

Hellgren Anni

Ukkonen Riia

ENSIHOITAJIEN VALMIUDET TOIMIA LÄHISUHDEVÄKIVALTATILAN- TEISSA

Ensihoitajien omia kokemuksia aiheesta

Opinnäytetyö
Ensihoitaja (AMK)

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Anni Hellgren Riia Ukkonen	Ensihoitaja (AMK)	Kesäkuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
Ensihoitajien valmiudet toimia lähisuhdeväkivaltatilanteissa - Ensihoitajien omia kokemuksia aiheesta		48 sivua 9 liitesivua
Toimeksiantaja Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä, Kymsote		
Ohjaaja Lehtori Sari Engelhardt		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymän Eteläisen päivystysalueen ensihoitajat ymmärtävät lähisuhdeväkivallan, ja millaisiksi he kokevat omat valmiutensa toimia lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa mahdollisista kehittämistarpeista ensihoitajien toimimiseen lähisuhdeväkivaltatilanteissa.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastattelussa tiedonantajien kanssa käsiteltiin neljää pääteemaa: lähisuhdeväkivallan ymmärtäminen, tunnistaminen ja puheeksiotto sekä lähisuhdeväkivallan uhrin avun piiriin ohjaus. Tulosten analysoinnissa käytettiin deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkimuskysymykset olivat: Miten ensihoitajat ymmärtävät lähisuhdeväkivallan? Millaisiksi ensihoitajat kokevat omat valmiutensa toimia lähisuhdeväkivaltatilanteissa?</p> <p>Haastattelukutsu ensihoitajille välitettiin Kymsoten palvelualuepäällikön kautta sähköpostilla. Neljä vapaaehtoista ensihoitajaa osallistui tutkimukseen. Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä.</p> <p>Tiedonantajat ymmärsivät lähisuhdeväkivallan olevan lähisuhteessa tapahtuvaa, fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa. Osallisena nähtiin niin aikuiset kuin lapsetkin. Lähisuhdeväkivaltaa ymmärrettiin esiintyvän kaikissa yhteiskuntaluokissa, mutta yleisempänä sitä pidettiin heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien keskuudessa, lisäksi siihen ajateltiin usein liittyvän mielenterveys- ja päihdeongelmia. Lähisuhdeväkivaltaa pidettiin melko yleisenä ongelmana ja sen uskottiin olevan yleisempää kuin miten usein se ensihoitotehtävillä näyttäytyy. Lähisuhdeväkivallalla ymmärrettiin olevan monia negatiivisia vaikutuksia, kuten uhrille aiheutuvat fyysiset vammat, pelot, stressi, työkyvyttömyys, mielenterveys- ja päihdeongelmat, sekä yhteiskunnalle aiheutuvat taloudelliset kustannukset.</p> <p>Ensihoitajat kokivat omat valmiutensa toimia hyviksi silloin, kun kyseessä on fyysinen väkivalta. Tällöin tunnistaminen, puheeksiotto ja avunpiirin ohjaaminen koettiin helpoimmaksi. Henkisen väkivallan tunnistamisen koettiin olevan vaikeampaa. Haastavaksi koettiin tilanteet, joissa potilas ei kerro väkivallasta suoraan, vähättelee tai kieltää sen, mutta joissa ensihoitajalla herää vahva epäily väkivallasta. Haastavaksi koettiin myös tilanteet, joissa väkivaltaa kohdannut potilas kieltäytyy avusta. Työn tueksi kaivattiin työkaluja puheeksiottoon ja ohjausmateriaalia potilaalle annettavaksi, sekä selkeämpää tietoa palvelujärjestelmästä.</p>		
Asiasanat ensihoito, lähisuhdeväkivalta, väkivaltatyö		

Authors	Degree	Time
Anni Hellgren Riia Ukkonen	Bachelor of Health Care	June 2020
Thesis title Abilities of paramedics to operate in domestic violence situations – Paramedics’ own experiences in the subject		48 pages 9 pages of appendices
Commissioned by The federation of municipalities in social and health services in the region of Kymenlaakso, Kymnote		
Supervisor Sari Engelhardt		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to find out how paramedics understand domestic violence and how they see their abilities to act when facing domestic violence. The aim was to give information about paramedics’ abilities to act in domestic violence situations and if there is a need for some education about domestic violence situations.</p> <p>The thesis was carried out with a qualitative research method by using the theme interview method. Four main themes were discussed with the informants: the understanding, recognizing and broaching of domestic violence and guidance for seeking help for the victim. Deductive content analysis was used for processing the results. Research questions were: How is domestic violence understood amongst paramedics? How do they experience their own ability to operate in domestic violence situations?</p> <p>Invitations for interviews were delivered through the regional service manager of Kymnote via email. Four paramedics volunteered to take part in the research. Interviews were carried out via remote access.</p> <p>The paramedics that took part in the research understood the domestic violence to be physical and mental violence between people in close relationships. Both children and adults are involved. Domestic violence is happening in every social class but thought to be more common among people who are in weaker socio-economical situations where mental health and intoxicant problems are usually involved in the problem. It was discussed that domestic violence is a fairly common problem and is more common than it may seem in emergency care duties. Many negative effects were found in domestic violence: physical injuries to the victim, fears, stress, incapacity for work and mental health and intoxicant problems. Domestic violence also causes notable financial costs for society.</p> <p>Practical abilities of the paramedics were adequate when dealing with physical violence. Then recognizing, broaching and guiding for seeking help was easier. Detecting mental violence was harder especially when the patient does not tell about it, downplays or denies it but there is a strong suspicion of violence by paramedics. Situations where the patient refuses the help are also challenging. Tools were needed to aid the work when talking about broaching and to have material for guiding the patient to reach for help as well as to get more significant information about the service system.</p>		
<p>Keywords</p> <p>emergency medical service, domestic violence, violence prevention work</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	VÄKIVALLAN MUODOT.....	7
2.1	Fyysinen väkivalta.....	7
2.2	Henkinen väkivalta.....	8
2.3	Seksuaalinen väkivalta.....	8
2.4	Taloudellinen väkivalta.....	9
2.5	Kaltoinkohtelu ja laiminlyönti.....	9
2.6	Kulttuurinen tai uskonnollinen väkivalta.....	9
2.7	Eron jälkeinen vaino.....	10
3	LÄHISUHDEVÄKIVALTA.....	11
3.1	Parisuhdeväkivalta.....	12
3.2	Seurusteluväkivalta.....	13
3.3	Kunniaan liittyvä väkivalta.....	13
3.4	Ikääntyneisiin ja vammaisiin kohdistuva väkivalta.....	14
3.5	Väkivallankierre ja irtautumisen vaikeus.....	15
3.6	Väkivallan vaikutukset uhriin ja yhteiskuntaan.....	16
4	LÄHISUHDEVÄKIVALTA SUOMESSA.....	17
5	LÄHISUHDEVÄKIVALTATYÖ SUOMESSA.....	18
5.1	Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen.....	18
5.2	Lähisuhdeväkivallan puheeksiotto.....	19
5.3	Lähisuhdeväkivallan dokumentointi.....	21
5.4	Palvelut lähisuhdeväkivallan uhrille.....	22
5.5	Valmiudet lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puheeksiottoon ja avunpiiriin ohjaamiseen.....	23
6	ENSIHOITOPALVELU JA PSYKOSOSIAALISET KRIISITILANTEET.....	24
6.1	Ensihoitopalvelu.....	25
6.2	Ensihoidon rooli psykososiaalisessa kriisitilanteessa.....	25

7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	26
8.1	Tiedonhaku	26
8.2	Tutkimusmenetelmä	27
8.3	Teemahaastattelun teemat	28
8.4	Haastattelun toteutus.....	29
8.5	Tulosten analysointi	30
9	TUTKIMUSTULOKSET	31
10	POHDINTA	34
10.1	Tulosten tarkastelu	35
10.2	Luotettavuus	39
10.3	Eettisyys	41
10.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	43
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	
	Liite 1. Tutkimustaulukko	
	Liite 2. Hankkeistussopimus	
	Liite 3. Tutkimuslupa	
	Liite 4. Saatekirje	
	Liite 5. Tietoisien suostumuksen lomake	

1 JOHDANTO

Lähisuhdeväkivalta on kansainvälisesti ja yhteiskunnallisesti suuri ongelma, joka ilmenee moninaisin eri muodoin esimerkiksi henkisenä, fyysisenä, seksuaalisena ja taloudellisena väkivaltana. Tekijänä voi olla kuka tahansa läheinen ihminen, esimerkiksi nykyinen tai entinen puoliso, ja väkivalta tapahtuu usein uhrin omassa kodissa. (Siukola 2014, 10.)

Väkivaltatyön kehittämiseksi on selkeää tarvetta Suomessa. Siukolan mukaan (2014) selvitys perhe- ja lapsisurmien taustoista vuosilta 2003 – 2012 osoitti, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on puutteita lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Selvitys osoitti myös, että palveluissa ei ole aina osattu puuttua edes ääneen lausuttuun väkivallan uhkaan. (Siukola 2014, 18.) Ensihoitajat kohtaavat potilaansa akuuteissa hätätilanteissa usein ensimmäisenä ja ihmisten kodeissa, joissa lähisuhdeväkivaltakin usein tapahtuu. Tämän vuoksi ensihoitajien toimintaa lähisuhdeväkivaltatilanteissa on tarkoituksen mukaista tutkia. Tiedonhakuja tehdessämme havaitsimme, että lähisuhdeväkivallan kohtaamista ensihoidon toimintaympäristössä Suomessa ei ole aiemmin tutkittu.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän, Kymsoten ensihoitajat ymmärtävät lähisuhdeväkivallan ja millaisiksi he kokevat omat valmiutensa toimia lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Työn tavoitteena on tuottaa Kymsoten ensihoitopalvelulle tietoa mahdollisista kehittämistarpeista liittyen ensihoitajien valmiuksiin toimia lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Opinnäytetyössä selvitetään, millaiseksi ensihoitajat kokevat valmiutensa tilanteissa, joissa väkivalta ei ole kohdistunut alaikäiseen lapseen, vaan on kahden aikuisen, lähisuhteessa tapahtuvaa väkivaltaa. Aikuisten väliseen lähisuhdeväkivaltaan haluttiin keskittyä siksi, että parisuhteessa tapahtuva väkivalta on lähisuhdeväkivallan yleisin muoto (SVT 2019) ja näin ollen ensihoitajien ajateltiin kohtaavan sitä lähisuhdeväkivallan muodoista eniten. Lapsiin kohdistuvassa väkivallassa ensihoitajia velvoittaa myös lastensuojelulain nojalla ilmoitusvelvollisuus, ja sen tiimoilta ohjeistukset ovat olemassa. Aikuisten väliseen lähisuhdeväkivaltaan keskityttiin myös siksi,

että siihen puuttumalla autetaan niiden lasten tilannetta, jotka joutuvat todistamaan vanhempien välistä väkivaltaa. Vanhempien väliselle väkivallalle altistuminen on lapselle erittäin haitallista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c).

Työn rajauksen takia lähisuhdeväkivallan teoriaosuudessa ei käsitellä lapsiin kohdistuvia lähisuhdeväkivallan muotoja. Teoriaosuudessa käsitellään lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä, eli sen eri muotoja ja erityispiirteitä, sekä ilmenemistä erilaisissa aikuisten lähisuhteissa. Ilmiön vaikutuksia ja yleisyyttä Suomessa käsitellään myös. Teoriaosuudessa käsitellään myös lähisuhdeväkivaltatyötä Suomessa ja eri toimijoiden roolia valtakunnan tasolla. Tämä siksi, että syntyy käsitys siitä, kuinka valtion tasolta ongelmaan on pyritty vastaamaan, ja kuinka työn edellytetään siirtyvän kuntiin ja eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden keskuuteen. Lähisuhdeväkivaltatyössä käsitellään myös konkreettisesti sitä, millaista lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, puheeksiotto ja avun piiriin ohjaaminen on. Ensihoitopalvelua käsittelemme teoriaosuudessa myös, jotta saamme näkyväksi sen, miksi aihe on tärkeä huomioida myös ensihoitopalvelun piirissä. Iso osa opinnäytetyömme teorialähteistä on haettu valtakunnan tason toimijoiden, eli sosiaali- ja terveysministeriön ja terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamista lähteistä.

2 VÄKIVALLAN MUODOT

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan väkivallalla tarkoitetaan fyysisen tai psyykkisen voiman tai vallan käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu henkilöön itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön. Väkivallan käyttö johtaa tai voi hyvin todennäköisesti johtaa fyysiseen tai psyykkiseen loukkaantumiseen, kehityksen häiriintymiseen, perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen tai jopa kuolemaan. (WHO 2002, 4.)

2.1 Fyysinen väkivalta

Hannuksen ym. (2011) mukaan fyysinen väkivalta on ihmisen ruumiiseen kohdistuvaa väkivaltaa, jossa konkreettisesti kosketaan toisen kehoon, satuttamistarkoituksessa. Fyysistä väkivaltaa on esimerkiksi töniminen, potkiminen, tukistaminen, pureminen, tavaroilla heittäminen kohti, kiinni pitäminen, kuristaminen sekä lyöminen kädellä, teräaseella tai millä tahansa käteen osuvalla

esineellä. Lähisuhdeväkivalta harvoin alkaa fyysisellä väkivallalla, vaan väkivalta muuttuu yhä vakavammaksi ja konkreettisemmaksi ajan kuluessa. (Hannus ym. 2011, 44; Hautamäki 2013, 52–53.)

2.2 Henkinen väkivalta

Henkinen väkivalta on sanallista tai sanatonta muun muassa ihmisen mieleen, ajatuksiin, arvoihin, pukeutumiseen, ulkonäköön kohdistuvaa väkivaltaa, jossa sanoilla, ilmeillä, teoilla ja huomautuksilla tuodaan esille toisen ihmisen huonoutta, riittämättömyyttä, kyvyttömyyttä ja ala-arvoisuutta, tarkoituksena loukata toisen ihmisen mieltä. Henkistä väkivaltaa on esimerkiksi nimittely, alistaminen, syyllistäminen, nöyryyttäminen, kontrolloiminen, painostaminen, syyttely, mielenterveyden kyseenalaistaminen, pelontuottaminen, fyysisellä väkivallalla uhkaileminen, uhrille tärkeiden asioiden/esineiden/eläinten vähättely tai satuttaminen. Henkinen väkivalta on usein ensimmäinen ja yleisin väkivallan muoto lähisuhdeväkivallassa, josta väkivalta saattaa edetä esimerkiksi fyysiseen tai seksuaaliseen väkivaltaan. (Hannus ym. 2011, 46–48; Hautamäki 2013, 54; Kaitue ym. 2007, 15.)

2.3 Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalinen väkivalta on Hannuksen ym. (2011) mukaan ihmisen seksuaalisuuteen, seksuaaliseen koskemattomuuteen, ruumiiseen kohdistuvaa väkivaltaa, jossa sanoilla ja teoilla kohdistetaan väkivaltaa ihmiseen, vasten tämän tahtoa satuttamis- tai loukkaamistarkoituksella. Seksuaalista väkivaltaa on esimerkiksi seksuaaliseen toimintaan tai nöyryyttäviin tekoihin pakottaminen, kohtelemine seksiohjettina, huoraksi nimittely, ruumiinosien arvostelu, väkisin koskettelu, seksuaalinen painostaminen tai pakottaminen, seksuaalisesti satuttaminen sekä raiskaaminen. Lähisuhdeväkivallassa seksuaalinen väkivalta liittyy usein muihin väkivallan muotoihin, esimerkiksi fyysinen väkivalta saattaa johtaa raiskaukseen, joko pahoinpitelyn päätteeksi tai väkivallan tekijän vaatimuksesta sovinnon merkiksi hänen näkökulmastaan. (Hannus ym. 2011, 49; Hautamäki 2013, 57.)

2.4 Taloudellinen väkivalta

Taloudellinen väkivalta on omaisuuteen, varallisuuteen, varallisuuden hankkimiseen kohdistuvaa väkivaltaa, jossa sanoilla, teoilla, uhkailulla ja vaatimuksilla kohdistetaan väkivaltaa ihmisen mieleen ja mahdollisesti varallisuuteen, tarkoituksena kavaltaa, rajoittaa tai kontrolloida toisen ihmisen varallisuutta tai sen käyttöä. Taloudellista väkivaltaa on esimerkiksi taloudellinen alistaminen, kontrolloiminen, yksivaltainen päätöksen teko, toiselta salaa varallisuuden käyttö, pakottaminen lainojen takaajaksi tai yhteisten suurien hankintojen rahoittajaksi, työssäkäynnin estäminen tai työyhteisöstä eristäminen. Taloudellinen väkivalta saattaa liittyä muuhun väkivaltaan lähisuhteissa tai esiintyä ai-noana väkivallan muotona. (Hannus ym. 2011, 49–50.)

