksien kognitiiviset ja neuropsykiatriset oireet

Alzheimerin taudissa kognition heikentymä etenee tavallisimmin tasaisesti ja hitaasti ja näkyy tyypillisesti alkuvaiheessa selkeimmin tapahtumamuistin alenemana. Taudin edetessä myös muut kognition osa-alueet, kuten kielelliset kyvyt, toiminnanohjaus ja orientaatio heikkenee. Näiden rinnalla esiintyy usein myös neuropsykiatrisia oireita kuten apatiaa, mielialaoireita ja harhaluuloisuutta.

Aivoverenkiertosairauden aiheuttamaan muistisairauteen liittyvät oireet riippuvat paljolti siitä, mikä sairauden on aiheuttanut. Suurten suonten tauti aiheuttaa aivoinfarkteja ja infarktien sijainti määrittää osittain mitä kognitiivisia oireita ilmenee, esimerkiksi puheentuoton vaikeutta tai näönvaraisen hahmottamisen ongelmia. Aivojen pienten suonten taudissa tyypillisimmät

kognitiiviset oireet ovat toiminnanohjauksen heikentyminen ja tiedonkäsittelyn hidastuminen.

Neuropsykiatrisena oireena esiintyy usein masennusta.

Lewyn kappale -patologiaan liittyvissä sairauksissa (Lewyn kappale-tauti sekä Parkinsonin taudin muistisairaus) esiintyy tyypillisesti tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen ja vireystilan tason heikentymistä ja vaihtelua. Näiden rinnalla esiintyy usein näköharhoja ja harhaluuloja.

Otsaohimolohkorappeumat voidaan jakaa otsalohkodementiaan sekä primaarisiin eteneviin afasioihin. Otsalohkodementiassa neuropsykiatriset oireet usein dominoivat taudinkuvaa, jolloin esiintyy persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksia sekä oiretiedostamisen heikentymistä. Kognitiiviset kyvyt voivat alkuvaiheessa olla suhteessa paremmin säilyneet, mutta taudin edetessä esiintyy enenevässä määrin myös toiminnanohjauksen ongelmia ja päättelykyvyn heikentymistä. Primaariset etenevät afasia voidaan jakaa eri alatyyppeihin, joiden kaikkien kohdalla kielelliset vaikeudet ovat keskeisin oire. Muut kognitiiviset oireet sekä neuropsykiatriset oireet ovat lievemmiä, varsinkin taudin alkuvaiheessa.

Muistisairauksien vaikutus taloudelliseen toimintakykyyn

Vaikka eri muistisairauksissa on eri sairauksille tyypillinen oireprofiili, varsinkin etenevät muistisairaudet vaikuttavat taudin edetessä laaja-alaisesti kognitioon ja myös niihin tiedonkäsittelyn osa-alueisiin, jotka ovat oleellisia ajattelun taloudellista toimintakykyä. Nämä kognition osa-alueet ovat muun muassa tarkkaavaisuus, oman toiminnan monitorointi, kirjallinen aritmeettinen taito sekä visuospatiaalinen muisti (Nowrangi, Sewinc & Kamath, 2019).

Kognition heikentymisen vaikutusta taloudelliseen toimintakykyyn voidaan osittain selvittää henkilölle annettavilla kyselylomakkeilla. Näiden heikkous on kuitenkin muistisairauksien yhteydessä esiintyvä heikentynyt oiretiedostus, jolloin henkilö ei aina itse kykene havaitsemaan itsellään esiintyviä vaikeuksia. Toisaalta masennus, joka on yleinen neuropsykiatrisen oire kaikkissa muistisairauksissa, saattaa johtaa siihen, että henkilö aliarvioi taloudellista toimintakykyään (Bangma et al., 2021).

D.P. Bangman ja kumppaneiden laatimassa meta-analyysissä arvioitiin eri kognitiivisia suorituksia mittaavia testejä ja näiden tulosten korrelaatiota henkilöiden taloudelliseen toimintakykyyn. Meta-analyysin mukaan Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden taloudellinen toimintakyky oli kokonaisuudessaan heikentynyt verrattuna terveisiin verrokkeihin ja taloudellinen toimintakyky oli sitä heikompi mitä pidemmälle tauti oli edennyt (Lichtenberg 2016). Tämä todettiin myös meta-analyysiin sisältyneissä pitkittäistutkimuksissa. Muutamissa samaan meta-analyysiin sisällytyneissä tutkimuksissa ei kuitenkaan todettu eroa taloudellisessa toimintakyvyssä yksienkertaisimpien taitojen kohdalla, kun verrattiin lievää kognition alenemaa tai lievää Alzheimerin tautia sairastavia henkilöitä terveisiin verrokkeihin. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös muiden muistisairauksien suhteen. Meta-analyysissä ilmeni myös, että erityisesti työmuistin, prosessointinopeuden sekä laskutaidon heikentyminen johti heikentyneeseen taloudelliseen toimintakykyyn. Sen sijaan selkeää yhteyttä kielellisiin muistitoimintoihin tai toiminnanohjaukseen ei näissä tutkimuksissa todettu, minkä ajatellaan selittävän, ettei suurta eroa todettu eri muistisairauksien välillä. Joissain mukana olleissa tutkimuksissa oli myös huomioitu ikä, koulutustaso ja depressio mutta näiden suhteen tutkimustulokset olivat osittain ristiriitaisia tai liian vähän tutkittuja. Sama päti myös henkilön tulotasoon sekä miten kokenut henkilö oli hoitamaan taloudellisia asioita.

Giannouli ja Tsolaki (2022) selvittivät miten eri neuropsykologisten testien tulokset korreloivat taloudelliseen toimintakykyyn, jota arvioitiin käyttäen Legal Capacity for Property Law Transactions Assessment Scale (LCPLTAS) – testiä. Tutkimusryhmään kuului 106 yli 65-vuotiasta, jolla oli diagnosoitu lievä kognition alenema tai lievä Alzheimerin tauti ja joita verrattiin kognitiivisesti terveisiin verrokkeihin. Tutkimuksen perustella vahvin yhteys todettiin olevan MMSE (Mini Mental State Examination) -testin laskutehtävän ja LCPLTAS tuloksen välillä. Tutkimustulosten perusteella kehoitettiin taloudellista toimintakykyä arvioitaessa kiinnittämään huomiota ei vain MMSE kokonaispistemäärään, vaan erityisesti mahdollisiin pistemenetyksiin laskutehtävässä.