2.5 Kaltoinkohtelu ja laiminlyönti

Kaltoinkohtelu ja laiminlyönti on hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä, joka katsotaan väkivallaksi silloin, kun uhrin tila on riippuvainen läheisten huolenpidosta. Kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä on esimerkiksi lapsen, ikääntyneen tai vammaisen henkilön huolenpidosta pidättäytyminen tai sen laiminlyönti, uhrille tarkoitettujen lääkkeiden tai ruokien käyttäminen, perustarpeista huolehtimisen laiminlyönti esimerkiksi, kun peseytymisestä tai puhtaudesta, ravinnosta taikka sosiaalisuudesta ei huolehdita. Läheisten huolenpidosta riippuvaisten uhrien ilmoituskyky on korkea ja ilmoituskyky saattaa olla uhrin tilan johdosta rajallinen. Tästä syystä kaikkien tilanteesta tietoiseksi tulevien on syytä ilmoittaa tapahtuneesta hyvin matalalla kynnyksellä sosiaalitoimelle ja poliisille. Iäkkäät ihmiset ovat hyvin alttiita myös taloudelliselle väkivallalle erityisesti lapsien, lapsenlapsien tai muiden läheissuhteissa olevien henkilöiden toimesta. (Kaitue ym. 2007, 16–17; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019a; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.)

2.6 Kulttuurinen tai uskonnollinen väkivalta

Kulttuurinen väkivalta korostuu lähisuhteissa, joissa toisesta kulttuurista vieraaseen kulttuuriin tullut uhri on riippuvainen väkivalltaisesta ihmisestä esimerkiksi kielen tai taloudellisen tilanteen takia. Väkivalta voi ilmetä henkisenä, fyysisenä, seksuaalisena tai taloudellisena, monikulttuurisissa tai vieraassa maassa tapahtuvissa suhteissa. Väkivaltainen läheinen saattaa tarkoituksella

pitää uhria tietämättömänä taloudellisista, sosiaalisista, terveydellisistä tai kielellisistä tuista, jotta tekijän hallinta-asema säilyy. Tekijä saattaa uhkailla tietämättömyyttä uhria maasta karkottamisella tai muulla keinolla, jotta uhri ei ilmoita kokemastaan väkivallasta. (Kaitue ym. 2007, 17–18.)

Uskonnollinen väkivalta on eri uskontokuntien sääntöihin ja rajoituksiin vetoavaa väkivaltaa, jossa uhria uhkaillaan uskonnon sääntöjen rikkomisen paljastamisella tai keksittyjen rikkomusten julkistamisella, josta uhrille koituu merkittävää haittaa uskonnollisen yhteisön sisällä. Uskonnollisessa väkivallassa tekijä saattaa korostaa uskonnollisen kirjallisen teoksen kautta omaa asemaansa läheissuhteen kunnioitettavana ja vahvempana osapuolena, jota uhrin tulee totella. Lisäksi uskonnollisessa väkivallassa saattaa olla kyse siitä, että läheissuhteessa olevan uskovan ihmisen elämäkatsomus ja mielipide yritetään nujertaa ja muuttaa väkivallan tekijän haluaman mukaiseksi. Uskonnollisia sääntöjä käytetään suhteissa myös seksuaalisen vallan välineistönä, jossa uhria painostetaan seksuaaliseen toimintaan uskonnollisten sääntöjen ja niiden noudattamisen uhalla. (Kaitue ym. 2007, 16; Hannus ym. 2011, 48–49, 66–67.)

2.7 Eron jälkeinen vaino

Eron jälkeinen vainoaminen on Lidmanin (2015) mukaan häiriköivää, toistuvaa, uhriin kohdistuvaa, vasten hänen tahtoaan tehtyä yhteyden ottamista, seuraamista tai muutoin pelkoa ja ahdistusta aiheuttavaa toimintaa. Vaino saattaa kestää vuosia ja tuhota uhrin elämää monialaisesti. Vainon tavoitteena on usein aiheuttaa uhrissa pelkoa, katumusta erosta sekä vaikeuttaa uhrin elämää. Eron jälkeiseen vainoon voi edellä mainittujen lisäksi kuulua esimerkiksi omaisuuden tai ihmissuhteiden tuhoaminen, perättömien juurujen levittäminen, uhkailu, kiristäminen sekä tietojen väärinkäyttö. Pahimmillaan vaino voi kärjistyä yhteisten lasten kautta kostamiseen, arvokkaan omaisuuden tuhoamiseen sekä uhrin henkeä uhkaavaksi väkivallaksi. Eron jälkeinen vaino on kriminalisoitu rikosnimikkeeksi vuoden 2014 alusta (Laitinen ym. 2017, 58). Koskisen (2016) mukaan vainon tekijä saattaa syyllistyä toiminnassaan viestintärauhan rikkomiseen, laittomaan uhkaukseen, kotirauhan rikkomiseen,

seen sekä kunnian loukkaukseen. Uhrin on mahdollista hakea lähestymiskieltoa tekijää kohtaan itsensä suojelemiseksi. (Koskinen 2016, 27; Lidman 2015, 158.)

3 LÄHISUHDEVÄKIVALTA

Lähisuhdeväkivallassa väkivallan tekijänä on nykyinen tai entinen puoliso, perheenjäsen tai muu läheinen ihminen. Lähisuhdeväkivaltaa on tärkeää tarkastella erillään muusta väkivallasta, sillä se on rikoksena, väkivallan muotona sekä kokemuksena hyvin omanlaisensa. Tärkeä erityispiirre lähisuhdeväkivallassa on se, että sen tapahtumapaikka on usein ihmisen oma koti ja tekijänä toimii oma puoliso tai muu läheinen ihminen. Näin ollen väkivallan osapuolten välillä vallitsee samanaikaisesti sekä voimakas tunneside, että väkivaltaan ja kontrolliin perustuva valtasuhde. (Siukola 2014, 10.)

Pääsääntöisesti kaikissa yhteiskunnissa läheisten tekemä väkivalta kohdistuu useimmiten naisiin ja lapsiin, kun taas miehiin kohdistuva väkivalta on julkisessa tilassa tapahtuvaa (Siukola 2014, 10). Ojurin (2006, 16–17) mukaan myös mies voi olla parisuhteessa väkivallan uhri, mutta lähisuhdeväkivallan yleisin muoto on parisuhdeväkivalta, jossa nainen on väkivallan uhri ja tekijänä on mies.

Lähisuhdeväkivalta ei ole yksittäisten ja tiettyjen perheiden ongelma, vaan kyseessä on maailmanlaajuinen ja kansanterveydellinen ongelma (Ahola & Ahola 2016, 55). Lähisuhdeväkivaltaa esiintyy kaikissa yhteiskuntaluokissa ja kulttuureissa, iästä ja sukupuolesta riippumatta. Lähisuhdeväkivalta voi olla myös molemminpuolista. Lähisuhdeväkivalta voi jäädä kertaluontoiseksi tapahtumaksi, toistua satunnaisesti tai liittyä aina tiettyihin tilanteisiin. Lähisuhdeväkivalta voi olla jatkuvaa, pitkäkestoista sekä muuttua ajan myötä koko ajan vakavammaksi. (Siukola 2014, 11.)

Lähisuhdeväkivaltatilanteiden riski kasvaa, kun joko molemmat osapuolet, eli uhri ja tekijä, tai vain toinen heistä, on päihteiden vaikutuksen alaisena. Suomessa kaksi kolmesta väkivallantekijästä on tekohetkellä ollut päihteiden vaikutuksen alaisena. Alkoholi lisää impulsiivisuutta, heikentää ongelmanratkaisukykyä sekä alentaa kynnystä riskikäyttäytymiseen. Päihteiden katsotaan

olevan myös osatekijänä lähisuhdeväkivallan pitkittymisessä sekä kärjistymisessä. Lisäksi väkivallan kohteeksi joutuminen lisää riskiä päihteiden käyttöön. Lähisuhdeväkivallasta tunnistetaan myös päihdesidonnainen muoto, jossa väkivallanteot liittyvät tekijän tai uhrin päihteiden vaikutuksen alaisena olemiseen, muuten tekijän ja uhrin välillä ei esiinny väkivaltaa. On tärkeää muistaa, että päihteiden vaikutuksen alaisena oleminen tai päihdeongelma ei ole väkivallan teon syy eikä selitys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3, 17.)

Lähisuhdeväkivallasta käytetään rajatumpia termejä, silloin kun kuvataan väkivallan osapuolten suhdetta tarkemmin. Näin ollen puhutaan perheväkivallasta, kun kyseessä on perheenjäsenen toiseen kohdistamaa väkivaltaa ja parisuhdeväkivallasta nykyisen tai entisen puolison tekemänä väkivaltana. (Siukola 2014, 10.) Lähisuhdeväkivallasta voidaan erottaa muutamia tyypillisimpiä ilmenemismuotoja, jotka riippuvat väkivallan osallisten elämäntilanteesta, iästä ja ajattelutavasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

3.1 Parisuhdeväkivalta

Parisuhdeväkivalta on kahden parisuhteessa, avoliitossa tai avioliitossa toisiinsa nähden olevien tai olleiden henkilöiden välistä väkivaltaa. Väkivaltaa esiintyy usein muiden ihmisten tietämättä, uhrin tai tekijän kodissa. Uhrin ja tekijän välillä vallitsee usein voimakas tunneside ja sen lisäksi valtasuhde, jossa tekijä kontrolloi ja pitää vallassaan uhria erilaisin väkivallan muodoin tai sen uhalla. Parisuhdeväkivalta ei aina tule viranomaisten tai läheistenkään tietoon, koska siihen liittyy uhrin puolesta pelkoa, häpeää ja syyllisyyttä. Lisäksi on mahdollista, että uhri ei miellä kumppanin tekemää väkivaltaa rikokseksi tai ei halua taikka uskalla ilmoittaa asiasta kenellekään. Parisuhdeväkivallan voi jakaa esimerkiksi seuraavasti eri muotoihin: parisuhdeterrori, tilanneväkivalta, väkivaltainen vastarinta ja eron käynnistämä väkivalta. (Hannus ym. 2011, 15–16; Siukola 2014, 15–16.)

Parisuhdeterrori on väkivallan muoto, jossa tekijä kontrolloi, pelottelee kokonaisvaltaisesti ja järjestelmällisesti uhrin elämää. Tähän lähisuhdeväkivallan muotoon saattaa liittyä myös vakavaa fyysistä väkivaltaa. Riskinä on myös eron jälkeisen vainon tapahtuminen, tekijän eron myötä menetetyn kontrollin takia. (Siukola 2014, 16.)

Siukola mukaan (2014) **tilanneväkivalta** on parisuhdeväkivallan muoto, jossa tekijä kohdistaa satunnaisia, kerta- tai toistuvaluonteisia, usein riitatilanteisiin liittyviä väkivallan tekoja uhriin. Tilanneväkivaltaan ei usein liity kokonaisvaltaisen kontrollointi ja tämä parisuhdeväkivallan muoto usein päättyy eron yhteydessä. (Siukola 2014, 16)

Väkivaltaisessa vastarinnassa uhri vastaa tekijän kohdistamaan väkivaltaan väkivallalla, tarkoituksenaan puolustaa itseään tai yrityksenä saada väkivalta loppumaan. Tähän muotoon lukeutuvat myös julkisuudessa huomiota saaneet parisuhdetapot, joissa uhri pitkällisen parisuhdeväkivallan jälkeen on puolustanut itseään esimerkiksi puukottamalla tekijän. (Siukola 2014, 16.)

Siukola kertoo oppaassaan (2014), että **eron käynnistämässä väkivallassa** kyseessä on tilanne, jossa väkivalta parisuhteen toista osapuolta kohtaan alkaa erotilanteessa. Usein tekijänä on jätetty osapuoli, joka kokee menettäneensä kontrollin kumppaniinsa. Usein mikäli väkivalta on kertaluonteista ja eroon liittyvää, se ei toistu jatkossa. (Siukola 2014, 16.)

3.2 Seurusteluväkivalta

Seurusteluväkivalta on parisuhdeväkivaltaa, joka tapahtuu nuorten henkilöiden seurustelusuhteissa. Seurusteluväkivalta on parisuhdeväkivallan kaltaista, mutta suhde ei välttämättä ole kestänyt yhtä kauan kuin aikuisikäiset parisuhteet. Tästä syystä seurusteluväkivaltaan puuttuminen varhaisessa vaiheessa on ensiarvoisen tärkeää, jotta kierre saadaan katkaistuksi heti alkuun ja uhri sekä tekijä saavat apua. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019d.)

3.3 Kunniaan liittyvä väkivalta

Kunniaväkivalta on väkivallan muoto, jossa usein mies on tekijänä ja nainen uhrina. Tämän väkivallan muodon ja tekojen tarkoituksena on usein säilyttää sosiaalisesti tärkeä kunnia ja puolustaa omaa paikkaa arvojärjestelmässä, joka on tärkeä osa normeja, perinteitä ja yhteisöllisiä perherakenteita. Kunnia on usein riippuvaista naisosapuolien kuuliaisuudesta sekä siveellisyydestä. Naista rankaistetaan, mikäli hän ottaa itselleen yhteisöllisesti sallittua enemmän vapauksia liittyen seksuaalisuuteen tai tunne-elämään. Väkivallan tarkoitus

tässä tapauksessa on saada perheen tai suvun kunnia takaisin, rankaisemalla uhria hänen teoistaan vasten yhteisön normeja ja rankaisun tarkoituksena on palauttaa uhri takaisin yhteisön normien mukaiseen elämäntapaan. Kyseen voi tulla jopa kunniamurha, jolla uhrin perheen tai suvun jäsenet rankaisivat uhria ja palauttavat oman kunnian yhteisössä tappamalla uhrin. Tekijät katsovat, että uhri on aiheuttanut omalla käytöksellään häpeää perheelle tai suvulle poikkeamalla yleisesti hyväksytyistä normeista. Yleisesti tiedossa on, että rankaisemalla tai tappamalla uhri, hänen perheensä ja sukunsa voivat palauttaa kunniansa muiden yhteisön jäsenten silmissä. (Hannus ym. 2011, 61–62, 66, 180–182; Kaitue ym. 2007, 18–20.)

Kunniaan liittyvän väkivallan taustalla ei ole yksittäinen uskonto eikä kulttuuri, vaan kunnian ja häpeän kulttuuri. Tapauskohtaisesti kyseisen yhteisön dynamiikka on rakennettu kunnian ylläpitämiseen tiettyjen yhteisön sääntöjen mukaan ja kunnian menettämiseen yhteisön sääntöjen vastaisen käyttäytymisen seurauksena. Usein naisten tehtävä on valvoa toisia naisia yhteisön sisällä ja ilmoittaa yhteisössä eteenpäin, mikäli naisiin kohdistuvia sääntöjä ei joku yksilö noudata. (Kaitue ym. 2007, 19–20.)

3.4 Ikääntyneisiin ja vammaisiin kohdistuva väkivalta

Ikääntyneisiin ja vammaisiin henkilöihin kohdistuva lähisuhdeväkivalta johtuu usein uhrin henkisen ja fyysisen avuntarpeen paljoudesta, uhrin ominaisuuksien kielteisestä näkemyksestä sekä läheisen ihmisen pettymyksestä, väsymyksestä tai uhrin kyvyttömyydestä yhteistyöhön. Ikääntyneet ja vammaiset saattavat olla verraten suuressa henkisen ja fyysisen avun tarpeessa suhteessa nuorempiin tai ei vammaisiin henkilöihin. Tästä avun tarpeesta johtuen auttava henkilö saattaa väsyä hoitamaan tai ei saa yhteistyötä toimimaan hoidettavan läheisen kanssa, jolloin auttajan voimavarat ehtyvät ja hän turvautuu väkivaltaan turhautuessaan tilanteeseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019a) mukaan ikääntyneillä lähisuhdeväkivalta saattaa esiintyä eri tavalla kuin nuoremmilla henkilöillä. Ikääntyneiden kohdalla esiintyy suhteessa enemmän taloudellista hyväksikäyttöä, jolloin

uhriolta erimerkiksi varastetaan rahaa hänen ymmärtämättä tilannetta. Ikäänntyneillä, kuten vammaisillakin henkilöillä esiintyy hoidon ja huolenpidon, kuten hygienian ja perustarpeiden laiminlyömistä. Heidän oikeuksiaan saatetaan rajoittaa tarpeettomasti, mikäli se hyödyttää väkivallan tekijää. Ihmisarvoa alentavaa kohtelua esiintyy vähättelynä, loukkaavana käytöksenä uhria kohtaan sekä hänen ymmärrystasonsa ja kyvykkyyden vähättelynä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Ikäänntyneillä sekä vammaisilla saattaa olla riippuvuussuhde auttajaansa, jolloin he eivät uskalla kertoa väkivallan kokemuksistaan ulkopuolisille. Pelko siitä, että läheinen ei enää autakaan, jos väkivallasta kertoo ulkopuoliselle tai että väkivallan uhria ei uskota, saattaa estää väkivallan esiin tulemisen. On myös mahdollista, että uhrin terveydentila estää väkivallan kokemuksen saunoittamisen. Väkivallan muiden merkkien tunnistaminen ikäänntyneen käytöksessä, kehossa tai lähisuhdedynamiikan muuttumisessa tulisi mahdollisuuksien mukaan tunnistaa, mikäli sellainen tilanne hoitotyössä tulee eteen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

3.5 Väkivallankierre ja irtautumisen vaikeus

Lähisuhdeväkivalta parisuhteessa noudattaa usein tiettyä kaavaa, joka vaikeuttaa uhrin irtautumista suhteesta. Puhutaan väkivallan kierteestä, jossa väkivaltaisten kausien ja lepyttelykausien vaihtelu pitää uhria tiukasti otteessaan. Väkivalta alkaa harvoin rajusti. Se ilmaantuu suhteeseen vähitellen, pikkuhiljaa pahentuen. Tilanne kehittyy useiden vuosien aikana, toistaen kaavaa, jossa ilmapiiri kiristyy johtaen väkivaltaan. Väkivallan jälkeen tulevat lämpimät huomionosoitukset ja anteeksipyyntöjen tulva. Lepyttelykauden aikana uhri uskoo, ettei väkivalta enää toistuisi. Kunnes tilanne kärjistyy uuteen väkivallantekoon. (Kaitue ym. 2013, 20.)

Väkivallan tekijä voi eristää uhria hänen omista sosiaalisista ympyröistään, kuten ystävistään ja sukulaisistaan. Tukiverkosto ympäriltä hiljalleen häviää. Uhrin elintila kaventuu ja itsetunto romuttuu puolison henkisen väkivallan ja syytösten seurauksena. Pitkään jatkuessaan väkivalta normalisoituu uhrin elämässä, eikä hän enää kykene näkemään sen vaarallisuutta tai kyseenalaistamaan sen normaaliutta. Normaalin parisuhteen piirteet siis hämärtyvät, eikä

uhri itse välttämättä tunnista kohtaamaansa väkivaltaa (Kaitue ym. 2013, 21.) Väestöliiton (2020) mukaan väkivalta parisuhteessa voi kestää vuosia ja pahentua vuosien myötä, eikä uhri välttämättä koskaan halua lähteä suhteesta. Puolison kontrolloivasta käyttäytymisestä johtuva sosiaalinen eristäytyminen ja auttamispaikkojen puute sekä itsetunnon murentuminen, häpeä, traumatisoituminen, huoli lapsista ja taloudellisesta itsenäisyydestä vaikeuttaa irtautumista väkivaltaisesta suhteesta. (Väestöliitto 2020.)

3.6 Väkivallan vaikutukset uhuriin ja yhteiskuntaan

Lähisuhdeväkivalta vaikuttaa monin eri tavoin hyvinvointiin ja terveyteen. Väkivallan uhrille voi aiheutua fyysisiä vammoja, sekä tunne-elämän, käyttäytymisen ja seksuaalisuuden ongelmia. Uhrin psyykkisen hyvinvoinnin ongelmat voivat ilmetä mm. masennuksena, ahdistuneisuutena, syömis- ja unihäiriöinä, yliaktiivisuutena tai korostuneina häpeän ja syyllisyyden tunteina. Seksuaalisia ongelmia ovat esimerkiksi sukupuolitaudit, ei-toivottu raskaus tai seksuaalisen halun heikkeneminen ja hedelmättömyys. Väkivallan pitkäaikaisvaikutuksia voivat olla posttraumaattinen stressihäiriö, fobiat, paniikkihäiriö, psykosomaattiset häiriöt, alkoholin tai huumeiden väärinkäyttö tai itsetuhoinen käyttäytyminen. Väkivaltaista, rikollista tai muuta riskikäyttäytymistä voi ilmetä myös. Lapsuudenaikaiset pahoinpitely- ja hyväksikäyttökokemukset voivat myös lisätä uhrin alttiutta epäterveellisiin elämäntapoihin, kuten tupakointiin ja liikumattoon muuteen sekä epäterveellisiin ravintotottumuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019g.)

Vanhemman toiseen vanhempaan kohdistama väkivalta on pienelle lapselle hyvin vahingollista ja seuraukset voivat olla jopa vakavampia kuin lapsen suoraan kohdistetussa väkivallassa. Väkivallalle altistuneilla lapsilla on havaittu erilaisia fyysisiä oireita kuten jatkuvia vatsakipuja sekä psyykkisiä oireita kuten ahdistusta, masennusta, aggressiivisuutta, posttraumaattisia stressireaktioita, syömishäiriöitä, itsetunto-ongelmia, pelkoa ja keskittymisvaikeuksia. Ongelmia voi ilmaantua myös sosiaalisissa suhteissa. Toistuvat traumaattiset kokemukset lapsuudessa voivat aiheuttaa muutoksia aivotoiminnassa ja vaikuttaa haitallisesti elämään vielä aikuisiässäkin. (Kaitue ym. 2013, 23.)

Lähisuhdeväkivallan kustannuksia on Suomessa arvioitu yhteiskunnallisella tasolla viimeksi 2000-luvun alussa. Ensin tehty valtakunnallinen arvio on tuotanut tulokseksi 48 miljoonaa euroa vuodessa. Muutaman vuoden kuluttua tästä arviosta on tehty Hämeenlinnassa kunnallinen arvio, joka on 1,2 miljoonaa välittömiä kustannuksia, jonka perusteella Suomen kansallinen kokonaisarvio nousi 90 miljoonaan euroon vuosittain. Nämä kustannukset syntyvät terveydenhuollon, sosiaalipalveluiden sekä oikeussektorin menoista, jotka kohdistuvat lähisuhdeväkivallan hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

4 LÄHISUHDEVÄKIVALTA SUOMESSA

Vuonna 2018 lähisuhdeväkivaltarikoksissa oli yhteensä lähes 9 900 uhria. Määrä on kasvanut hiukan vuoteen 2017 verrattuna. Uhreista kolme neljäsosaa oli aikuisia ja loppuosa lapsia. Suurin osa uhreista on ollut naisia ja suurin osa tekijöistä miehiä. Vuonna 2018 ilmoitetusta perhe- ja lähisuhdeväkivallasta reilusti yli kolmannes oli avio- ja avopuolisoiden välistä väkivaltaa. Entisten avio- ja avopuolisoiden välisiä väkivaltatapauksia on ollut noin viidesosa. Tilastokeskuksen aineisto on muodostettu rekisteritietojen pohjalta poliisille ilmoitetuista rikoksista. Tilastossa näkyy vain viranomaisien tietoon tulleet lähisuhdeväkivaltatapaukset, läheskään kaikkia tapauksista ei ilmoiteta viranomaisille. (SVT 2019.)

Turvakoteihin hakeutui vuonna 2018 kaikkiaan hieman yli 5 000 asiakasta, joista reilu puolet oli aikuisia ja lapsia vähän vajaa puolet. Vuoteen 2017 verrattuna asiakkaiden määrä kasvoi yli 700 asiakkaalla. Turvakotiin hakeutuneista aikuisasiakkaista valtaosa, yli 90 prosenttia, on ollut naisia. Turvakotien asiakasmäärät ovat kasvaneet erityisesti vuodesta 2015 alkaen, jolloin turvakotipalveluiden rahoitusvastuu siirtyi valtiolle. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019f.)

Lähisuhdeväkivallassa uhri hakee harvoin apua viranomaisilta. Syynä siihen on usein huonot kokemukset viranomaisiin liittyen, pelko tekijää kohtaan, häpeä väkivallasta, halu suojella tekijää tai ettei uhri koe väkivaltaa tarpeeksi vakavana, jotta ajattelisi sen lähisuhdeväkivallaksi ja rikokseksi. Lähisuhdeväkivallan uhreja on todennäköisesti siis enemmän kuin mitä viralliset tilastot kertovat. (Kaitue ym. 2007, 28.)

5 LÄHISUHDEVÄKIVALTATYÖ SUOMESSA

Perhe- ja lähisuhdeväkivalta on tunnistettuna sosiaalisena ongelmana suhteellisen nuori Suomessa. Läheisissä suhteissa on esiintynyt kautta aikojen fyysistä ja henkistä väkivaltaa ja alistamista, mutta sitä on pidetty parisuhteen ja perheen omana, yksityisenä asiana, johon yhteiskunnalla ei ole asiaa puuttua. Perheen sisäiseen väkivaltaan havahduttiin 1960-luvulla, jonka jälkeen yhteiskunnallinen keskustelu, tutkimus ja palveluiden kehittäminen käynnistyivät vaiheittain. (Ruohonen 2006, 9.)

Suomi on sitoutunut elokuussa 2015 noudattamaan Euroopan neuvoston yleissopimusta, Istanbulin sopimusta, naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. Sopimus velvoittaa Suomea lähisuhdeväkivallan tehokkaaseen ehkäisyyn, uhrien suojelemiseen sekä tekijöiden rikosoikeudelliseen vastuuseen saattamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Suomessa lähisuhdeväkivaltatyön suunnittelusta ja ohjauksesta sekä valtakunnallisen palvelujärjestelmän kehittämisestä ja ennaltaehkäisevien toimintatapojen kehittämisestä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, THL vastaa puolestaan valtakunnallisesta lähisuhdeväkivaltatyön koordinoinnista. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Lähisuhdeväkivaltatyön ehkäiseminen ja palveluiden järjestämisvastuu kuuluu kunnille. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat nopeasti kriisiapua ja hoitoa väkivallan aiheuttamaan kokonaistilanteeseen. Kuntien johdon tulee myös huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan koulutuksesta liittyen lähisuhde- ja perheväkivallan kysymyksiin. Henkilökunnalla tulee olla perustietoa lähisuhde- ja perheväkivallasta ilmiönä, väkivallan vaikutuksista hyvinvointiin ja terveyteen sekä väkivallan uhrin kohtaamisesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

5.1 Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen

Uhri harvoin ottaa väkivallan itse puheeksi, ainakaan hoitokontaktin alussa. Potilas saattaa olla pelokas, alistuneen oloinen, itkuinen tai on mahdollista, että mikään merkki päälle päin ei viittaa väkivaltaan eikä herätä hoitohenkilö-

kunnan epäilyksiä. Väkivallan merkit voi olla moninaisia riippuen uhrin kohtaan väkivallan muodosta. Fyysisenkään väkivallan merkit eivät aina näy suoraan päälle päin, vaan saattavat vaatia potilaan vammojen kartoittamista eri osista kehoa. Henkisen ja sosiaalisen väkivallan tunnistaminen saattaa olla vielä vaikeampaa, mikäli uhrin ulkoinen olemus eikä kerronta viittaa mitenkään normaalista elämäntilanteesta poikkeavaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019b.)

Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen voi olla vaikeaa, mikäli siihen ei ole saanut koulutusta eikä tiedä millaisiin merkkeihin ja asioihin tulee kiinnittää huomiota potilasta kohdatessa. Lähisuhdeväkivallan mahdollisuus on erityisesti huomioitava tilanteissa, joissa (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri s.a.):

- Potilas kieltäytyy hoidosta tai hakeutuu hoidon piiriin viiveellä.
- Potilas on päihtynyt ja hänellä on hoitamattomia vammoja.
- Vammojen vakavuus tai vammamekanismi ei sovi yhteen potilaan kertoman vammojen synnyn syiden kanssa.
- Potilaalla on useita mustelmia, vammoja ja ruhjeita, joiden ulkomuodosta voi päätellä niiden olevan eri aikavälillä syntyneitä.
- Potilas on raskaana oleva nainen ja hänellä on fyysisiä vammaanmerkkejä.
- Potilaalla on aikaisempia samankaltaisista syistä olevia käyntejä terveydenhuollon piirissä.
- Potilas kertoo ongelmista lähisuhteissa, aikaisemmista väkivaltatilanteista tai hänellä esiintyy psykosomaattisia tai -sosiaalisia ongelmia.
- Potilas on epäsiisti, hänellä ei ole rahaa perustarpeisiin ja niiden hoitamiseen kuten laskuihin, ruokaan, lääkkeisiin.
- Potilaan saattajan käytös on poikkeuksellisen välinpitämätöntä tai päinvastoin ylettömän osallistuvaa, saattaja ei halua jättää potilasta kahden hoitohenkilökunnan kanssa tai hän käyttäytyy aggressiivisesti tai muutoin uhkaavasti tilanteessa.

5.2 Lähisuhdeväkivallan puheeksiotto

Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella tulisi olla valmiuksia ottaa lähisuhdeväkivalta puheeksi. Kuka tahansa sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen saattaa olla ensimmäinen linkki uhrin kohdistuvan väkivaltakierteen katkaisussa. Puheeksiotossa on tärkeää, että keskustelu käydään uhrin kanssa kahden kesken. Mikäli tarvitaan tulkki, tulee sen olla ammattilainen, ei

uhrin tuttava tai sukulainen. Uhrin kohtaa tulee olla avoin, rehellinen ja empaattinen, jotta uhrilla tulee turvallinen tunne puhua tilanteestaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 34.)

Väkivallan uhri ei välttämättä puhu aiheesta suoraan, vaikka yhteydenotto terveydenhuoltoon tai poliisiin on ollut suoraan väkivallasta johtuvaa. Avun saamiselle on olemassa useita esteitä, joista osa liittyy asiakkaan tilanteeseen, osa palvelujärjestelmään ja osa ammattilaisten toimintaan ja osaamiseen lähisuuhdeväkivaltatilanteissa. Tärkeää on huomioida, että asiakkaalle itselleen puheeksioton kynnys voi olla erittäin suuri, joten aloitetta avun pyytämiseen ja saamiseen ei tulisi jättää asiakkaan vastuulle. (Siukola 2014, 18.)

Väkivallasta kysyminen on jo itsessään interventio eli väliintulo, joka voi auttaa uhrin irtautumaan väkivaltaisesta suhteesta. Uhrille kerrotaan, että väkivalta ei ole hänen syytään ja väkivalta on aina väärin. Uhrin uskomisen ja kuuntelemisen on tärkeää. Täytyy muistaa, että väkivallan uhri ei välttämättä kykene tekemään päätöksiä heti, joten uhrille täytyy antaa siihen mahdollisuus sitten, kun hän on valmis. Uhrin ohjaaminen oikeiden palveluiden piiriin on tärkeää. Uhrin tulee auttaa turvallisuuteen liittyvissä asioissa, esimerkiksi tekemällä turvasuunnitelma eli mihin uhri voi ottaa yhteyttä tai mennä, jos tilanne jälleen kiihkeytyy. (Ensi- ja turvakotien liitto s.a.)

Toki tulee myös tilanteita, jolloin ammattilainen ottaa asian puheeksi, mutta uhri itse ei ole halukas tai valmis puhumaan tilanteesta, kysymyksistä huolimatta. Silloin tulee antaa uhrille yhteystietoja, joihin hän voi olla yhteydessä ollessaan valmis. Avun hakemista ei pidä jättää uhrin harteille akuuteissa tilanteissa, vaan uhri tulee ohjata oikeaan hoitopaikkaan, mikäli hän vain on siihen suostuvainen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee muistaa, että osassa tilanteita heillä on ilmoitusvelvollisuus eli velvollisuus tehdä esimerkiksi lastensuojeluilmoitus tai huoli-ilmoitus sosiaalitoimelle asiakkaastaan, jos tilanne sitä vaatii. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 34.)

5.3 Lähisuhdeväkivallan dokumentointi

Tilanteet ja uhrin kertomat tulee aina kirjata ylös tarkasti ja kirjaamiset kerrotaan uhrille rehellisesti. Usein uhrin kertomat ja hoitotilanteista täytetyt dokumentit saattavat näytellä isoa roolia esimerkiksi uhrin oikeusturvan kannalta myöhemmissä vaiheissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöä lähisuhdeväkivallan puheeksioton tukena sekä keskustelun ohjaamisen ja uhrin kohtaamisen tueksi. Lomakkeen avulla kartoitetaan esitietoja ja asiakkaan elämäntilannetta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Ensihoidossa kirjataan kaikista potilaista SV210 eli Kansaneläkelaitoksen lomake: selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta -lomake, joka on paperinen lomake potilaan tilan ja ensihoidon hoitotoimien kirjaamiseen. Lisäksi joillain alueilla on käytössä sähköinen ensihoitokertomus, jossa esiin tulevat samat asiat kuin paperisessa ensihoitokertomuksessa. Ensihoitokertomuksen kirjaaminen lähisuhdeväkivaltatilanteissa, kuten kaikissa potilastilanteissa on erittäin tärkeää potilaan ja ensihoidon henkilöstön oikeusturvan takia. Lähisuhdeväkivaltatilanteessa uhrin vammojen kirjaaminen ensihoitokertomukseen tarkasti on ensiarvoisen tärkeää, erityisesti jos mitään muita kirjauslomakkeita ei ole käytössä. (Kuisma ym. 2017, 41– 45, 47.)