Taloudellinen kaltoinkohtelu muistisairauksissa

Esiintyvyys

Kaltoinkohtelun esiintyvyyden arviointi on haastavaa, koska todennäköisesti iso osa tapauksista ei raportoida. Tähän on monta syytä, kuten häpeä ja pelko seuraamuksista sekä oman että kaltoinkohtelijan osalta. Lisäksi erityisesti muistisairaiden kohdalla kyky itse tunnistaa kaltoinkohtelu ja puuttua tähän saattaa olla merkittävästi heikentynyt.

M. Rogersin ja kumppaneiden 2023 julkaisemassa artikkelissa taloudellinen kaltoinkohtelu oli yksinään esiintyvänä toiseksi yleisin kaltoinkohtelun muoto psykologisen kaltoinkohtelun jälkeen ja sitä esiintyi merkitsevästi enemmän muistisairailta (47 %) verrattuna ei muistisairaisiin (39 %). Samanlaista eroa ryhmien välillä ei nähty psykologisen tai monimuotoisen kaltoinkohtelun kohdalla. Muistisairauksien kognitiiviset oireet, jotka voivat altistaa taloudelliselle kaltoinkohtelulle

Tutkimuksissa on tullut esiin, että sairauksista ainoastaan muistisairaudet vaikuttavat olevan itsenäinen altistava tekijä taloudelliselle kaltoinkohtelulle (Lachs & Pillemer 2015). Tämä liittyy osaksi siihen, että alentunut toimintakyky, syystä riippumatta, altistaa myös taloudelliselle kaltoinkohtelulle. Etenevät muistisairauden johtavat vääjäämättä toimintakyvyn heikentymiseen ja näin ollen nostavat riskiä taloudelliselle kaltoinkohtelulle.

Lisäksi heikentynyt taloudellinen toimintakyky näyttää olevan yhteydessä kohentuneeseen riskiin joutua taloudellisesti kaltoinkohtelluksi (Nowrangi, Sevinc & Kamath, 2019). Kuten edellisessä kappaleessa todettiin, muistisairaus vaikuttaa taloudelliseen toimintakykyyn heikentävästi ja näin ollen tämä toiminee yhtenä yhdistävänä tekijänä muistisairauksien ja taloudellisen kaltoinkohtelun välillä. Näiden yhteys on oletettavasti ainakin heikentynyt toiminnanohjaus, työmuistin heikkeneminen sekä hidastunut prosessointinopeus, eli oireita, joita todetaan sekä muistisairauksissa että heikentyneen taloudellisen toimintakyvyn taustalta.

Mahdollisesti muistisairauksiin liittyvät kielelliset oireet voivat myös heikentää potilaan taloudellista toimintakykyä, ainakin deklaraatiivista osa-aluetta. Hahmottamisen ongelmat taas voivat vaikeuttaa esimerkiksi seteleiden ja laskujen tunnistamista tai verkkopankin ja pankkiautomaatin käyttöä. Nämä vaikeudet saattavat taas itsessään altistaa taloudelliselle kaltoinkohtelulle.

Weissenberger kumppaneineen tutki kognition ja altruismin välistä yhteyttä iäkkäillä henkilöillä. Aiemmissa tutkimuksissa oli tullut ilmi, että henkilön itse ilmoittama altruistinen käytös oli sitä vahvempaa mitä parempi kognitio oli. Weissenbergin tutkimuksessa osallistujat saivat tehtäväkseen päättää miten jakaa rahasumma itsensä ja tuntemattoman henkilön välillä. Osallistujille tehtiin myös useita kognitiivisia testejä eri kognition osa-alueiden toimintojen kartoittamiseksi. Analyysin perusteella vaikutti nyt taas siltä, että heikentynyt tapahtuma- ja semanttinen muisti lisäsi taipumusta altruistiseen käyttäytymiseen. Tähän tulokseen saattoi toki vaikuttaa myös muun muassa tutkimustekniset asiat, mutta yhtenä hypoteesina oli, että altruistinen käytös liittyisi heikentyneeseen taloudelliseen päätöksentekokykyyn, joka voi olla yksi oire varhaisessa Alzheimerin taudissa. Näin ollen on mahdollista, että kognition laskuun liittyvä lisääntyneen altruistinen käyttäytyminen saattaisi altistaa taloudelliselle kaltoinkohtelulle.

Muistisairauksiin liittyvät muut oireet, jotka voivat altistaa taloudelliselle kaltoinkohtelulle

Kreikkalaisessa tutkimuksessa (Giannouli & Tsolaki, 2023) ilmeni, että henkilöillä, jotka sairastivat sekamuotoista muistisairautta ja joilla samanaikaisesti esiintyi masennusta, oli LCPTLAS (Legal Capacity for Property Law Transactions Assessment Scale) -mittarilla heikompi taloudellinen toimintakyky kuin henkilöillä, joilla ei ollut muistisairautta tai masennusta. Johtopäätöksenä oli, että ensin mainitun ryhmän henkilöt saattoivat olla alttiimpia myös taloudelliselle kaltoinkohtelulle.

Muistisairauksiin liittyy usein, varsinkin edenneemmissä vaiheissa, myös motorisia oireita, jotka voivat käytännössä heikentää potilaan kykyä hoitaa omia taloudellisia asioitaan ja tätä kautta saattaisi altistaa taloudelliselle kaltoinkohtelulle. Tätä aspektia ei juuri tutkimuksissa ole erikseen tutkittu, mutta motoriikan heikentyminen liittyy usein yleiseen toimintakyvyn heikentymiseen.