THL suosittelee myös PAKE- eli pahoinpitely- ja kehokarttalomakkeen täyttämistä uhrin fyysisten vammojen kirjaamisessa. PAKE-lomake toimii muistilistana, jotta jokainen vamma on muistettu merkitä ylös. Lisäksi PAKE-kaavaketta käytetään rikosilmoituksen kirjaamisen helpottamiseksi ja lääkärin lausunnon pohjana, esimerkiksi oikeudellisiin toimiin ryhdyttäessä, jolloin lääkärin lausunto on usein tärkein näyttö. Tärkeää on, että vaikka uhri ei ole halukas siinä hetkessä tekemään rikosilmoitusta, hänen vammansa kirjataan tarkoin ylös tulevaisuutta ajatellen, mikäli uhri haluaa myöhemmin tehdä rikosilmoituksen kokemastaan väkivallasta. PAKE-lomakkeen voi kirjata kuka tahansa terveydenhuollon ammattilainen esimerkiksi sairaanhoitaja, ensihoitaja tai lääkäri. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

THL:lla on myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmille suunnattuja väkivaltatyötä tukevia lomakkeita lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puheeksiottoon ja hoidon suunnitteluun. Lomakkeita ovat henkilökohtainen turvasuunnitelma -lomake, häirinnän ja vainon kartoittamislomake, raiskatun akuuttiapu -kansio (RAP-kansio), riskinarviointilomake (MARAK), suostumuslomake (MARAK) sekä puheeksi ottamisen muistilista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

5.4 Palvelut lähisuhdeväkivallan uhrille

Suomessa lähisuhdeväkivallan uhreille on olemassa palveluita, joiden pariin heitä voi ohjata. Lähisuhdeväkivallan uhrille palveluja tarjoavat turvakotipalvelut sekä terveyskeskuksien ja sairaaloiden tarjoama sosiaali- ja kriisiapu. Terveyskeskuksien ja sairaaloiden tulee myös hoitaa väkivallasta aiheutuneet fyysiset vammat. Seksuaalista väkivaltaa kokeneiden hoitoon tulee olla varauduttu terveyskeskus- ja sairaalapalveluissa. Tiedonkulun tulee toimia eri toimijoiden välillä saumattomasti, jotta uhrin yksityisyys, turvallisuus, oikeusturva ja hoito toteutuvat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 23–24.)

Turvakotipalvelu on valtion rahoittama ympärivuorokautinen palvelu, joka on tarkoitettu lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille henkilöille. Se on kodinomainen paikka, jossa uhri saa suojan väkivallalta mihin vuorokauden aikaan tahansa, kun kotona ei ole turvallista olla. Turvakodissa saa tukea lähisuhdeväkivallasta irtautumiseen sekä ammattitaitoista ja yksilöllistä apua ja neuvontaa elämäntilanteen kartoittamiseen ja muuttamiseen. Turvakodissa on henkilökuntaa paikalla ympärivuorokauden ja uhrin on mahdollista saada apua ja tukea myös puhelimitse. Turvakotiin voi hakeutua koska tahansa itsenäisesti, sosiaali- ja terveyspalveluiden kautta tai jonkin viranomaisen ohjajana. Turvakodissa asiointi on asiakkaille maksutonta ja asiakas voi asioida turvakodissa myös nimettömänä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019e.)

Mikäli väkivaltaa kohdannut uhri ei ole valmis tai halukas hakeutumaan avun piiriin juuri kohtaamisen hetkellä, hänelle voi antaa esimerkiksi paikallisen turvakodin yhteystiedot, jotka löytyvät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verk-

kosivuilta tai kehottaa tarpeen tullen olemaan yhteydessä esimerkiksi Nollalinja -puhelinpalveluun. Nollalinja on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämä, kansalaisjärjestö Setlementti Tampere Ry:n ylläpitämä puhelinpalvelu lähisuhdeväkivallan uhreille, läheisille ja tekijöille, josta voi saada apua ja tukea sekä ohjausta omaan elämäntilanteeseen ja avun hakemiseen. Palvelun puhelinpäivystäjät ovat ammattilaisia. Puhelinpalvelu on maksuton, soittaja voi esittäytyä nimettömänä, puhelinpäivystäjä ei näe soittajan puhelinnumeroa eikä puhelusta jää merkintää puhelinlaskulle. Puhelinpalvelu palvelee suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi ympärivuorokauden, vuoden jokaisena päivänä. (Nollalinja s.a.) Lähisuhdeväkivaltaa kokeneille löytyy useita verkkosivustoja sekä puhelinpalveluita, joihin uhri voi halutessaan olla yhteydessä, näistä esimerkkinä edellä mainittu Nollalinja.

5.5 Valmiudet lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puheeksiottoon ja avunpiiriin ohjaamiseen

Tutkimustaulukossa (liite 1) esitettyjen tutkimusten tulosten mukaan Suomessa pääsääntöisesti lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, puheeksiotto ja uhrin avun piiriin ohjaus on puutteellista. Tarpeeksi turvallisiksi uhrien seulonnan tekisi standardoitu ja järjestelmällinen haastattelu ja kysely lähisuhdeväkivallan uhriksi joutumisesta. Tarjolla on esimerkiksi verkkokoulutuksia, joissa lähisuhdeväkivallan kohtaamista koulutetaan. Uhrien saumattoman hoitopolun kehittäminen vaatii edelleen kovasti työtä useimmissa sairaanhoitopiireissä Suomessa. Esimerkiksi Kymenlaaksossa ei ollut vuonna 2016 olemassa Nipulin ja Bildjuschkin (2016) tutkimuksen mukaan järjestettyä hoitopolkua lähisuhdeväkivallan uhrille.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valmiuksia lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puheeksiottoon ja avunpiiriin ohjaamiseen tulee lisätä. Ennaltaehkäisevään työhön sekä jo syntyneiden ongelmien hoitamiseen tulee olla valmiuksia kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Erityisosaamista tarvitaan myös seksuaaliväkivaltaa sekä hyväksikäyttöä kohdanneiden uhrien hoidon osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 21.)

Tarkoituksen mukaista on, että perus- ja erityispalveluiden henkilökunta tietää ja tunnistaa lähisuhdeväkivallan merkit, osaa ottaa mahdollisen lähisuhdeväkivallan puheeksi, tunnistaa avuntarpeen sekä tiedostaa oikeiden palveluiden olemassaolon ja ohjaa apua tarvitsevan ihmisen oikeiden palveluiden piiriin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 21.) Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan tulee tuntea kuntansa toimintatavat lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Paikallisen palveluverkoston tunteminen ja hyvä yhteistyö eri viranomaisten kesken ovat tehokkaan väkivallan ehkäisytyön edellytyksiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskuudessa on selvitetty perusteita sille, miksi lähisuhdeväkivaltaan ei aina ammattilaisten taholta puututa. Puuttumattomuus on johtunut mm. siitä, ettei lähisuhdeväkivallan käsittelyn ole ajateltu kuuluvan omaan ammatilliseen työnkuvaan tai asian esille nostamisen on ajateltu aiheuttavan enemmän haittaa kuin hyötyä. Osa on nähnyt lähisuhdeväkivallan edelleen yksityisasiana, jonka esiin nostamisen ajatellaan loukkaavan asiakasta. Yleisimmät puuttumattomuuden syyt ovat kuitenkin liittyneet käytännön haasteisiin esimerkiksi palveluiden, hoitoketjun tai oman osaamisen puutteeseen. (Siukola 2014, 30)

6 ENSIHOITOPALVELU JA PSYKOSOSIAALISET KRIISITILANTEET

Psykososiaalisissa kriisitilanteissa usein ensihoito on se sosiaali- ja terveydenhuollon taho, joka kohtaa potilaan ensimmäisenä. Ensihoidolla tulee olla valmiuksia hoitaa erilaisen tuen tarpeessa olevia potilaita ja huolehtia myös heidän omaisten hyvinvoinnista. Ensihoitopalvelun toiminta akuuttitilanteessa on ensiarvoisen tärkeää, mutta todella tärkeää on myös osata toimia oikein potilaan hoidon jatkumisen kannalta. Saumaton yhteistyö psykososiaalisissa kriisitilanteissa alueen sosiaali- ja kriisipäivystyksen sekä mahdollisten muiden toimijoiden kanssa on potilaan hoidon, avun ja selviytymisen kannalta välttämättömyys. (Castrén ym. 2012, 14,17; Kuisma ym. 2017, 14-15.)

Sosiaali- ja kriisipäivystys on oman alansa asiantuntijoita sosiaalisissa kriisitilanteissa, jolloin ensihoidon saama tuki potilaan hoitoketjun jatkumiseksi tulee taata. Esimerkiksi Etelä-Kymenlaaksossa sosiaali- ja kriisipäivystys toimii Ky-

menlaakson keskussairaalan tiloissa ja on täten ensihoidon näkökulmasta hyvin saatavilla vuorokauden ympäri. Lisäksi ensihoito voi toimittaa lähisuhdeväkivallan uhrin Etelä-Kymenlaaksossa turvakoti Villa Jenseniin, jossa uhri saa ammattitaitoista apua ja tukea lähisuhdeväkivallan kokemukseensa ja väkivallan kierteestä irtautumiseen. (Kymsote s.a.)

6.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon päivystystoimintaa. Sen tehtävänä on mahdollistaa ja turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuteen joutuneen henkilön laadukas hoito tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana tarkoituksen mukaisimpaan hoitoyksikköön. Ensihoitopalveluiden järjestämisvastuu on sairaanhoitopiireillä, jotka lain mukaan ovat oikeutettuja järjestämään ensihoitopalvelun eri tavoin. Päädetessä ensihoitopalveluiden järjestämisestä tärkeintä on palvelun laatu, potilasturvallisuus, yhdenvertaisuus sekä kustannustehokkuus. Järjestäminen lain mukaan tulee tehdä niin, että sairaalan ulkopuolisen ensihoitopalvelun sekä päivystystoimipisteen yhteistyö on kitkatonta ja muodostaa toimivan kokonaisuuden. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella yhdessä oman alueen terveystoimen, ensihoidon palveluiden tuottajien sekä yhteistyössä toimivien viranomaisten kanssa. (Castrén ym. 2012, 14,17; Kuisma ym. 2017, 14-15.)

6.2 Ensihoidon rooli psykososiaalisessa kriisitilanteessa

Ensihoidon toimintaympäristö erottaa ensihoidon muusta terveydenhuollon toiminnasta, joka tapahtuu sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja muissa toimipisteissä. Ensihoito tapahtuu potilaiden kotona, työpaikoilla, kouluissa ja julkisissa tiloissa. (Kuisma ym. 2017, 14-15.)

Terveydenhuolto laki velvoittaa ensihoitajia siten, että heillä tulee olla valmius tunnistaa ja ohjata kriisiavun tarpeessa olevat potilaat tarvittavan avun piiriin. Usein kriisitilanteet esiintyvät juuri potilaiden kotioloissa ja siellä tapahtuneiden tilanteiden seurauksena potilas tai omaiset tarvitsevat sosiaali- tai kriisipalveluiden piiriin ohjausta ja kyseisten palveluiden apua. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tehtävä puolestaan on ohjeistaa muut viranomaiset esimerkiksi ensi-

hoito, pelastustoimi ja poliisi sosiaalisten hätätilanteiden hoitamisesta, yhteyden ottamisesta sosiaalipäivystykseen ja potilaiden ohjeistamisesta palveluiden suhteen. (Castrén ym. 2012, 114-115.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ensihoitajat ymmärtävät lähisuhdeväkivallan ja millaisiksi he kokevat omat valmiutensa toimia lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Työn tavoitteena on tuottaa Kymsotelle tietoa ensihoitajien kokemista valmiuksistaan toimia lähisuhdeväkivaltatilanteissa ja siihen mahdollisesti liittyvästä kehittämistarpeesta.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten ensihoitajat ymmärtävät lähisuhdeväkivallan?
2. Millaisiksi ensihoitajat kokevat omat valmiutensa toimia lähisuhdeväkivaltatilanteissa?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Aiheesta suoritettiin tiedonhaku kahdesta Suomalaisesta tietokannasta, josta melko pian tuli selville, että lähisuhdeväkivallasta ei ole juurikaan tutkimustietoa Suomesta ensihoidon kentältä. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus, joka toteutettiin teemahaastattelulla. Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä. Tutkimusaineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällön analyysillä.

8.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku suoritettiin kahdessa suomalaisessa tutkimuskannassa, Medic- ja Julkari -tietokannoissa. Hakusanoina käytettiin lähisuhdeväkival* AND ensihoi*, sekä ensihoi* OR lähisuhdeväkival*. Tiedonhaun lopputuloksena voidaan todeta, että lähisuhdeväkivallasta ilmiönä ensihoidossa ei löytynyt tutkimuksia.

Tutkimustaulukossa (liite 1) esitetty kolme (3) tutkimusta, joissa käsitellään lähisuhdeväkivaltaa tai sen muotoja. Tutkimuksia on tehty sairaaloissa ja sairaalalolosuhteissa, mutta ne eivät ole rinnastettavissa ensihoidon kenttään, koska

potilaan kohtaamisolosuhteet ovat hyvin erilaiset. Sairaalassa potilas kohdataan sairaalaympäristössä ja ensihoidossa potilas kohdataan kotioiloissa tai muualla sairaalan ulkopuolella.

8.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusosuus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kananen (2019, 75) toteaa kirjassaan, että mikäli ilmiötä ei tunneta eikä siitä löydy tutkimustietoa tai valmiita malleja, on laadullinen tutkimus hyvä valinta vastaamaan tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin. Laadullisella tutkimuksella pyritään tutkitun asian tai ilmiön ymmärtämiseen sekä selittämiseen. (Kananen 2019, 75.) Tämän työn aiheena oli lähisuhdeväkivalta ja sen kohtaaminen ensihoidossa, josta löytyi vain hyvin vähän teoriatietoa, tutkimuksia tai valmiita malleja juuri ensihoidon toimintaympäristössä. Tästä syystä laadullinen tutkimus palveli opinnäytetyötä erityisen hyvin.

Teemahaastattelua käytetään silloin, kun halutaan haastatella tiedonantajia tietyillä etukäteen valikoiduilla teemoilla, joihin sisältyy muutamia tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä eli strukturoitua haastattelua vapaampi haastattelumuoto. Teemahaastattelussa tiedonantajien vastausten perusteella voidaan tarkentaa ja syventää kysymyksiä, joka lisää haastattelun tulosten tarkoituksen mukaisuutta. Pyrkimyksenä teemahaastattelussa on löytää merkitykselliset vastaukset tutkimusongelman, -kysymysten ja työn tavoitteiden kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–90.)

Laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun valintaan oli syynä myös se, ettei tiedonantajia haluttu ohjata liikaa valmiilla, strukturoiduilla, suorilla kysymyksillä. Teemahaastattelulla arvokkaat mielipiteelliset seikat ja omat kokemukset omista valmiuksista ja osaamisesta saatiin talletettua. Näin ollen valittu kvalitatiivinen menetelmä oli ideaali, koska teemahaastattelujen vastauksissa laadukkaat runsassisältöiset vastaukset korvaavat suuren vastauksien määrän. (Vilkkä 2015, 129; Kananen 2017, 94–95.)

Teemahaastattelu palvelee myös tiedonantajia siten, että teemahaastattelun on tarkoitus olla emansipatorinen eli tiedonantajat eivät toimi vain tiedon saannin välineinä, vaan teemahaastattelun aikana tiedonantajilla on mahdollisuus

oppia tutkittavasta ilmiöstä. Näin ollen tiedonantajat saavat lisätietoa, ja heillä mahdollisesti herää uusia ajatuksia, joista seuraa toimintatapojen muutosta tutkimustilanteen jälkeen. Lisäksi tiedonantajalla on mahdollisuus avata omia käsityksiä, näkemyksiä ja kokemuksia ilmiöstä, jolloin tiedonantajalla on mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi työhyvinvointiin ja osaamisen kehittämiseen. (Vilkkä 2015, 125; Kananen 2017, 91–92.)

8.3 Teemahaastattelun teemat

Teemahaastattelun teemoiksi valikoitui neljä pääteemaa (kuva 1), jotka nousivat esille teoriaosuudesta ja jotka palvelevat työn tutkimuskysymyksiä. Teemoiksi valikoituivat lähisuhdeväkivallan ymmärtäminen, tunnistaminen ja puheeksiotto sekä lähisuhdeväkivallan uhrin avun piiriin ohjaus. Tunnistamisella, puheeksiotolla ja avunpiiriin ohjaamisella haluttiin avata sitä, mitä lähisuhdeväkivaltatilanteessa toimiminen käytännössä tarkoittaa.