Taloudellisen kaltoinkohtelun seuraukset muistisairaille henkilöille

Taloudellisen kaltoinkohtelun seuraukset ovat moninaisia, riippumatta siitä onko uhrilla muistisairaus vai ei. Taloudellinen kaltoinkohtelu voi merkittävästi heikentää henkilön taloudellista tilannetta, mikä voi johtaa henkilön perustarpeiden heikompaan toteutumiseen, perussairauksien hoitotasapainon huonontumiseen ja masennukseen. Nämä kaikki saattavat toisaalta lisätä

muistisairaahan henkilön sekä kognitiivisia että neuropsykiatrisia oireita (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2021)

Mahdollisen taloudellisen kaltoinkohtelun selvittäminen voi myös olla erityisen haastavaa henkilöillä, joilla on muistisairaus. Muistisairaahan henkilön saattaa olla vaikeampaa itse havaita joutuneensa taloudellisesti kaltoinkohdeksi, koska hänen tietämyksensä omasta taloudellisesta tilanteestaan saattaa olla heikentynyt. Mikäli hän kuitenkin tiedostaa tai epäilee joutuneensa taloudellisen kaltoinkohtelun uhriksi, saattaa kognition ja toimintakyvyn lasku vaikeuttaa hänen mahdollisuuttaan hakea ja saada apua. Mikäli asiaa lähdetään selvittämään, saattaa tiedon saanti olla vaikeaa, koska ymmärrys, muistikuvat ja kyky kertoa tapahtumista saattavat olla heikentyneet. Näin ollen muistisairaahan henkilön oikeudensaantimahdollisuudet saattaa vaarantua, varsinkin tilanteissa, joissa selvitysprosessit ovat pitkiä ja henkilön kognitio usein ajan kuluessa heikkenee entisestään.

Ervasti ja Mäki-Petäjä-Leinonen julkaisivat 2021 artikkelin, jossa selvittivät ikääntyneiden ihmisten kokemuksia liittyen perheoikeudellisiin ongelmiin ja oikeudensaantimahdollisuuksiin. Aineistossa ei kartoitettu osallistujien kognitiota mutta moni toi esiin, että heidät usein oletettiin olevan vähän "höppänoitä". Artikkelissa ilmeni myös, että moni tapaus tavalla tai toisella kuitenkin liittyi muistisairauksiin. Harva tutkimukseen osallistuneista koki saaneensa oikeutta ja monilla oli voimakas epäluottamus oikeussuojakoneista kohtaan. Moni koki myös oikeussuojakoneiston esteeksi oikeuden saamiseksi, osittain sen kalleuden vuoksi. Tätä voitaneen pitää erityisen ongelmallisena, jos kyseessä on oikeusprosessi liittyen taloudelliseen kaltoinkohteluun. Tutkimuksen perusteella todettiin, että oikeussuojakoneistoa on syytä kehittää ikääntymisystävällisemmäksi helpottamalla ikäihmisten asiointia konkreettisesti mutta myös muuttamalla asenteita ja tapoja kohdata ikääntyneitä henkilöitä.

Taloudellisen kaltoinkohtelun tunnistaminen, ennaltaehkäisy ja toimintaohjeet
Taloudellisen kaltoinkohtelun tunnistaminen

Taloudellisen kaltoinkohtelun tunnistaminen on usein haastavaa. Kuten aiemmin on mainittu, harva taloudellisen kaltoinkohtelun uhriksi joutunut henkilö ottaa asian itse puheeksi. Taloudellisen kaltoinkohtelun seuraukset voivat olla varsin moniulotteisia ja -muotoisia eikä yhtä spesifiä löydöstä ole, joka varmuudella viittaisi taloudelliseen kaltoinkohteluun. Lisäksi tavallisesti esiin tulevat löydökset ovat kohtalaisen yleisiä ja voivat johtua monesta muusta syystä, kuten esimerkiksi hankalasta elämäntilanteesta, henkilön heikentyneestä taloudellisesta toimintakyvystä tai somaattisesta, psykiatrisesta tai muistisairaudesta. Alla lueteltujen havaintojen perustella ammattilaisen olisi kuitenkin hyvä pitää mielessä taloudellisen kaltoinkohtelun mahdollisuus.

Taloudellinen kaltoinkohtelu voi merkittävästi heikentää henkilön taloudellista tilannetta ja tulla ilmi esimerkiksi maksamattomina laskuina tai muuna taloudellisten asioiden hoitamisen laiminlyöntinä, joskus jopa häätöuhkana. Joskus taloudellinen kaltoinkohtelu tulee terveydenhuollossa ilmi vasta sekundaaristen seurauksien ilmaantuessa: henkilö ei kykene ostamaan lääkkeitään ja perussairauksien hoitotasapaino heikkenee tai henkilö peruu maksullisia terveydenhuollon käyntejä ilman selittävää syytä. Mikäli henkilö laihtuu tai on aliravittu ilman lääketieteellistä syytä, saattaa taustalla olla taloudellista kaltoinkohtelua. Joskus henkilö saattaa kieltäytyä kotiin tuotavista palveluista koska taloudellisen kaltoinkohtelun takia hänellä ei ole siihen varaa. Aina taloudellinen kaltoinkohtelu ei horjuta henkilön taloudellista tilannetta mutta kuten kaikissa muissakin kaltoinkohtelun muodoissa myös taloudellinen kaltoinkohtelu voi johtaa mielenterveysongelmiin kuten masennukseen, ahdistukseen ja uniongelmiin. (Lachs & Pillemer, 2015, Luoma, Tiilikallio & Helakallio, 2018). On myös muistettava, että ilman vakavia seurauksiakin taloudellinen kaltoinkohtelu loukkaa henkilön oikeuksia ja tapahtumaa voidaan pitää rikoksena.

Taloudellisen kaltoinkohtelun tunnistamista voi vaikeuttaa, ettei henkilö itse ymmärrä joutuneensa kaltoinkohtelluksi. Rajanveto taloudellisen kaltoinkohtelun ja esimerkiksi vanhemman lapselleen tietoisesti antaman taloudellisen avun välillä saattaa olla vaikeaa ja nämä ilmiöt saattavat myös esiintyä samanaikaisesti. Puhelinmyynnin kautta tehdyt ostokset, kuten esimerkiksi lehtitilaukset, voivat myös alkuun olla henkilön tietoinen valinta ja ostokseen on ollut helppo

sitoutua mutta tilauksen peruuttaminen jatkossa saattaa olla hankalaa ja näin henkilö saattaa maksaa tuotteesta, jota hän ei enää halua tai tarvitse ja josta hänelle koituu taloudellista haittaa.