Teemahaastattelun teemat			
Lähisuhdeväkivallan ymmärtäminen <ul style="list-style-type: none"> ❖ Käsite <ul style="list-style-type: none"> • Mitä lähisuhdeväkivalta on? • Keiden ongelma • Yleisyys ❖ Monimuotoisuus ❖ Vaikutukset 	Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kokemukset lähisuhdeväkivalta-tehtävistä ja tunnistamisesta ❖ Omat valmiudet ❖ Mihin kiinnittää huomiota 	Lähisuhdeväkivallan puheeksiotto <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kokemukset lähisuhdeväkivallan puheeksiotosta ❖ Omat valmiudet ❖ Työvälineet puheeksiottoon ❖ Kenen kanssa, miksi, miten, milloin, missä ottaa puheeksi? 	Lähisuhdeväkivallan uhrin avun piiriin ohjaus <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kokemukset uhrin avun piiriin ohjaamisesta ❖ Omat valmiudet ❖ Paikallinen palvelujärjestelmä ❖ Jos uhri kieltäytyy avusta, miten toimia?

Kuva 1. Teemahaastattelun teemat

Lähisuhdeväkivallan ymmärtämisestä keskusteltaessa käsiteltiin tiedonantajien ymmärrystä siitä, mitä lähisuhdeväkivalta on, keiden ongelmana tiedonantajat lähisuhdeväkivallan näkevät ja kuinka yleistä se heidän kokemuksiansa katsoen on. Teeman avulla pyrittiin selvittämään mitä tiedonantajat tietävät lähisuhdeväkivallan monimuotoisuudesta sekä vaikutuksista uhuriin ja hänen elämäänsä.

Lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta keskusteltaessa käsiteltiin tiedonantajien kokemuksia lähisuhdeväkivaltatehtävistä sekä lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta. Lisäksi paneuduttiin tiedonantajan kokemuksiin omista valmiuksista tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa eli mitkä tekijät kiinnittävät tiedonantajan huomion.

Lähisuhdeväkivallan puheeksiotossa keskusteltaessa käsiteltiin tiedonantajan kokemuksia lähisuhdeväkivallan puheeksiotosta ja omista valmiuksista puheeksiottoon. Lisäksi käsiteltiin käytössä olevia erilaisia työvälineitä puheeksioton ja kirjaamisen tueksi. Tiedonantajan annettiin kertoa vapaasti omista kokemuksista siihen kenen kanssa, miksi, miten, milloin ja missä kokee parhaaksi ottaa lähisuhdeväkivallan puheeksi.

Lähisuhdeväkivallan uhrin avun piiriin ohjauksesta keskusteltaessa käsiteltiin tiedonantajan kokemuksia lähisuhdeväkivallan uhrin avun piiriin ohjauksesta ja siitä, millaisiksi kokee omat valmiudet sellaisilla tilanteissa, joissa uhria tulee ohjata. Millainen on tiedonantajan käsitys alueen palvelujärjestelmästä ja miten tiedonantaja toimii, mikäli uhri kieltäytyy avusta.

8.4 Haastattelun toteutus

Kymsoten ensihoidon palvelualuepäällikkö toimi yhteyshenkilönämme, joka välitti haastattelukutsumme sähköpostitse Kymsoten eteläisen päivystysalueen ensihoitajille. Saatekirjeessä (liite 4) kerroimme tutkimuksen aiheesta ja toteutuksesta sekä tavoitteesta ja tarkoituksesta. Ennen haastattelun alkua näytettiin tiedonantajalle tietoisuuden lomake (liite 5), johon hän ilmaisi suostumuksensa suullisesti etäyhteyden välityksellä. Haastattelimme neljä ensihoitajaa. Haastattelut toteutimme vallitsevan pandemiatilanteen vuoksi etäyhteydellä ja haastattelua kohden aikaa kului noin 30 minuuttia.

Yksityiskohtaisia, strukturoituja kysymysluetteloja ei etukäteen valmisteltu, jotta tiedonantajien johdattelu jäi minimiin. Käytössä oli tekijöiden etukäteen suunnittelemat tukikysymykset siltä varalta, että haastattelutilanteessa ajauttaisiin liian kauas itse aiheesta. Lisäksi tukikysymyksiä olisi käytetty, jos tie-

donantaja ei olisi ymmärtänyt teemaa tai ei olisi osannut lähteä siihen vastamaan. Haastattelussa edettiin teema kerrallaan ja tiedonantajan annettiin rauhassa kertoa aiheesta kaikki mitä mieleen tuli.

Teemahaastattelut onnistuivat oikein hyvin ja osallistuneet tiedonantajat olivat hyvin sanavalmiita ja lähtivät hyvin omatoimisesti teemojen mukaisesti kertomaan kokemuksistaan ja ajatuksistaan lähisuhdeväkivaltaan liittyen. Ohjaimista tai teeman pariin palauttamista ei juurikaan tarvinnut tehdä, vaan tiedonantajat kertoivat hyvin napakasti ja aihetta palvellen lähisuhdeväkivallasta.

8.5 Tulosten analysointi

Haastattelun analysoinnin suoritimme deduktiivisella eli teorialähtöisellä menetelmällä. Deduktiivisessä analyysissä lähtökohtana on työn teoriapohja, johon peilataan tiedonantajien vastauksia ja etsitään sieltä teemoittain yhtäläisyyksiä, jotka löytyvät opinnäytetyön teoriaosuudesta. Tarkoituksenamme oli, että luomamme teemahaastattelurunko toimii analyysin runkona ja sen mukaisesti luokittelimme tiedonantajien vastaukset. Lisäksi toki huomioimme tiedonantajien vastauksissa esille tulleet asiat, joita teoreettisessa viitekehyksessä ei ole näyttäytynyt. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127-131; Vilka 2015, 170-171.)

Valitsimme teorialähtöisen analyysimenetelmän, sillä meillä oli vahvasti teoriaan pohjautuvat haastatteluteemat, joiden avulla pyrimme saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Koimme, että teorialähtöinen analyysi oli tutkimuksen sekä lukijan kannalta selkein valinta, jolloin tutkimuksen luettavuus ja ymmärrettävyys säilyy yhtenäisenä koko tutkimusosuuden ajan. Lisäksi peilaus teoriaan helpottaa ensihoitajien antamien tietojen yhtäläisyyden ja eroavuuden huomioimista opinnäytetyötä luettaessa.

Aloitimme aineiston analysoinnin haastatteluiden litteroinnilla eli yhteismitallistamisella. Tämän jälkeen teimme taulukon käyttäen pohjana teemahaastattelun teemoja ja merkitsimme teemat eri väreillä. Ensimmäistä teemaa: "Miten tiedonantajat ymmärtävät lähisuhdeväkivallan?" kuvasimme punaisella värillä ja tämän lisäksi jaoimme kyseisen teeman alaluokkiin: 1. väkivallan muoto, 2. kohderyhmä, 3. yleisyys ja 4. vaikutukset. Tutkimuskysymyksemme "Mil-

laiseksi ensihoitajat kokevat omat valmiutensa toimia lähisuhdeväkivaltatilanteissa?” oli teemoiteltu pienempiin osiin: tunnistaminen, jota kuvasimme sinisellä, puheeksiotto, jota kuvasimme vihreällä ja uhrin avunpiiriin ohjaus, jota kuvasimme keltaisella värillä.

Analysoimme jokaisen litteroidun haastattelun etsien vastauksia ja ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, alleviivaten niitä kullekin teemalle sovitulla värillä eli pelkistimme aineiston ja luokittelimme sen haastatteluissa käyttämämme teemataulukon (kuva 1) mukaisesti. Analysoimme kirjallisen materiaalin teema kerrallaan ja kokosimme vastaukset taulukkoon. Taulukkoon oli lisätty myös kohta, johon keräisimme kirjallisesta materiaalista mahdollisesti esiin nousseet mielenkiintoiset poikkeavuudet ja huomiot.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset raportoidaan tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäisenä käsitellään lähisuhdeväkivallan ymmärtämistä. Tämän jälkeen käsitellään toimimisen valmiuksia lähisuhdeväkivaltatilanteissa, joka on jaettu lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puheeksiottoon ja uhrin avuun piiriin ohjaamiseen.

Lähisuhdeväkivallan ymmärtämisestä keskusteltaessa tiedonantajat kertoivat, että on olemassa henkistä ja fyysistä lähisuhdeväkivaltaa. Lähisuhdeväkivaltana pidettiin aikuisten, esimerkiksi puolisoitten välistä väkivaltaa tai aikuisen ja lapsen välistä väkivaltaa. Aikuisten välisestä väkivallasta mainittiin parisuhdeväkivalta käsitteenä. Tiedonantajien mukaan henkisessä väkivallassa on kyse toisen ihmisen haukkumisesta ja muutoin henkisen pahoinvoinnin aiheuttamisesta. Fyysinen väkivalta kuvattiin lyömisenä sekä fyysisten vammojen ja fyysisen kivun aiheuttamisena.

Tiedonantajat kertoivat, että kokevat heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien henkilöiden keskuudessa esiintyvän enemmän lähisuhdeväkivaltaa. Esiin nostettiin päihde- ja mielenterveysongelmaisten keskuudessa esiintyvän enemmän lähisuhdeväkivaltaa verrattuna sellaisiin henkilöihin, joilla kyseisiä ongelmia ei ole. Lähisuhdeväkivaltaa epäiltiin esiintyvän myös ylemmissä sosioekonomisissa luokissa, mutta siellä “kulussien ylläpitäminen” ei välttämättä tuo ongelmaa esiin.

Lähisuhdeväkivaltaa pidettiin varsin yleisenä ongelmana. Lähisuhdeväkivallan uskottiin olevan yhteiskunnassa yleisempää, kuin mitä ensihoitajien työssä tulee esille. Tiedonantajat arvioivat, että lähisuhdeväkivaltatapauksia tulee työssä vastaan säännöllisesti, muttei rutiininomaisesti kuitenkaan. Tiedonantajien mielestä lähisuhdeväkivalta tapahtuu useimmiten kodin seinien sisällä, piilossa muilta ihmisiltä. Tiedonantajat toivat esiin, että ovat kohdanneet työssä pariskuntia, joiden luona on käyty useamman kerran, eli väkivalta on ollut toistuvaa. Osa toi esiin näihin tilanteisiin liittyvää turhautumista.

Tiedonantajien mielestä väkivallan vaikutukset olivat moninaisia. Vaikutuksiksi kuvattiin uhrille aiheutuvia fyysisiä vammoja, pelkotiloja, stressiä, mielenterveys- ja päihdeongelmia, luottamuksen puutetta sekä ihmissuhteissa että uhrin suhteessa viranomaisiin. Negatiivisia vaikutuksia nähtiin olevan yleisesti perhe-elämään, mahdollisiin lapsiin sekä heidän kehitykseensä. Yhteiskunnallisia vaikutuksia tiedostettiin olevan myös. Lähisuhdeväkivallan ajateltiin aiheuttavan suuria taloudellisia kustannuksia esimerkiksi nostoen mielenterveyshoidon tarvetta. Lisäksi korostettiin varhaisen puuttumisen katkaisevan kierteen, jolloin uhrin ja yhteiskunnan voimavarat säästyvät.

Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen koettiin tiedonantajien keskuudessa helpoksi, kun kyse on fyysisestä väkivallasta, jonka vammat ovat selkeitä ja joissa uhri kertoo suoraan kokeneensa väkivaltaa. Haastavaksi taas koettiin sellaiset tilanteet, joissa vammat eivät kohtaa kuvatun tapahtuman kanssa ja potilas ei kerro väkivallasta suoraan. Tiedonantajat kuvasivat, että niissä tilanteissa vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, sosiaalista älykkyyttä ja herkkyyttä tunnistaa ja selvittää tilannetta. Kokonaiskuvan luominen ja hahmottaminen nähtiin tärkeänä lähisuhdeväkivaltatehtävissä ja tilanteen tunnistamisessa. Henkisen väkivallan tunnistaminen koettiin vaikeana, mutta sitä ajateltiin esiintyvän aina silloin kun on fyysistäkin väkivaltaa. Tiedonantajat kuvasivat, että lähisuhdeväkivaltatilanteet tulevat ensihoidolle usein yllätyksenä ja todellinen tilanne selviää vasta kohteessa. Tehtävä voi tulla esimerkiksi kaatumistehtävänä, eikä ennakkotiedoissa ole mitään väkivallasta.

Tiedonantajat kertoivat kiinnittävänsä huomiota ympäristöön, vammojen ja tapahtumatietojen yhteensopivuuteen, paikallaolijoiden keskinäiseen kemiaan ja

olemukseen sekä potilaan itkuisuuteen. Tiedonantajat kokivat, että lähisuhdeväkivalta usein kielletään tai sitä vähätellään silloin, kun tekijä on paikalla. Tiedonantajat kokivat, että uhrin haastattelu kahden kesken saa uhrin herkemmin myöntämään tapahtuneen tai kertomaan väkivallasta oma-aloitteisesti. Tiedonantajat kertoivat pyrkivänsä siihen, että potilas tutkitaan ja haastatellaan ambulanssissa, kahden kesken. Omat valmiudet tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa koettiin melko hyväksi, mutta herkkyyttä ja tilannetietoisuutta vaativiksi.

Lähisuhdeväkivallan puheeksiotto koettiin olevan osa ensihoitajien työtä ja siitäkin tulisi selviytyä. Rutiinia puheeksiottoon ei kuitenkaan koettu olevan, sillä tilanteita yksittäisen ensihoitajan kohdalla tulee eteen melko harvoin. Puheeksiottoa ei koettu vaikeana, muttei kovin helpponakaan. Puheeksiotto koettiin vaativan hienovaraisuutta, herkkyyttä ja rohkeutta. Lähisuhdeväkivallasta kysyminen koettiin hankalaksi silloin, kun tilanteessa on herännyt vain oma epäily ja tunne siitä, "että kaikki ei ole niin kuin pitää", ja tilanteessa on jotain outoa. Suoraan kysymisen koettiin kuitenkin olevan paras tapa toimia ja sen jälkeen uhrille annettiin mahdollisuus kertoa tilanteesta omin sanoin.

Tiedonantajat kertoivat, että heidän työyksikössään ei ole olemassa työkaluja tai materiaalia lähisuhdeväkivallan puheeksiottoa tueksi. Tiedonantajat kokivat, että jonkinlainen tarkistuslista, sähköiseen kirjaamiseen liittyvä kysymyspatteristo tai suuntaa antava lomake voisi olla hyödyllinen. Erityisesti sellaisille ensihoitajille siitä ajateltiin olevan hyötyä, jotka eivät ole sinut aiheen kanssa tai jotka saattavat kokea epävarmuutta lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisessa. Epävarmuutta ajateltiin aiheutuvan esimerkiksi siitä, että lähisuhdeväkivaltatilanteita ei ole osunut omalle kohdalle.

Lähisuhdeväkivallan uhrin avun piiriin ohjaus koettiin tiedonantajien mielestä melko selkeäksi silloin, kun uhri on halukas lähtemään ambulanssin kyydillä joko vammojen tai sosiaalisen tilanteen takia avun piiriin ja pois kotoa. Tiedonantajat kuvasivat, että kuljettavat uhrin hyvin herkästi Kymenlaakson keskussairaalan päivystykseen ja ilmoittavat potilaan tilanteesta sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Tiedonantajat mainitsivat myös mahdollisena paikkana turvakoti Villa Jensenin, mutta sinne suoraan kuljettaminen on ollut harvinaista. Tiedonantajat kertoivat useimmin ottavansa potilaan asioissa yhteyttä päivystyksessä toimivaan sosiaali- ja kriisipäivystykseen ja ajattelivat Villa

Jensenin aktivoituvan sitä kautta. Tiedonantajat ilmaisivat epävarmasti, että kaiketi Villa Jenseninkin saa suoraan potilaan viedä.

Uhrin kieltäytyessä kuljetuksesta päivystykseen tai turvakotiin, tiedonantajat kertoivat yrittävänsä suostutella ja keskustella uhrin kanssa tilanteesta. Jokainen tiedonantaja mainitsi kuitenkin, että jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus ja heitä ei voida pakottaa lähtemään kotoa. Tilanteissa, joissa uhri kieltäytyy avusta, nähtiin mahdollisuutena tehdä sosiaali-ilmoitus uhrin tilanteesta. Tiedostettiin, että uhrille voi ohjeistaa myös Villa Jensenin yhteystiedot sekä puhelinpalveluita, joihin voi soittaa, mutta tarkemmin ei osata kuvata mahdollisia puhelinpalveluita.