Koska harva henkilö ottaa taloudellisen kaltoinkohtelun oma-aloitteisesti puheeksi, ammattilaisen tulee nostaa asia esiin, mikäli epäily kaltoinkohtelusta on herännyt. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2013) on luonut suosituksen ”Lähisuhdeväkivallasta kysyminen ja uhrin kohtaaminen”. Suosituksessa nostetaan esiin, että asian kartoittaminen on osa hyvää hoitoa ja asiasta kannattaa kysyä suoraan konkreettisin esimerkein kartoittaen eri osa-alueita. Lähipiirin suhteen voi myös olla hyvä huomioida, onko jonkun läheisen taloudellinen tilanne muuttunut merkittävästi suuntaan tai toiseen, kuten työttömäksi jääminen tai selvästi aiempaa vauraammat elintavat.

Suomessa Terveysten ja hyvinvointilaitos suosittelee lähisuhdeväkivallan systemaattista kartoittamista käyttämällä Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta (THL, 2020). Lomake soveltuu myös kaltoinkohtelun kartoittamiseen iäkkäiltä henkilöiltä. Lomakkeen suodatinkysymyksissä on hyvä huomioida, että alkuun kysytään yleisesti kaltoinkohtelusta, eikä erikseen taloudellisesta kaltoinkohtelusta. Sen sijaan myöhemmin tulevissa kartoituskysymyksissä eritellään erikseen taloudellista väkivaltaa esimerkkejä käyttäen: Onko esiintynyt itsenäisen rahankäytön tai taloudelliseen päätöksentekoon osallistumisen estämistä? Tai pakottamista antaa rahoja toisen käyttöön, taloudellisella väkivallalla uhkailua tai kiristämistä? Lomakkeessa kartoitetaan myös työntekijän arvio tilanteesta sekä otetaan kantaa jatkotoimenpiteisiin.

Mahdollisen taloudellisen kaltoinkohtelun selvittämistä saattaa vaikeuttaa myös se, että tietyissä sairauksissa, kuten muisti- tai psykoosisairauksissa, henkilöillä saattaa esiintyä harhaluuloja esimerkiksi varkauksiin liittyen, vaikka mitään todellista taloudellista kaltoinkohtelua ei olisikaan taustalla. Tähän liittyen henkilö voi kätkeä omaisuuttaan sittemmin unohtaen piilopaikan ja tämän myötä epäillen omaisuuden kadonneen varkauden takia. Tämä johtaa välillä virheellisiin syytöksiin naapureita tai omaisia kohtaan ja joskus jopa rikosilmoituksen tekemiseen. Asian selvittäminen voi sittemmin olla raskas prosessi kaikille osallisille. Selvityksessä on kuitenkin hyvä pitää mielessä että

todellinen, aikaisempi tai ajankohtainen, taloudellinen kaltoinkohtelu ja harhaluulot voivat ilmetä samanaikaisesti, eikä ilmeiset harhaluulot siis poissulje taloudellisen kaltoinkohtelun mahdollisuutta.

Taloudellisen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy

Koska läkkäiden henkilöiden taloudellinen kaltoinkohtelu on kohtalaisen tavallista ja tästä koituu muun muassa taloudellista ahdinkoa, somaattisen ja/tai psyykkisen voimien heikentymistä ja palveluiden tarpeen lisääntymistä, olisi tärkeää pystyä ennaltaehkäisemään taloudellista kaltoinkohtelua. WHO:n (2022) laatiman raportin mukaan laajempia tutkimuksia iäkkäisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ennaltaehkäisevien toimenpiteiden vaikuttavuudesta tai kustannustehokkuudesta ei kuitenkaan ole. Ennaltaehkäisyyn tähtäviä ohjelmia ja toimenpiteitä on kuitenkin suunniteltu ja toteutettu jo useamman vuosikymmenen ajan. K. Pillemer kumppaneineen on 2016 julkaisemassaan artikkelissa laatineet suosituksia ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä perustuen tapauselostuksiin ja eri toimenpideohjelmien raportoituihin tuloksiin. Artikkelissa suositellaan järjestelmällistä ja käytännönläheistä avun antamista taloudellisten asioiden hoitamisessa. Tämän arvioitiin olevan erityisen hyödyllistä sellaisten henkilöiden kohdalla, joiden kognitio on heikentynyt. Lisäksi arvioitiin, että ennaltaehkäisevän tehon potentiaali on suuri ja haittatapahtumien riski on pieni.

Ennaltaehkäisyyn liittyvät toimenpiteet voidaan jakaa ainakin kolmeen osa-alueeseen: 1) ennaltaehkäisevät teot, joilla pyritään vähentämään henkilön riskiä tulla taloudellisesti kaltoinkohdelluksi 2) potentiaaliseen kaltoinkohtelijan tekoja estäviin/vähentäviin toimenpiteisiin sekä 3) ennaltaehkäiseviin toimiin liittyen ammattihenkilöihin, hoitojärjestelmiin ja yhteiskuntaan.

Ennaltaehkäisevät teot, joilla pyritään vähentämään henkilön riskiä tulla taloudellisesti kaltoinkohdelluksi

Henkilö voi todennäköisesti itse vähentää riskiään tulla taloudellisesti kaltoinkohdelluksi noudattamalla yleisesti ohjeistettuja toimintatapoja. Näitä ovat esimerkiksi taloudellisten asioiden hoitamiseen liittyvän tiedon ja taitojen ylläpitäminen, salasanojen ja koodien turvallinen käyttö sekä oikein laaditut valtakirjat. Näiden turvatoimien merkitys saattaa kuitenkin heiketä muistisairauden

yhteydessä, kun henkilö ei enää kykene ylläpitämään edellä mainittuja tietoja, taitoja ja tapoja. Puhelinmyynnin eston ja suoramarkkinointikiellon asettaminen ovat myös tapoja, jolla asiaan voi yrittää vaikuttaa ennaltaehkäisevästi.