Jokainen tiedonantaja koki, että omassa osaamisessa uhrin avun piiriin ohjaamisessa voisi olla parannettavaa. Tiedonantajat kokisivat myös hyödylliseksi työnantajan puolelta tulevat ohjeistukset ja lisäkoulutuksen lähisuhdeväkivallasta. Tiedonantajat mainitsivat, että koulutuksia lähisuhdeväkivallasta ei ole ollut ja siksi osittaista epävarmuutta erityisesti uhrin avun piiriin ohjaamisessa on ollut. Selkeytystä uhrin ohjaamiseen ja tietoa paikallisen palvelujärjestelmän ja sosiaalipuolen toiminnasta kaivattiin sekä konkreettista tietoa minkä numeron voi antaa, jos uhri ei halua lähteä avun piiriin. Lisäksi toivottiin info-pakettia tai ohjaustietoa siitä, miten sosiaalipuolen toiminta etenee, jolloin uhrille osaisi paremmin kertoa esimerkiksi mitä turvakodissa tapahtuu ja miten asiat lähtevät etenemään. Selkeitä ohjeita ja konkreettisia asioita esimerkiksi puhelinnumeroita kaivattiin.

10 POHDINTA

Pohdinnassa käsitellään opinnäytetyön tiedonantajien haastatteluvastauksia suhteessa työn teoriaosuuteen, sekä sieltä nousseita huomioita. Lisäksi tarkastellaan tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttavia asioita ja tämän tutkimuksen onnistumista niissä. Lopuksi käsitellään työn kokonaisuuden onnistumista, johtopäätöksiä tutkimuksesta sekä jatkotutkimusaiheita.

10.1 Tulosten tarkastelu

Lähisuhdeväkivallan ymmärtämisessä tiedonantajat toivat esille ainoastaan fyysisen ja psyykkisen väkivallan. Muita väkivallan muotoja esimerkiksi seksuaalista väkivaltaa ja kaltoinkohtelua, jotka saattaisivat näkyä myös ensihoitotehtävillä ja joita opinnäytetyön teoriaosuudessa on monipuolisesti käsitelty, ei tiedonantajien toimesta nostettu esille. (Hannus ym. 2011, 49; Hautamäki 2013, 57; Kaitue ym. 2007, 16–17; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Tiedonantajat kuvasivat aikuisten välisen väkivallan sekä aikuisen ja lapsen välisen väkivallan, mutta aikuisten välisessä väkivallassa selvästi kuvattiin parisuhteessa toisiinsa olevien henkilöiden välistä väkivaltaa. Lähisuhdeväkivallan ja parisuhdeväkivallan rinnastaminen tuli melko selkeästi esille haastatteluissa. Voi olla, että ensihoitajien kokemuksen lähisuhdeväkivallan tilanteista kohdistuu nimenomaan parisuhdeväkivallan osalle ja tästä syystä esimerkiksi sisarusten tai aikuisen lapsen ja vanhemman välistä väkivaltaa ei kuvattu haastatteluissa. Puolisoiden välinen väkivalta on yleisin lähisuhdeväkivallan muoto (SVT 2019), joten oletettavaa on, että ensihoito kohtaa niitä tilanteita eniten.

Tiedonantajat liittivät lähisuhdeväkivallan henkilöihin, jotka ovat heikommassa asemassa olevia. Tiedonantajat toivat kuitenkin esille sen, että paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla lähisuhdeväkivalta voi jäädä helpommin piiloon, kun kulissee ja pidetään yllä. Osin toki voi olla kysymys myös siitä, että tunnistamisessa ei ole samalla tavalla herkkänä, koska ei osaa niin helposti epäillä, kun ympäristöä ja tilannetta tarkastelee. Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvataan, että lähisuhdeväkivalta ei ole riippuvaista sosioekonomisesta asemasta, vaan sitä esiintyy riippumatta asemasta yhteiskunnassa (Siuola 2014, 11). Se, että ensihoitajat kokevat lähisuhdeväkivaltaa esiintyvän enemmän heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla, voisi osin selittää se, että lähisuhdeväkivallasta tunnistetaan päihdesidonnainen muoto, jota mahdollisesti esiintyy enemmän juuri heikommassa asemassa olevien keskuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3, 17). Saattaa myös olla, että kyseessä on vain yhteiskunnassa ylläpidetty ajatusmalli siitä, että vähempiosaisilla on enemmän lähisuhdeväkivaltaa.

Tiedonantajat selkeästi tietävät sen, että lähisuhdeväkivalta on hyvin yleistä ja sitä tulee melko vähän esille ensihoitotehtävillä suhteessa sen yleisyyteen. Tämä saattaa herättää ajatuksen, tunnistavatko ensihoitajat kaikki tilanteet, joissa on kyse lähisuhdeväkivallasta. Ilmiö voi myös olla niin hyvin piilossa, että tehtäviä ei yksittäisen ensihoitajan kohdalle osu kovinkaan usein. Tämä voi johtua siitä, että apua soitetaan vain äärimmäisessä hädässä ja vakavan fyysisen väkivallan seurauksena. Lievemmissä fyysisen väkivallan tilanteissa vammoja pystytään myös ehkä peittämään niin, ettei ensihoitajat sitä huomaa.

Tiedonantajat toivat esiin, että ovat käyneet työtehtävillä pariskuntien luona, joilla väkivalta toistuu aina vain uudelleen. Puhuttiin niin sanotuista vakiasiakkaista, joiden tilanteeseen koettiin olevan vaikea puuttua. Tilanne voidaan kokea turhauttavana, ja lopulta mielenkiinto puuttua tilanteeseen ja puhua aiheesta voi kadota, kun sillä ei nähdä olevan vaikutusta. Ihmettelyä voi herättää miksi uhri ei vain lähde suhteesta pois. Kyseisten tunteiden herääminen on varsin luonnollista. Asiaan voisi kuitenkin olla helpompi suhtautua, mikäli ymmärrettäisiin Kaitue ym. (2013) kuvaamaa väkivallan kierrettä ja kaavaa, joka saa usein väkivallan uhrin pysymään suhteessa. Väkivallan hiipiminen suhteeseen pikkuhiljaa ja hyvien kausien vaihtelu suhteessa väkivaltaisiin jaksoihin pitää tiukasti otteessaan. Tämän lisäksi vuosien saatossa tapahtuva itsetunnon ja itseluottamuksen murentuminen, oman tukiverkoston katoaminen ja omaan tilanteeseen tottuminen, eli väkivallan normalisoituminen tekee irtautumisesta hyvin vaikeaa, jolloin väkivalta jatkuu usein vuosia. (Kaitue ym. 2013, 20–21.) Akuutissa tilanteessa ensihoito näkee kuitenkin varsin kapean kuvan tilanteesta, ja siksi sitä voi olla vaikea ymmärtää.

Vaikutukset uhuriin ja yhteiskuntaan tiedostettiin erittäin hyvin. Opinnäytetyön teoriaosuudessa kerrotaan siitä, miten moninaisesti lähisuhdeväkivalta vaikuttaa uhrin henkiseen hyvinvointiin. Kaikki tiedonantajat tunnistivat vaikutuksia ja olivat tietoisia siitä, miten pahoja traumoja ja pelkotiloja sekä mielenterveysongelmia lähisuhdeväkivalta aiheuttaa uhrille. (Kaitue ym. 2013, 23; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019d.) Myös lähisuhdeväkivallan vaikutuksia yhteiskuntaan tuotiin esiin siten, että kuvattiin työkyvyttömyyden, mielenterveysongelmien sekä fyysisten vammojen aiheuttamia kustannuksia yhteiskunnalle kuten teoriaosuudessakin mainittiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa fyysisen väkivallan tunnistaminen koettiin helpoksi, mutta henkisen väkivallan tunnistamisen ajateltiin olevan vaikeampaa. Tämän lisäksi tuotiin esiin, että usein henkistä väkivaltaa esiintyy silloin kun esiintyy fyysistäkin väkivaltaa. Tästä syystä henkisen väkivallan roolia ei ehkä nähdä edes niin tarpeellisena yksinään tunnistaa, sillä sen ajatellaan tulevan tunnistetuksi, ikään kuin kaupanpäällisenä, mikäli tunnistetaan fyysinen väkivalta. Henkistä väkivaltaa voi kuitenkin esiintyä lähisuhteessa ilman fyysistä väkivaltaa ja se usein onkin lähisuhdeväkivallan ensimmäinen muoto, joka saattaa ajan saatossa edetä fyysiseen muotoon (Hannus ym. 2011, 44; Hautamäki 2013, 52–53). Näin ollen henkisen väkivallan ymmärtäminen omana muotonaan olisi tärkeää, ja sen tunnistamiseen olisi kiinnitettävä enemmän huomiota, sillä siihen puuttumalla voidaan mahdollisesti ennaltaehkäistä väkivallan muuttumista fyysiseksi, ja sitä kautta ehkäistä ongelman pitkittymistä, sekä muuttumista mahdollisesti jopa uhrille hengenvaaralliseksi.

Tiedonantajat kuvaavat, että ensihoidolle lähisuhdeväkivalta tulee lähes aina pimennosta eli tehtävän esitiedoissa ei ole mainintaa väkivallasta, vaan tapahtuma on naamioitu esimerkiksi kaatumiseksi. Tällöin tilanteen tunnistaminen vaatii herkkyyttä ja tilan tietojen tarkkaa selvittämistä. Opinnäytetyön teoriaosiossa käydään läpi merkkejä, jotka voivat viitata tai joiden tulisi terveydenhuollon ammattihenkilöissä herättää huomio ja mahdollinen huoli siitä, onko uhri kokenut väkivaltaa. Teoriassa näyttäytyy samoja elementtejä kuin tiedonantajien haastatteluissa esimerkiksi potilaan oma kertoma, päihtymystila ja vammojen ja vammamekanismin kohtaamattomuus. Tiedonantajat eivät osanneet nimetä taloudellista väkivaltaa tai asioita, jotka saattavat viitata taloudelliseen väkivaltaan. (Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri s.a.; Hannus ym. 2011, 49–50.) Tiedonantajilta ei tullut esille teoriaosuudessa huomioituja tekijöitä eli kiinnittävätkö he huomiota esimerkiksi vanhoihin vammoihin, kuten eri ikäisiin mustelmiin ja arpiin, joita uhrilla saattaa olla näkyvillä ja jotka viittaavat pidempiaikaiseen fyysiseen väkivaltaan. (Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri s.a.)

Lähisuhdeväkivallan puheeksioton ei koettu olevan rutiinia, sillä lähisuhdeväkivaltatilanteita yksittäiselle ensihoitajalle tulee melko harvoin. Ensihoitajat eivät myöskään tuoneet esille, että kysyminen olisi tietyissä tilanteissa rutiinia,

vaan lähisuhdeväkivallasta kysymistä enemminekin harkittiin ja asia otettiin esille, mikäli se nähtiin tilanteessa tarpeellisena. Teoriassa viitataan kuitenkin siihen, että lähisuhdeväkivallasta kysyminen tulisi olla strukturoitua ja enemmän sääntö kuin poikkeus, jolloin epäselvissäkin tilanteissa lähisuhdeväkivallasta tulisi helpommin puututtua (Notko ym. 2011). Lähisuhdeväkivallasta kysyminen on aina osoitus, että tilanne on huomattu ja se antaa uhrille mahdollisuuden päästä pois väkivallan kierteestä. Uhri ei välttämättä itse spontaanisti kerro, mutta kysyttäessä saattaa sanoa todellisen tilanteen. (Ensi- ja turvakotien liitto s.a.) Näin ollen voidaan myös pohtia hyötyhaitta suhdetta siinä, onko "väärässä hälytyksessä" asiasta kysyminen ja mahdollisen mielipahan tuottaminen osapuolille niin vakava asia kuin se, että mahdollinen väkivalta jää huomioimatta, koska ei kehdeta kysyä. On ymmärrettävää, että ensihoidossa kaikilta potilailta ei ole tarpeellista kysyä lähisuhdeväkivallasta, mutta miettimällä rutiininomaisempaa tapaa ottaa lähisuhdeväkivallasta herkästi esille, puheeksiotosta voisi tulla ensihoitajille helpompaa ja uhreja saatettaisiin saada seuroitua avun piiriin tehokkaammin.

Lähisuhdeväkivaltatilanteissa on tärkeää, että uhrille annetaan mahdollisuus kertoa tilanteestaan kahden kesken rauhallisessa ympäristössä ja uhria kohtaan olla avoimia, empaattisia ja rehellisiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 34). Tiedonantajien keskuudessa toimintatapoja tältä osin voidaan pitää erittäin hyvinä, sillä he mainitsivat puheeksiotossa tärkeäksi sen, että uhrille annetaan mahdollisuus puhua ensihoitajille rauhassa, ilman mahdollisen tekijän läsnäoloa. Käytännössä uhrin tutkiminen ja haastattelu kerrottiin toteutettavan autossa. Lisäksi se, että uhrilta kysytään suoraan ja annetaan mahdollisuus kertoa tilanteesta omin sanoin, kerrottiin tärkeäksi. Aiheen herkkyyden tiedostaminen nousi myös esiin haastatteluissa.

Puheeksioton apuvälineitä tai lähisuhdeväkivallan uhrin ohjausmateriaalia ei Etelä-Kymenlaakson ensihoitopalveluilla käytössään ole. Puheeksioton apuna voisi esimerkiksi olla tarkastuslista, jonka avulla ensihoitaja osaisi kysyä oikeita kysymyksiä tai joka ohjaisi keskustelua. Tämä voisi helpottaa mikäli, ensihoitaja kokee aiheesta epävarmuutta. Tiedonantajien vastauksista välittyi kuitenkin, se että he kokevat lähisuhdeväkivallan aiheeksi, johon heidän tulee ammattilaisina puuttua, ja josta tulee kysyä suoraan, ja sitä selkeissä tilanteissa kysyttiin. Tämä voidaan nähdä positiivisena asiana, sillä teoriassa on

viitattu myös siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstössä lähisuhdeväkivalta on toisinaan nähty asiana, johon puuttumista ja jonka puheeksiotamista ei pidetä omaan työnkuvaan kuuluvana. Sitä on myös pidetty asiakkaan yksityisasiana, jonka esiin nostamisen on nähty aiheuttavan enemmän haittaa kuin hyötyä tai loukkaavan asiakasta. (Siukola 2014, 30.)

Lähisuhdeväkivallan uhrin avun piiriin ohjaus koetaan selkeäksi, mikäli uhri on halukas lähtemään avun piiriin, joko vammojen tai sosiaalisen tilanteensa takia. Epäselvyyttä oli tilanteissa, joissa uhri ei halua lähteä sairaalaan tai avun piiriin. Tiedonantajat toivat esille, että uhrille voisi antaa jonkin puhelinnumeron, mutta tarkemmin ei osattu kuvata, minkä numeron uhrille voisi antaa. On mahdollista, että pelkän numeron antaminen ja avun hakemisen vastuun siirtäminen uhrille itselleen voi olla uhrille liian suuri kynnys. Näin ollen joissain tilanteissa voisi olla perusteltua, että soitto avun piiriin tehtäisiin välittömästi ensihoitajan toimesta, uhrin luvalla, jolloin ensimmäinen kynnys on ylitetty. Uhrin kannalta olisi varmasti myös tärkeää, että ensihoitaja osaa ohjata hänet kriisitilanteessa heti oikean palvelun piiriin, sillä avun hakeminen ja vastaanottaminen voi olla siinä hetkessä hyvin ainutlaatuinen tilanne. Mikäli ensihoitajat eivät tarkkaan tiedä, minne ohjaavat ja millainen palvelu on kyseessä, on riski, ettei se vastaa lähisuhdeväkivallan uhrin tarpeita. Kokemus siitä voi nostaa uhrin kynnystä hakea apua uudelleen.

Kuten tiedonantajatkin totesivat, avun piiriin ohjaamisessa ja palvelutuntemuksessa olisi kehitettävää ja siihen tulisi vielä panostaa. On hyvä, että asia tiedostetaan tiedonantajien keskuudessa, sillä se kertoo hyvästä asenteesta aiheita kohtaan. Teoriassakin sanotaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan tulee tuntea alueelliset toimintaperiaatteet ja palvelut lähisuhdeväkivaltilanteissa, sillä se lisää hyvän viranomaisyhteistyön ohella väkivallan ehkäisytyön edellytyksiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

10.2 Luotettavuus

Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa syntyi tekijöiden omalla, jatkuvalla havainnoinnilla tutkimuksen eri vaiheissa. Teoriavalinnat, teemoittaminen, analysointi, tulkitseminen, pohdinta ja johtopäätökset olivat kaikki kohtia, joissa tekijöiden oli mietittävä, miten asiat käsiteltiin ja miten valintoja tehtiin,

työtä palvelevimmalla tavalla. Lisäksi piti pystyä kuvaamaan ja perustelevaan mistä, mitä, miksi ja miten tiettyihin valintoihin päädyttiin. (Vilkkä 2015, 197.) Tutkimusta käsiteltiin puolueettomasti eikä siihen ole sisällytetty tekijöiden omia mielipiteitä.

Tiedonantajaa pyydettiin selittämään miten hän ymmärtää annetun teeman, jotta voitiin varmistua siitä, että tiedonantaja on ymmärtänyt asian oikein eikä lähde puhumaan täysin asian vierestä. Tarkoitus oli, että haastattelija ymmärtää tiedonantajan kertomat asiat oikein tiedonantajan näkökulmasta. Teema-haastattelussa haastattelijalla on oikeus ja velvollisuus palauttaa tiedonantaja oikean teeman piiriin, mikäli keskustelu lähtee täysin väärille uomille. (Ks. Vilkkä 2015, 128–131.)