Edunvalvontavaltuutuksen tarkoitus on ennalta laatia kattava valtakirja, joka otetaan käyttöön vasta, jos henkilön kyky hoitaa omia taloudellisia asioitaan asianmukaisesti ja turvallisesti, on heikentynyt. Edunvalvontavaltuutuksen laatiminen edellyttää, että henkilöllä on riittävä hyvä yleinen taloudellinen tietämys (esimerkiksi rahan arvo) ja ymmärrys omasta taloudellisesta tilanteestaan (omaisuus, velat, tulot ja menot). Lisäksi henkilön on ymmärrettävä edunvalvontavaltuutuksen tarkoitus sekä tämän mahdollisen vahvistamisen merkityksen itselleen. Edunvalvontavaltuutusta laatiessa henkilön täytyy olla kykenevä ilmaisemaan, kenet haluaa nimetä valtuutetuiksi ja miten hänen taloudellisia asioitansa tulee hoitaa edunvalvontavaltuutuksen vahvistamisen jälkeen. Edunvalvontavaltuutuksessa voidaan myös määrittää, miten valtuutetun toimia mahdollisesti valvotaan. Edunvalvontavaltuutus vahvistetaan vain, mikäli vahvistamiselle nähdään ajan kuluessa selkeä tarve. Pyyntö vahvistamisen tarpeen arviosta voi tulla joko henkilöltä itseltään tai edunvalvontavaltuutetun tai jonkun muun tahon, esimerkiksi viranomaisen, aloitteesta (Juva 2018, DVV 2023)

Mikäli henkilö ei ole laatinut edunvalvontavaltuutusta mutta kuitenkin tarvitsee vahvaa tukea taloudellisten asioiden hoitamiseen ja ymmärtää edunvalvonnan tarkoituksen ja määräämisen merkityksen itselleen, voi henkilö itse hakea edunvalvontaa Digi- ja väestötietovirastolta. Mikäli henkilö ei itse koe tai ymmärrä olevansa mahdollisen edunvalvonnan tarpeessa mutta joku muu henkilö arvioi näin olevan, voi kuka tahansa tehdä ilmoituksen edunvalvontaa tarvitsevasta henkilöstä Digi- ja väestötietovirastoon. Mikäli Digi- ja väestötietovirasto ilmoituksen käsittelyn perusteella arvioi henkilön olevan edunvalvonnan tarpeessa, asiasta tehdään hakemus käräjäoikeuteen, joka sitten ratkaisee asian joko määräämällä edunvalvoja tai ei. Edunvalvojan määrääminen tulisi kuitenkin olla viimesijainen keino turvata henkilön taloudellisten asioiden asianmukainen hoitaminen. (DVV 2023)

Potentiaaliseen kaltoinkohtelijan tekoja estävät/vähentävät toimenpiteet

Vahvaan näyttöön perustuvaa tietoa ei ole kaltoinkohtelijaan liittyvistä toimenpiteistä, joilla pystyttäisiin vähentämään/estämään iäkkäiden kaltoinkohtelua (Maker et al, 2016), ja vielä vähemmän koskien taloudellista kaltoinkohtelua. Pillemerin ja kumppaneiden laatimassa artikkelissa (2016) kuitenkin todetaan, että tukemalla läheis-/omaishoitajia ja vähentämällä heidän kuormittuneisuuttaan, voitaisiin mahdollisesti vähentää taloudellisen kaltoinkohtelun uusimista tai estää sen alkamista. Tulevaisuudessa tutkimuskohde voisi olla kaltoinkohtelijan riskitekijöihin vaikuttaminen mutta tätä varten olisi kuitenkin ensin tarpeen saada lisää tutkimustietoa erillisistä riskitekijöistä ja varsinkin niistä, joihin on mahdollista vaikuttaa.

Ennaltaehkäisevät toimet liittyen ammattihenkilöihin, hoitojärjestelmiin ja yhteiskuntaan

WHO:n (2022) laatimassa raportissa on päädytty suosittelemaan viis toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan iäkkäiden kaltoinkohteluun: 1) ikäsyrrjinnän vähentäminen, 2) tiedon kerääminen ja tiedottaminen aiheesta, 3) ehkäisevän toiminnan kehittäminen ja tämän kustannusvaikuttavuuden lisääminen, 4) toimintaan investoiminen ja 5) lisävarojen kerääminen. Tätä suositusta on tarkoitus implementoida vuoteen 2030 mennessä ja liittyä läheisesti tämän vuosikymmenen YK:n asettaman teemaan "United Nations Decade of Healthy Ageing 2021–2030".

Viranomaisten puolelta ennaltaehkäiseviin toimiin voidaan luetella yleinen tiedottaminen turvallisista toimintatavoista hoitaa omia taloudellisia asioitaan sekä edunvalvontavaltuutukseen ja edunvalvontaan liittyvistä asioista. Lisäksi pankkihenkilöillä ja muilla vastaavilla toimijoilla tulisi olla riittävästi tietoa taloudellisen kaltoinkohtelun vaaranmerkeistä. C. Peisah ja kumppanit (2016) tekivät Australiassa tutkimuksen, jonka tavoitteena oli kehittää työkalu, jolla pankkihenkilöiden tietämys dementiasta, taloudellisesta toimintakyvystä ja taloudellisesta kaltoinkohtelusta lisääntyisi. Työkalu koostui on-line testistä, jossa selvitettiin työntekijän tietämys näistä aiheista ja tulosten perusteella tarjottiin kohdennettua informaatiota, jonka jälkeen on-line testi uusittiin. Työkalun käyttö kesti noin 10–20 minuuttia ja tutkimustulosten perusteella työntekijöiden tietämys aiheista

parani merkittävästi. Tutkimuksen perusteella ei kuitenkaan tiedetä, miten tiedon lisääntyminen vaikutti työntekijöiden toimintaan käytännössä.