Pyrimme välttämään kysymyksiä, joihin tiedonantaja voi vastata vain kyllä tai ei, jotta saimme mahdollisimman laajan kuvan tiedonantajan käsityksestä, ajatuksista ja ymmärryksestä. Mikäli vastaus jäi hieman lyhyeksi, pyysimme käsittelemään aihetta hieman laajemmin tai kertomaan konkreettisesti omista kokemuksista. (Ks. Vilkkä 2015, 128.)

Keskustelussa tiedonantajan kanssa pyrittiin siihen, että hänelle annettiin tietty teema, josta tiedonantaja puhui ja kertoi oman näkemyksensä mukaisesti. Lisäkysymyksillä ohjataan vain tiedonantajan suuntaa siten, että hän pysyy asian sisällä. Näin ollen lisätään tutkimuksen luotettavuutta, kun pienennetään riskiä siihen, että keskustelun aikana tiedonantaja alkaa peilata haastattelijan mielipiteitä. Tutkimuksessa tutkittiin tiedonantajien omia kokemuksia, mikä edelleen vähentää peilaamisilmion todennäköisyyttä, koska omat kokemukset ovat yksilöllisiä. (Ks. Vilkkä 2015, 127.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tärkeät neljä teemaa ovat (Kananen 2014) **vahvistettavuus**, joka työssä varmennettiin niin, että haastattelun jälkeen varmistettiin tiedonantajien kanssa haastattelijan muistiinpanoja yhdessä. Tällöin voitiin varmistua siitä, että haastattelijat ovat ymmärtäneet tiedonantaja oikein. Tutkimuksessa eri tiedonantajien vastauksia ei lähdetty vertaamaan, jotta eri tiedonantajien antamat samansuuntaiset vastaukset tukisivat tulosta. Tähän ei ryhdytty, koska kyseessä oli tiedonantajien yksi-

ölliset kokemukset omista valmiuksista, ja täten niiden ei tarvitse kohdata tiedonantajien kesken. (Kananen 2014, 151.) Oli kuitenkin huomattavissa, että kaikki neljä tiedonantajaa olivat hämmästyttävän yksimielisiä vastauksissaan ja kaikki toivat esille lähes tulkoon samat asiat, joista oli helppo koostaa yksimielinen analyysi. Mitään selkeää poikkeavuutta tai erimielisyyttä vastauksista ei ollut havaittavissa. Tämä tukee työn luotettavuuden onnistumista, että kaikilla tiedonantajilla oli hyvin yksimieliset vastaukset, vaikka tiedonantaja oli toivottua vähemmän. On mahdollista, että isommalla tiedonantajajoukolla mielipiteet olisivat eronneet enemmän toisistaan.

Tutkimuksen **arvioitavuus** on varmistettu sillä, että opinnäytetyöhön on suunnitteluvaiheessa mietitty tarkoin perustelut teoriapohjaan viitaten, miksi työhön on valikoitunut tietyt analyysi- ja tiedonkeruumenetelmät sekä teoreettiset viitekehukset. Tulkinnan **ristiriidattomuus** varmistettiin sillä, että johtopäätöksissä ja tulkinnoissa käytettiin vain niitä osia, joista molemmat opinnäytetyön tekijät olivat samaa mieltä. **Saturaatio** eli kyllästeisyys ei tyypillisesti kokemuksista tutkivissa opinnäytetöissä näyttele kovin suurta roolia, koska tiedonantajien omia kokemuksia ja valmiuksia tutkittaessa ei voida olettaa, että samat asiat toistuvat useiden tiedonantajien vastauksissa. (Kananen 2014, 151–153.) Todettakoon kuitenkin, että tutkimuksessamme saturaatio näyttäytyi yllättävän selkeästi, vaikka etukäteen ajatuksena oli, ettei omista kokemuksista kertovat ensihoitajat välttämättä tuo esiin samankaltaisia asioita.

Opinnäytetyössä valitettavasti otanta jäi melko pieneksi. Saimme tehtyä neljä (4) teemahaastattelua ensihoitajille. Toki laadullisessa tutkimuksessa laatu korvaa määrän, mutta olisi ollut toivottavaa, että haastateltavia olisi ollut vielä enemmän. Yritimme kovin rohkaista ensihoitajia osallistumaan, mutta vallitsevassa tilanteessa haastattelupyynnön saaminen läpi riittävällä tehokkuudella osoittautui mahdottomaksi, jonka palvelualuepäällikkökin meille vahvisti.

10.3 Eettisyys

Hyvärinen ym. (2017) korostavat laadullisessa tutkimuksessa tärkeitä keskeisiä eettisiä periaatteita. **Itsemääräämisoikeuden ja vapaaehtoisuuden kunnioittaminen** huomioitiin siten, että haastattelun alussa tiedonantajia tiedotet-

tiin vielä tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta ja kysyttiin tiedonantajan vapaaehtoisuutta teemahaastatteluun. Lisäksi heidän kanssaan käytiin läpi tietoisien suostumuksen lomake, jonka he sanallisesti hyväksyivät, kun allekirjoitusmahdollisuutta ei tässä tilanteessa ollut. Tämän lisäksi tiedonantajille oli toimitettu saatekirje ennen teemahaastatteluja, joista selvisi haastattelijoiden yhteystiedot, tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, haastattelun konkreettinen toteutuminen ja siihen liittyvät tiedot, vapaaehtoisuus, tietojen luottamuksellisuus ja käsittely, lainausten sisällyttäminen opinnäytetyöhön sekä tietojen jatkokäyttö ja tallettaminen. Tiedonantajien suostumus äänitykseen myös kysyttiin joka kerta. Lisäksi tiedonantajille annettiin mahdollisuus jättää vastaamatta yhteen tai useampaan teemaan, mikäli he eivät halunneet vastata, haastattelun perustuessa vapaaehtoisuuteen.

Vahingoittamisen välttäminen huomioitiin siten, että tiedonantaja ei ollut painostettu osallistumaan haastatteluun eikä kieltäytymisestä olisi koitunut heille negatiivisia seurauksia. Teemahaastattelun **yksityisyys ja tietosuoja-käytänteet** varmistettiin niin, että tiedot käsiteltiin analysointivaiheessa ja kirjattiin opinnäytetyöhön niin, että ketään haastateltavaa ei voida tutkimuksesta tunnistaa tai yksilöidä eli heidän yksityisyydensuojansa varmistettiin. Lisäksi molemmat haastattelijat noudattavat tutkimuseettisesti salassapitovelvollisuutta. Kaikki äänitteet ja litteroidut materiaalit hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimuksessa ei ole käsitelty kenenkään henkilö- tai potilastietoja, joten erillistä lupaa niihin ei ole tarvittu. (Hyvärinen ym. 2017, 414–422.)

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin huolellisuutta ja rehellisyyttä noudattaen koko tutkimusprosessin ajan: tutkimuksessa, tuloksissa sekä tulosten analyysissä. Opinnäytetyön ja tutkimuksen tekijöitä oli kaksi, mikä varmentaa eettisesti oikeaa toimintaa, niin suunnittelu-, toteutus- kuin raportointivaiheessakin. Opinnäytetyössä käytettiin eettisen tarkastelun kestäviä tutkimus-, tiedonhaku-, teorianäyttö- sekä arviointimenetelmiä. Työssä on huomioitu ulkopuolisten tutkijoiden ja tiedonantajien, esimerkiksi teoriakirjailijoiden osaaminen ja saavutukset ja tuotu ne asiamukaisilla lähdeviittauksilla ja -merkinnöillä esiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 148–151.)

Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut sidonnaisuuksia tutkittaviin tiedonantajiin eikä tutkittavaan Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Kymso-teen. Opinnäytetyön tekemisestä ei aiheutunut merkittäviä kuluja työn teki-joille, eikä opinnäytetyöllä ollut rahoitustahoja.

10.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että ensihoitajat ymmärtävät lähisuhdeväkivallan olevan fyysistä tai henkistä väkivaltaa, joka tapahtuu läheisessä suhteessa olevien välillä, tyypillisimmin puolisoitten välillä. Ensihoitajat näkevät lähisuhdeväkivaltaan hyvin vahvasti kuuluvan päihde- ja mielenterveysongelmat sekä heikompi sosioekonominen asema. Ensihoitajat tiedostavat kuitenkin, että kyseessä on kaikkien yhteiskuntaluokkien ongelma ja että kyseessä on varsin yleinen ilmiö. Ensihoitajat ymmärtävät, että lähisuhdeväkivallalla on lukuisia negatiivisia vaikutuksia yksilöön ja se aiheuttaa yhteiskunnalle paljon taloudellisia kustannuksia.

Ensihoitajat kokevat pääosin omat valmiutensa melko hyviksi toimia lähisuhdeväkivaltatilanteissa etenkin silloin, kun tilanteet ovat selkeitä ja uhri itse on halukas ottamaan apua vastaan. Ensihoitajat toivat kuitenkin esille tilanteiden haasteellisuuden ja sen, että haastavissa tapauksissa niin tunnistamisessa, puheeksiotossa kuin uhrin avun piiriin ohjaamisessa on voinut olla puutteita. Eniten kehitettävää ensihoitajien omasta mielestä oli uhrin avun piiriin ohjaamisessa ja siihen liittyvien käytänteiden ja palvelujärjestelmän sekä alan toimijoiden tuntemisessa. Ensihoitajat toivat yhtenäisesti esille, että lisäkoulutus lähisuhdeväkivallasta olisi tarpeellista. He myös kokivat, että erilaisista työkaluista puheeksiottoon voisi olla hyötyä, sillä nykyisin mitään tällaista ei ole käytössä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoitajat tarvitsevat lisää tietoa lähisuhdeväkivallan monimuotoisuuden ja eri muotojen ymmärtämiseen, sillä lähisuhdeväkivalta on hyvin laaja aihe. Tiedon lisääminen voisi onnistua aiheesta järjestettävän koulutuksen avulla. Koulutusta voitaisiin järjestää niin työpaikalla kuin jo ensihoitajakoulutuksen aikana, jotta perustiedot aiheesta olisi jo työelämään siirryttäessä. Tämän lisäksi palvelujärjestelmän monimuo-

toisuuden tuntemiseen ja ymmärtämiseen tarvitaan lisäkoulutusta sekä konkreettisia työkaluja esimerkiksi puhelinnumeroita ja kirjallista, selkeää materiaalia lähisuhdeväkivaltatilanteiden hoitamiseen. Tämän voisi toteuttaa esimerkiksi palvelujärjestelmän toimijoiden esittäytymisen avulla sekä esimerkiksi varaamalla yhteistyökumppaneiden käyntikortteja ensihoitoyksiköihin. Lisäksi THL:lla on jo olemassa olevaa hyvää materiaalia esimerkiksi lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksiottoon sekä kirjaamiseen PAKE-kaavakkeen muodossa, joka on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten vapaassa käytössä. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Näiden materiaalien esittely ja käyttöön saattaminen työyksikössä voisi olla yksi kehittämisen aihe.

Yhteenvetona voidaan todeta, että opinnäytetyön tavoite täyttyi. Opinnäytetyön tutkimus vastasi tutkimuskysymyksiin lähisuhdeväkivallan ymmärtämisestä sekä ensihoitajien omista kokemuksista valmiuksistaan toimia lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Lisäksi opinnäytetyöllä onnistuttiin tuottamaan tietoa ensihoitajien valmiuksista lähisuhdeväkivaltatilanteissa toimimisessa sekä sen kehittämistarpeista. Opinnäytetyön tutkimusvastaukset selvästi osoittivat sen, että tutkimus tuli tarpeeseen ja se tuottaa uutta tietoa Kymsoten ensihoitajien osaamisen kehittämistarpeesta. Opinnäytetyössä onnistuttiin kokonaisuuden hallinnassa ja työ eteni verraten verkkaisesti erityisesti tutkimusosion tiimoilta. Tutkimuksen sopeuttaminen vallitsevaan tilanteeseen oli onnistunutta eli tutkimus suoritettiin verkkoympäristössä sen sijaan, että alkuperäisessä suunnitelmassa oli tehdä tutkimushaastattelut kasvotusten tiedonantajien kanssa, mikä ei nyt ollut mahdollista pandemian vuoksi.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotamme: 1. Miten Kymsoten Eteläisen päivystysalueen ensihoitajien lähisuhdeväkivaltatilanteissa toimimiskokemukset ovat parantuneet mahdollisten ehdotettujen koulutus- ja työkalujen käyttöönoton jälkeen? 2. Miten lähisuhdeväkivaltaa käsitellään ensihoitajaopinnoissa ja miten sitä tulisi käsitellä, jotta omat kokemukset valmiuksista työelämään siirryttäessä olisi paremmat? 3. Materiaalipaketin luominen lähisuhdeväkivallan alueellisista ja valtakunnallisista palveluista ensihoitajille.

LÄHTEET

Ahola, T. & Ahola, M. 2016. Väkivallasta turvallisuuteen. Helsinki: Lyhytterapia-instituutti.

Nipuli, S. & Bildjuschkin, K 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Castrén, M., Helvenranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K. Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. painos. Helsinki: Pelastusopisto, Suomen punainen risti.

Ensi- ja turvakotien liitto. s.a. Ota väkivalta puheeksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/ota-vakivalta-puheeksi/> [viitattu 24.1.2019].

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. s.a. Toimintaohje perhe- ja lähisuhdeväkivalta- ja väkivaltaa tehneiden hoitotilanteessa. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110832/TOIMINTA-OHJE%20%20liitteet.pdf?sequence=2> [viitattu 4.3.2020].

Hannus, R., Mehtola, S., Natunen, L. & Ojuri, A. 2011. Veitsen terällä: Naisuus ja parisuhdeväkivalta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Hautamäki J. 2013. Mikä minuun meni? Tositarinoita suomalaisesta perheväkivallasta. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvaara, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas – avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kaitue, S., Noponen, T & Slåen, A. 2007. Yleistä muttei yksityistä - oikeudelliset keinot lähisuhdeväkivallasta selviytymiseen. Helsinki: Edita.

Kaitue, S., Karhuvaara, M. & Ruuhilahti, S. 2013. Lähisuhdeväkivallan kartoittaminen ja siihen puuttuminen lastenvalvojan työssä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110522/THL_OPA2013_030_verkko.pdf?sequence [viitattu 11.9.2019].

- Koskinen, I. 2016. Väestöliitto: Lakitoimet eron jälkeiseen vakavaan häirintään. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.2.2016. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/avio-ja_avoliiton_lakitieto/lakitietoa-erosta/lakitoimet-eron-jalkeiseen-vakav/ [viitattu 22.4.2019].
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kymsote. s.a. Sosiaali- ja kriisipäivystys, Etelä-Kymenlaakso. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystyöpalveluiden kuntayhtymä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Aikuisten-sosiaalipalvelut-ja-ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4palvelut/Sosiaali--ja-kriisip%C3%A4ivystys/p/sosiaali-ja-kriisipaivystys> [viitattu 17.1.2020].
- Laitinen, M., Kinnunen, J. & Hannus, R. 2017. Varjosta valoon. Eron jälkeisen vainon tunnistaminen, katkaisu ja uhrien selviytymisen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/varjosta_valoon [viitattu 22.4.2019].
- Lidman, S. 2015. Väkivaltakulttuurin perintö: sukupuoli, asenteet ja historia. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Nollalinja s.a. Tietoa nollalinjasta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nollalinja.fi/tietoa-nollalinjasta/> [viitattu 17.1.2020].
- Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Merikanto, J. & Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. Kartoitus – tutkimus. Violence Intervention in Specialist Health Care- eli VISH – projekti. Duodecim 15,1599–606.
- Ojuri, A. 2006. Parisuhdeväkivalta ja turvakotien naistyö. Perhe – ja lähisuhdeväkivalta – Auttamisen käytäntöjä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Ruohonen, M. 2006. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan vastaisen työn kehitys Suomessa. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta – Auttamisen käytäntöjä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Helsinki: Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäiseminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/lahisuhde-ja-perhevakivalta> [viitattu 17.3.2019].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Koko perhe kierteessä: Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72104/Selv200727.pdf> [viitattu 27.1.2020].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn suositukset Tunnista, turvaa ja toimi; Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Suomessa arvioidaan lähisuhdeväkival-
lasta aiheutuvat kustannukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://stm.fi/ar-
tikkeli/-/asset_publisher/suomessa-arvioidaan-lahisuhdevakivallasta-aiheutu-
vat-kustannukset](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suomessa-arvioidaan-lahisuhdevakivallasta-aiheutu-
vat-kustannukset) [viitattu 2.5.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Euroopan neuvoston yleissopimus naiseen
kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (n.
Istanbulin sopimus). PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://stm.fi/docu-
ments/1271139/5908972/Yhteenvettoa_Istanbulin+sopimus+toimeen-
pano+Suomessa.pdf/4fd93949-c087-335a-7028-73cc75a48cab/Yhteenvet-
toa_Istanbulin+sopimus+toimeenpano+Suomessa.pdf.pdf](https://stm.fi/docu-
ments/1271139/5908972/Yhteenvettoa_Istanbulin+sopimus+toimeen-
pano+Suomessa.pdf/4fd93949-c087-335a-7028-73cc75a48cab/Yhteenvet-
toa_Istanbulin+sopimus+toimeenpano+Suomessa.pdf.pdf) [viitattu 17.3.2019].