Taloudellisten asioiden hoitaminen on viime vuosikymmeninä muuttunut hyvin pitkälti hoidettavaksi sähköisesti verkossa. Tämä saattaa lisätä taloudellisten asioiden hoitamisen turvallisuutta ja vähentää taloudellisen rikollisuuden riskiä. Toisaalta iäkkäät henkilöt, varsinkin muistisairaavat, kokevat usein nykYTEKNIIKAN haasteelliseksi eivätkä aina tätä hallitse. Tämä saattaa johtaa siihen, että riski virheille kasvaa ja kyky havaita vilpillistä toimintaa heikkenee. Viranomaisilla pitäisi olla mahdollisuus tarjota riittävän laajaa palveluvalikoimaa, jotta sopiva muoto hoitaa taloudellisia asioitaan löytyy myös silloin, kun taloudellinen toimintakyky on heikentynyt. Lisäksi pitäisi varmistaa, että luotettavaa digineuvontaa ja konkreettista apua on helposti saatavilla.

Taloudellisen kaltoinkohtelun ehkäisyllä on mahdollisesti myös ennaltaehkäisevä vaikutus muistisairauksien ilmaantumiseen. C. Koga kumppaneineen tarkasteli japanilaisessa prospektiivisessä tutkimuksessa muistisairauksien ilmaantuvuutta n 12 000 yli 65-vuotiaalla henkilöllä 6 vuoden seuranta-aikana. Tutkimustulosten perusteella taloudellinen kaltoinkohtelu lisäsi riskiä sairastua dementiatasoiseen muistisairauteen 1.53 kertaiseksi. Muiden kaltoinkohtelun muotojen suhteen ei saatu esiin samanlaista tilastollisesti merkittävää yhteyttä muistisairauteen sairastumiseen. Taloudellisen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyllä voisi siis potentiaalisesti vähentää paitsi kaltoinkohtelun aiheuttamia vahinkoja myös muistisairauksiin liittyviä haittoja, sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla.

2022 julkaistussa artikkelissa Fenton kumppaneineen taas pohti voisiko taloudellisen kaltoinkohtelun alttiuden havaitseminen toimia myös käyttökelpoisena markkerina kohonneelle riskille sairastua Alzheimerin tautiin. Tutkimuksen mukaan taloudellisen kaltoinkohtelun haavoittuvuus liittyy heikentyneeseen päätöksentekokykyyn. Tämä on varhainen kognitiivinen muutos, joka on liitetty Alzheimerin taudin aiheuttamiin aivomuutoksiin ja voi olla todettavissa jo ennen kuin sairaus on edes edennyt lievään kognition heikentymään.

Toimintaohjeet epäillyn taloudellisen kaltoinkohtelun suhteen

Suomessa lainsäädäntö velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä tekemään ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta viipymättä ja salassapitosäännösten estämättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, mikäli on herännyt huoli ikääntyneen ihmisen sosiaalihuollon palvelujen tai tuen tarpeesta (Suomen laki 2012, 2014).

Huoli- ilmoituksen tekeminen liittyy välillä epäilyyn mahdollisesta taloudellisesta kaltoinkohtelusta. Mikäli näin on, kannattaa henkilöltä kysyä esimerkiksi seuraavaa: Onko häneltä viety rahaa tai muuta omaisuutta luvatta? Onko joku toinen henkilö käyttänyt hänen pankki- tai luottokorttiaan? Onko toisella henkilöllä hänen verkkopankkitunnuksensa tai käyttöoikeudet pankkitileihin? Käyttääkö joku toinen henkilö hänen omaisuuttaan luvatta? Onko hänelle yritetty myydä tuotteita tai palveluita, joita hän ei tarvitse tai halua? Onko häntä painostettu tai jopa uhattu liittyen edellä lueteltuihin tilanteisiin? Asiat tulee alkuun kartoittaa henkilön kanssa kahden kesken luoden luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin. Edellä mainitut asiat olisi hyvä kartoittaa myös sellaiselta henkilöltä, jota ei epäillä kaltoinkohtelijaksi mutta joka tuntee mahdollisen uhrin tilanteen hyvin. Mahdollisen taloudellisen kaltoinkohtelun seuraukset tulee myös kartoittaa: Riittääkö henkilön rahat asumiskuluihin, ruokaan, lääkkeisiin ja muihin välttämättömiin kuluihin? Onko henkilön taloudellinen tilanne selvästi heikentynyt tai elämäntapa selvästi muuttunut suppeammaksi, vaikka hän selviääkin juoksevista kuluistaan? Onko henkilö muun tuen tai hoidon tarpeessa? Miten kiireellinen asia on? Ammatilaisen on hyvä aloittaa avoimilla kysymyksillä, jonka jälkeen voi esittää tarkentavia kysymyksiä esille tulleista asioista. Tarvittaessa voi myös käyttää edellä mainittua THL:n suosittamaa Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta.

Henkilön yleisen tilanteen kartoitus auttaa myös hahmottamaan kokonaisuus paremmin: Henkilön elämäntilanne ja asumisolosuhteet, sosiaalinen tukiverkosto, yleinen arvio toimintakyvystä, kognitiosta sekä somaattisesta ja psyykkisestä terveydentilasta. Samalla on hyvä mainita henkilölle, että asioiden kartoittaminen on osa hoitoa ja kertoa kaltoinkohtelun yleisyydestä sekä vaikutuksista terveyteen ja turvallisuuteen. Mikäli päätyy tekemään huoli-ilmoituksen tai ryhtyy muihin toimenpiteisiin, henkilölle on hyvä kertoa, että hänen asiansa on otettu vakavasti ja hänen huolensa

on ilmoitettu eteenpäin tarpeellisen avun järjestämiseksi. Henkilölle kannattaa antaa positiivista palautetta asian kertomisesta ja samalla kertoa, että kaltoinkohtelu on rikos ja tarvittaessa auttaa häntä rikosilmoituksen tekemisessä (THL 2013). Tällöin on kuitenkin hyvä arvioida, onko henkilön kohdalla rikosprosessi paras tapa selvittää asiaa vai hyötyykö hän ennemmin sosiaalipalveluiden avusta ja tuesta.

Asian selvittelyssä ammattilaisen on myös hyvä pitää mielessä, että kaltoinkohtelijoihin liittyvät riskitekijät ovat läheisesti yhteydessä sosiaalisiin ja terveydellisiin ongelmiin. Tämän myötä mahdollinen kaltoinkohtelija saattaa myös olla avun ja tuen tarpeessa. Tarvittaessa ja mahdollisuuksien mukaan myös tätä henkilöä yritetään ohjata avun piiriin. Näin toimimalla voidaan mahdollisesti vähentää taloudellisen kaltoinkohtelun uusiutumisen riskiä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ei ole tarkoitus yksin yrittää ratkaista onko esiintynyt taloudellista kaltoinkohtelua mutta hänelle kerrotut asiat ja tehdyt havainnot sekä tutkimustulokset tulee kirjata asiakirjoihin tarkasti, jotta tieto tarvittaessa välittyy mahdollisimman selkeänä ja oikeana muille viranomaisille. Koska kartoituksessa esille tulleet tiedot ja havainnot voivat olla hyvinkin yleisiä ja epäspesifejä, on kirjauksiin hyödyllistä sisältää myös jonkin asteista hypoteesiajattelua. Onko mahdollista, että esille tulleet asiat johtuvat jostakin muusta syystä kuin taloudellisesta kaltoinkohtelusta? Mitkä seikat tukevat tai puhuvat jotain tiettyä hypoteesia vastaan? Onko joku tietty hypoteesi muita hypoteeseja todennäköisempi? On myös hyvä muistaa, että löydösten taustalla voi taloudellisen kaltoinkohtelun rinnalla olla samanaikaisesti muitakin syitä. Asianmukaisesti laaditut kirjaukset auttavat myös, mikäli mahdollinen kaltoinkohtelu etenee rikosasiaksi ja asiaa mahdollisesti käsitellään oikeudessa. Tuolloin kirjaukset toimivat usein pohjana mahdollisille lausunnoille, joita saatetaan pyytää asian selvittämisen myötä. Hyvin laadituilla asiakirjoilla varmistetaan paremmin sekä uhrin, mahdollisen rikoksentekijän, että ammattilaisten oikeusturva.

Kaltoinkohtelua kohdanneille, heidän omaisilleen ja ammattilaisille on viranomaisten järjestämän avun lisäksi saatavilla apua myös kolmannelta sektorilta. Nollalinja (080 005 005 + chat-

palvelu) auttaa lähisuhdeväkivaltaa ja naisiin kohdistuviin väkivaltaa koskevissa asioissa. Suvanto ry on valtakunnallisesti toimiva järjestö, jonka toiminnan tarkoitus on ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ehkäiseminen ja avun tarjoaminen kaikille osapuolille, joita kaltoinkohtelu koskee. Myös rikosuhripäivystys (116 006) voi auttaa taloudellisen rikoksen kohteeksi joutunutta kuuntelemalla, keskustelemalla ja tarvittaessa ohjaamalla edelleen.

THL tarkasteli vuonna 2021 ikääntyneiden kaltoinkohtelua ja miten tätä tunnistetaan huoli-ilmoituksen avulla, erityisesti COVID-19 epidemian valossa (THL 2021). Selvityksessä todettiin, että keväällä 2020 iäkkäiden palveluiden tarve kasvoi ja aiempaan verrattuna palveluntarve liittyi enenevästi muun muassa mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä kaltoinkohteluun. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat itsessään myös selkeitä riskitekijöitä kaltoinkohtelulle. Raportissa todettiin, että huoli-ilmoituksiin tulisi suhtautua lakisääteisenä työvälineenä, jolla ikääntyneiden kokema kaltoinkohtelu voidaan tunnistaa ja siihen puuttua. Lisäksi todettiin, että viranomaisyhteistyö ja palvelujärjestelmän yhteistyö ovat lakisääteisiä, jotka kuitenkin toteutuvat vaihtelevasti. Suositeltiin, että viranomaisyhteistyötä ja yhteistyöverkostoja tulisi tiivistää palvelujärjestelmissä, huoli-ilmoitukset tulisi käsitellä ja tilastoida yhdenmukaisesti ja tietoa ikääntyneiden kaltoinkohtelusta ja puuttumisen keinoista tulisi lisätä ja levittää. Viimeksi mainittuun tarpeeseen vastaa muun muassa Viola Väkivallasta vapaaksi ry, jolla on menossa useita hankkeita aiheeseen liittyen, muun muassa Taloudellinen väkivalta tutuksi- hanke (2021–2024) (Viola Ry, 2023).

Lähteet

- Bangma, D. F., Tucha, O., Tucha, L., De Deyn, P. P., & Koerts, J. (2021). How well do people living with neurodegenerative diseases manage their finances? A meta-analysis and systematic review on the capacity to make financial decisions in people living with neurodegenerative diseases. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 127, 709–739. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.05.021>
- Baker, P. R., Francis, D. P., Hairi, N. N., Othman, S., & Choo, W. Y. (2016). Interventions for preventing abuse in the elderly. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2016(8), CD010321. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010321.pub2>
- Digi- ja väestötietovirasto (2023). Edunvalvontavaltuutus eli tuen tarpeen ennakointi. <https://dvv.fi/edunvalvontavaltuutus-eli-tuen-tarpeen-ennakointi>
- Digi- ja väestötietovirasto (2023). Aikuisen edunvalvonta. <https://dvv.fi/aikuisen-edunvalvonta>
- Fraga Dominguez, S., Ozguler, B., Storey, J. E., & Rogers, M. (2022). Elder Abuse Vulnerability and Risk Factors: Is Financial Abuse Different From Other Subtypes? *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 41(4), 928–939. <https://doi.org/10.1177/07334648211036402>
- Ebner, N. C., Ellis, D. M., Lin, T., Rocha, H. A., Yang, H., Dommaraju, S., Soliman, A., Woodard, D. L., Turner, G. R., Spreng, R. N., & Oliveira, D. S. (2020). Uncovering Susceptibility Risk to Online Deception in Aging. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 75(3), 522–533. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby036>
- Ervasti, K., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2021) Ikääntyneiden ihmisten perheoikeudelliset ongelmat ja oikeudensaantimahdollisuudet. *Defensor Legis* 3/21, 628–640.
- Fenton, L., Weissberger, G. H., Boyle, P. A., Mosqueda, L., Yassine, H. N., Nguyen, A. L., Lim, A. C., & Han, S. D. (2022). Cognitive and neuroimaging correlates of financial exploitation vulnerability in older adults without dementia: Implications for early detection of

Alzheimer's disease. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 140, 104773.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104773>

Giannouli, V., & Tsolaki, M. (2022). Financial Incapacity of Patients with Mild Alzheimer's Disease: What Neurologists Need to Know about Where the Impairment Lies. *Neurology international*, 14(1), 90–98. <https://doi.org/10.3390/neurolint14010008>

Giannouli, V., & Tsolaki, M. (2023). Beneath the Top of the Iceberg: Financial Capacity Deficits in Mixed Dementia with and without Depression. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(4), 505. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040505>

James, B. D., Boyle, P. A., & Bennett, D. A. (2014). Correlates of susceptibility to scams in older adults without dementia. *Journal of elder abuse & neglect*, 26(2), 107–122.

<https://doi.org/10.1080/08946566.2013.821809>

Juva, K. (2018). Miten varautua oikeudellisesti muistin heikkenemiseen. *Lääkärilehti* 73(23), 1499–1501. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL232018-1499.pdf>

Koga, C., Tsuji, T., Hanazato, M., Takasugi, T., & Kondo, K. (2022). Types of Elder Abuse and Dementia Onset among Older Adults in Japan: A 6-year Longitudinal Study from the Japan Gerontological Evaluation Study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 100, 104656.

<https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104656>

Lachs, M. S., & Pillemer, K. A. (2015). Elder Abuse. *The New England journal of medicine*, 373(20), 1947–1956. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1404688>

Lichtenberg P. A. (2016). Financial exploitation, financial capacity, and Alzheimer's disease. *The American psychologist*, 71(4), 312–320. <https://doi.org/10.1037/a0040192>

Luoma, M.-L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., Reingarde, J., Tamutiene, I., Ferreira-Alves, J., Santos, A. J. & Penhale, B. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).

https://thl.fi/documents/189940/2291729/AVOW+EuropeanResearchReport_April2011.pdf/fe9e799b-029e-4e50-9577-a970265a13b0

Luoma, M-L., Tiilikallio P., Helakallio P. (2018). Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaitoinkohtelu ja väkivalta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 134(18): 1797–802. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14508.pdf>

The MetLife Study of Elder Financial Abuse (2011). Crimes of Occasion, Desperation, and Predation Against America's Elders. National Committee for the Prevention of Elder Abuse. Westport, CT: Virginia Tech Metlife Mature Market Institute. <https://ltcombudsman.org/uploads/files/issues/mmi-elder-financial-abuse.pdf>

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Ngandu, T., LT, Kivipelto, M., LT (2018). Monimuotoiset elintapainterventiot muistisairausepidemian ehkäisyssä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 134(24), 2547–53. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14669.pdf>

Nowrangi, M. A., Sevinc, G., & Kamath, V. (2019). Synthetic review of financial capacity in cognitive disorders: Foundations, interventions, and innovations. *Current geriatrics reports*, 8(4), 257–264. <https://doi.org/10.1007/s13670-019-00304-7>

Peisah, C., Bhatia, S., Macnab, J., & Brodaty, H. (2016). Knowledge translation regarding financial abuse and dementia for the banking sector: the development and testing of an education tool. *International journal of geriatric psychiatry*, 31(7), 702–707. <https://doi.org/10.1002/gps.4379>

- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, *56 Suppl 2*(Suppl 2), S194–S205.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Rogers, M. M., Storey, J. E., & Galloway, S. (2023). Elder Mistreatment and Dementia: A Comparison of People with and without Dementia across the Prevalence of Abuse. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, *42*(5), 909–918. <https://doi.org/10.1177/07334648221145844>
- Spreng, R. N., PhD, Karlawish, J., Md, & Marson, D. C., Md (2016). Cognitive, social, and neural determinants of diminished decision-making and financial exploitation risk in aging and dementia: A review and new model. *Journal of elder abuse & neglect*, *28*(4–5), 320–344. <https://doi.org/10.1080/08946566.2016.1237918>
- Suomen laki (2012). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. 25 § Ilmoittaminen iäkkään henkilön palveluntarpeesta.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Suomen laki (2014). Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. 35 § Yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Tilastokeskus, väestörakenne (2022). <https://stat.fi/tilasto/vaerak>
- The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse (2002). World Health Organization.
https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/09/toronto_declaration_en.pdf
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2013). Lähisuhdeväkivallasta kysyminen ja uhrin kohtaaminen.
https://thl.fi/documents/605877/1663634/THL_uhri_A4.pdf/d6e95830-af3e-4283-ad90-1e406c85e262
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2020). Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake.
<https://thl.fi/documents/605877/1663634/Lahisuhdevakivallan+suodatin+ja+kartoitu+slomake+2020.pdf/73deae28-5f9d-ffbba-0dcc-130d01e21060?t=1580481516634>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021). Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen huoli-ilmoituksen avulla.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140906/URN_ISBN_978-952-343-619-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valkonen, T., Lassila J. (2021). Väestön ikääntymisen taloudelliset vaikutukset. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja* 2021:36

Viola Väkivallasta vapaaksi ry (2023). Taloudellinen väkivalta tutuksi- hanke (2021–2024).

<https://ensijaturvakotienliitto.fi/violary/kehittamistyo/taloudellinen-vakivalta-tutuksi-hanke-2021-2024/>

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*, 10.1111/jan.14397. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1111/jan.14397>

Weissberger, G. H., Samek, A., Mosqueda, L., Nguyen, A. L., Lim, A. C., Fenton, L., & Han, S. D. (2022). Increased Financial Altruism is Associated with Alzheimer's Disease Neurocognitive Profile in Older Adults. *Journal of Alzheimer's disease: JAD*, 88(3), 995–1005.

<https://doi.org/10.3233/JAD-220187>

WHO (2022). Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021-2030). Geneva.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356151/9789240052550-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Global health*, 5(2), e147–e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European journal of public health*, 29(1), 58–67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>