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019. Rikos ja pakkokeinotilasto: Perhe- ja lä-
hisuhdeväkivalta 2018. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.6.2019. Saatavissa:
[http://www.stat.fi/til/rpk/2018/15/rpk_2018_15_2019-06-
06_tie_001_fi.html#_ga=2.164262271.1511257201.1568207181-
613664955.1550558777](http://www.stat.fi/til/rpk/2018/15/rpk_2018_15_2019-06-
06_tie_001_fi.html#_ga=2.164262271.1511257201.1568207181-
613664955.1550558777) [viitattu 11.9.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kunnilla on velvollisuus tehdä ehkäise-
vää väkivaltatyötä. WWW-dokumentti. Päivitetty: 3.3.2015. Saatavissa:
[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevaki-
vallon_ekaisytyo/kunnilla](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevaki-
vallon_ekaisytyo/kunnilla) [viitattu 17.3.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Mitä lähisuhde- ja perheväkivalta on?
Lähisuhde- ja perheväkivallan ilmenemismuodot. WWW-dokumentti. Päivitetty
30.11.2017. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tu-
eksi/lahisuhde_perhevakivallon_ekaisytyo/lahisuhde](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tu-
eksi/lahisuhde_perhevakivallon_ekaisytyo/lahisuhde) [viitattu 17.3.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Väkivalta ja vammaisuus. WWW-do-
kumentti. Päivitetty 26.11.2018. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/vammaispalve-
lujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vakivalta-ja-vammaisuus](https://thl.fi/fi/web/vammaispalve-
lujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vakivalta-ja-vammaisuus) [viitattu
6.9.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Hyvinvointia vanhuuteen. WWW-do-
kumentti. Päivitetty 4.7.2019. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hy-
vinvointia-vanhuuteen](https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hy-
vinvointia-vanhuuteen) [viitattu 6.9.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Kysy ja kuuntele. Päivitetty
17.4.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-
perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ekaisiy/vakivaltaan-puuttuminen/kysy-ja-kuun-
tele#bb98e1e0](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-
perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ekaisiy/vakivaltaan-puuttuminen/kysy-ja-kuun-
tele#bb98e1e0) [viitattu 6.9.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Lapsen kaltoinkohtelu. WWW-doku-
mentti. Päivitetty 23.4.2019. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-
perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ekaisiy/lapsen-kaltoinkohtelu](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-
perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ekaisiy/lapsen-kaltoinkohtelu) [viitattu
4.5.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019d. Lähisuhdeväkivalta. WWW-doku-
mentti. Päivitetty 18.4.2019. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-
perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ekaisiy/lahisuhdevakivalta](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-
perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ekaisiy/lahisuhdevakivalta) [viitattu 22.4.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019e. Turvakotipalvelut - lähisuhdeväkivallan uhrin tukena. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130032/THL_TT_kortti%20A4_Turvakodit_04_2019.pdf?sequence=7&isAllowed=y [viitattu 17.1.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019f. Turvakotipalvelut 2018. Tilastoraportti 22/2019. Julkaistu 3.6.2019. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220071>. [viitattu 11.9.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019g. Väkivallan vaikutukset. Päivitetty 4.4.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta/vakivallan-vaikutukset [viitattu 19.1.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Lomakkeet väkivallan puheeksi ottamiseen ja kirjaamiseen. WWW-dokumentti. Päivitetty: 16.1.2020. Saatavissa: https://thl.fi/web/lapset-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen_ja_kirjaamiseen [viitattu 27.1.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto. 2020. Väkivallan uhrin. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/vakivallan-uhrit/ [viitattu 24.1.2020].

WHO. 2002. World report on violence and health – summary. World health organization. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf [viitattu 17.1.2020].

TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja -alue	Tulokset ja pohdinta
<p>Marianne Notko, Juha Holma, Marita Husso, Tuija Virkki, Aarno Laitila, Juhani Merikanto ja Mikko Mäntysaari. 2011.</p> <p>Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen erikoissairaanhoidossa. Kartoitus –tutkimus, Violence Intervention in Specialist Health Care- eli VISH –projekti. Duodecim 2011;127:1599–606</p> <p>Medic-tietokanta</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää projektissa kehitetyn suodatin- ja kartoituskysymyslomakkeen avulla potilaiden lähisuhdeväkivalta-kokeusten yleisyyttä, koetun väkivallan muotoja ja toistuvuutta sekä hoidontarvetta kolmella erikoissairaanhoidon alueella (synnytysyksikössä, päivystysalueella sekä psykiatriassa). Yksi projektin tavoitteista on kehittää menetelmiä väkivallan tunnistamiseen ja sen puheeksi ottamiseen erikoissairaanhoidossa osana huolellista anamneesia</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikössä, päivystysalueen poliklinikalla ja psykiatrisen sairaalan osastoilla vuonna 2010, haastattelujen kohdeaikeaan olleet 530 potilasta. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelulomakkeella (suodatin- ja kartoituskysymykset) ja vastaukset merkittiin sähköiselle Webropol-lomakkeelle. Tutkimuksen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p> <p>Kvantitatiivinen.</p>	<p>Tulosten mukaan psykiatrisen osaston potilailla lähisuhdeväkivaltaa oli verraten enemmän, suhteessa synnytysyksikön ja päivystyspoliklinikan potilaisiin. Lähisuhdeväkivalta on ollut toistuvaa luonteeltaan. Tutkimusyksiköiden palautteen mukaan, ilman systemaattista ja strukturoitua kyselyä, suuri osa lähisuhdeväkivaltatapauksista olisi jäänyt huomaamatta. Ilman rutiinikyselyä, hoitajat eivät olisi kysyneet kaikilta potilailta lähisuhdeväkivallasta.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella, luotiin lähisuhdeväkivaltaan erikoistunut tiimi, jonka tehtävä on kartoittaa uhrin tilannetta ja ohjata uhri jatkohoitoon.</p>

<p>Elisa Niklander, Marianne Notko, Marita Husso. 2019. Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja poliisissa. EPRAS-hankkeen arviointi. Raportti. Jyväskylän yliopisto, Poliisi ammattikorkeakoulu, The Rights, Equality and Citizenship Programme of the European Union, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Puna-Musta Oy, Helsinki, 2019.</p>	<p>Euroopan Unionin Rights, Equality & Citizenship -ohjelman vuosina 2017–2019 rahoittaman Enhancing Professional Skills and Raising Awareness on Domestic Violence, Violence against Women and Shelter Services (EPRAS) -hankkeen tavoitteena oli tutkia lähisuhdeväkivallan kohtaamista ja siihen puuttumista erityisesti sosiaali- ja terveysalojen ja poliisin toiminta-alan näkökulmista.</p>	<p>Hankkeessa toteutettiin kaksi kyselytutkimusta. Ensimmäinen tutkimus oli kartoitustutkimus koulutustarpeesta ja toinen tutkimus kattoi EPRAS-hankkeen koulutuksen jälkeisen seurannan koulutuksen hyödyistä lähisuhdeväkivaltatyössä. Hanke toteutettiin THL:n koordinoimana, tiiviissä yhteistyössä tutkimuksesta ja arvioinnista vastaavan Jyväskylän yliopiston sekä Poliisiammattikorkeakoulun kanssa.</p>	<p>Hankkeessa luotiin Luo Luottamusta- Puutu lähisuhdeväkivaltaan- verkkokoulutuskokous, joka on lähisuhdeväkivaltaa työssään kohtaaville tarkoitettu, maksuton ja avoin koulutuskokonaisuus. Tutkimuksen tuloksina tuotettiin tietoa myös lähisuhdeväkivallasta ilmiönä, sen haasteista, ammattilaisten osaamistasosta sekä ammatillisen osaamisen lisäämisestä lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa sekä siihen puuttumisessa. Ensimmäisen kierroksen kyselyssä lisäkoulutustarpeesta kertoi 78,5 % vastanneista (266 henkilöä) koko 339 henkilön aineistosta. Toisen kierroksen kyselyssä 92% vastanneista (104 henkilöä) koko 113 henkilön aineistosta piti käytyä koulutusta hyödyllisenä.</p>
<p>Medic-tietokanta</p>		<p>Kvantitatiivinen.</p>	

<p>Suvi Nipuli ja Katriina Bildjuschkin. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Ohjaus 5/2016. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, Tampere 2016.</p> <p>Julkari -tietokanta</p>	<p>Ohjeistuksessa tavoitteena oli koota yhteen monien eri tahojen ohjeistuksia esimerkiksi Käypä Hoito –suosituksia, Raiskatun akuuttiapu –kansion sekä Järjestöjen tuottamia ohjeita seksuaalista väkivaltaa kokeneita henkilöitä koskien. Tarkoituksena oli, että ammattimainen ote puuttua väkivaltaan paranee, palveluiden laatu kehittyä ja uhrin kynnys hakea apua ja ilmoittaa asiasta madaltuu. Tavoitteena olisi luoda hoitoketju, jossa olisi ohjeet uhrin kohtaamiseen ja oikeanmukaiseen auttamiseen</p>	<p>Terveiden ja hyvinvoinninlaitos toteutti sairaanhoitopiireille keväällä 2015 kyselytutkimuksen seksuaalisenväkivallan uhrien hoitokäytännöistä.</p>	<p>Tuloksena saatiin, että psykososiaalisen tuen tarjoamisessa, oikeudellisessa neuvonnassa, tuen piiriin ohjauksessa sekä eri sosiaali- ja terveydenhuollon välisissä palvelusirroissa esiintyi paikoittain suuria puutteita. Keski-Suomessa, Varsinais-Suomessa ja Pirkanmaalla on käytössä hoitoketjut uhrien auttamiseksi.</p> <p>Johtopäätöksenä oli, että ohjeistuksen tavoitteiden toteutuminen edellyttää jatkuvaa ammatillista kouluttamista ja kouluttautumista sekä eri sosiaali- ja terveystalveiden sekä poliisin saumatonta yhteistyötä, johon tämä ohjeistus tarjoaa tukea.</p>
---	--	--	--



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1 / 2

OPISKELIJA

Opiskelijanumero [REDACTED] Riia, [REDACTED] Anni	Viralliset etunimet Riia Elsa Maria, Anni Maria
Sukunimi Ukkonen, Hellygren	
Lähiosoite [REDACTED]	Postinumero ja -toimipaikka [REDACTED]
Sähköposti riia.ukkonen@edu.xamk.fi anni.hellygren@edu.xamk.fi	Puhelin [REDACTED] [REDACTED]
Toimipiste ja koulutusohjelma Kottan kampus Ensihaito AMK	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus EHRTT7KP (Riia)	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Kymsoke	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Janne Wall
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti janne.wall@kymsoke.fi	Puhelin

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Sari Engelhardt
Sähköposti sari.engelhardt@xamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Janne wall
Sähköposti janne.wall@kymsoke.fi



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, puhekesiö ja hoitoonohjaus ensihoidossa (ensihoidtajien kokemus omista valmiuksista)	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä)	
Tutkia kymmenen ensihoidtajien omia kokemuksia valmiuksistaan kohdata lähisuhdeväkivallaa työtentävillä	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
Haastattelututkimus	
Opinnäytetyön aloitus	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
1.3.2019	
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)	
<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetöön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS
9.9.2019 KCH Kukka 19.9.2019 Kristina Korhonen
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS
Kukka / Antti 9.9.2019 Kotta
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS
Kotta 25.9.2019 P. J. J. J.

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.

D/1057/13.00.02/2020

Asia	Tutkimusluvan myöntäminen
Päätös	Myönnetään tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti opinnäytetyölle "Ensihoitajien valmiudet toimia lähisuhdeväkivaltatilanteissa". Opiskelijat Anni Hellgren ja Riia Ukkonen, XAMK, amk ensihoitaja. Kymsoten yhteyshenkilönä toimii Janne Wall. Valmis opinnäytetyö (julkinen versio) tulee toimittaa sähköisesti osoitteeseen kirjaamo@kymsote.fi
Perustelut	Liitteenä olevassa tutkimuslupahakemuksessa ja tutkimussuunnitelmassa.
Viranomainen ja virka-asema	<i>Päätös allekirjoitettu sähköisesti</i> Hannele Mattila Johtajaylihoitaja
Lisätietojen antaja	Hannele Mattila
Jakelu	Anni Hellgren, Riia Ukkonen Janne Wall
Liite	Tutkimuslupahakemus, tutkimussuunnitelma, XAMK-sopimus
Päätös nähtävänä	Kuntayhtymän kirjaamossa (Kotkantie 41, Kotka)
Oikaisuvaatimusohje (kuntalain mukainen oikaisuvaatimusmenettely)	Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen. Oikaisuvaatimusoikeus Oikaisuvaatimuksen saa tehdä: <ul style="list-style-type: none"> • se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) ja • kuntayhtymän jäsenkunta ja jäsenkunnan jäsen. Oikaisuvaatimusaika Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimus on toimitettava Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän kirjaamoon viimeistään

Viranhaltijapäätös

24.03.2020

8/2020

määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun päätös on julkaistu nähtäväksi yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusaajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän hallitus.

Postiosoite, Kotkantie 41, 48210 Kotka
Käyntiosoite Kotkantie 41 D 9, 48210 Kotka
Sähköpostiosoite: kirjaamo@kymsote.fi
Puhelinnumero: 040 6296 630 tai 05 22051
Aukioloaika: ma-pe klo 9.00-15.00

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- se, millaista oikaisua vaaditaan
- millä perusteella oikaisua vaaditaan.

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Arvoisa Kymsoten Eteläisen päivystysalueen ensihoitaja

Olemme ensihoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Kymsoten ensihoitopalvelun kanssa. Tarkoituksenamme on tutkia miten Kymsoten ensihoitajat ymmärtävät lähisuhdeväkivallan kokonaisuuden, sekä millainen kokemus ensihoitajilla on omista valmiuksistaan toimia lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Tavoitteenamme on tuottaa Kymsoten ensihoitopalveluille tietoa ensihoitajien valmiuksista toimia lähisuhdeväkivaltatilanteissa ja tietoa mahdollisista kehittämistarpeista.

Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna kasvotusten. Haastatteluun varataan aikaa noin 30 minuuttia. Haastattelu äänitetään ja kirjataan ylös. Haastattelumateriaalit käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi eikä vastaajaa voi yksilöidä eikä tunnistaa opinnäytetyöstä, vaikka suoria lainauksia käytettäisiin. Materiaalit haastatteluista hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, tietosuojalain mukaisesti.

Opinnäytetyömme julkaistaan valmiina ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannassa, jossa se on vapaasti luettavissa.

Osallistumalla haastatteluun pääset vaikuttamaan lähisuhdeväkivaltatilanteiden osaamisen ymmärtämiseen ja työn kehittämiseen. Kokemuksesi ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeitä!

Haastattelut suoritetaan huhti-toukokuun 2020 aikana, sinulle parhaiten sopivana ajankohtana, työaikasi puitteissa. Haastattelupaikkana toimii Kotkansaaressen paloasema tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Kotkan toimipiste, sopimuksen ja käyttömahdollisuuksien mukaan.

Toivottavasti kiinnostuit, ja haluat osallistua tutkimukseemme!

Mikäli haluat osallistua, pyydämme sinua olemaan yhteydessä **sähköpostitse suoraan opinnäytetyön tekijöihin** Anniin tai Riiaan (yht.tiedot alla) jotta voimme sopia haastatteluajankohdasta. Vastaamme mielellämme myös mahdollisiin lisäkysymyksiin tutkimukseen liittyen.

Ystävällisin terveisin

Ensihoitajaopiskelijat

Anni Hellgrén (anni.hellgren@edu.xamk.fi)

Riia Ukkonen (riia.ukkonen@edu.xamk.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja

Lehtori Sari Engelhardt (sari.engelhardt@xamk.fi)

Tietoinen suostumus osallistua opinnäytetyötutkimukseen

Osallistun tällä suostumuksella tutkimukseen, jossa käsitellään kokemuksiani lähisuhdeväkivaltatilanteissa toimimisesta ensihoidossa sekä tietoja siitä, miten käsitän lähisuhdeväkivallan. Antamieni tietojen perusteella opinnäytetyössä koostetaan tietoja mahdollisista kehittämistarpeista, kohdentuen lähisuhdeväkivaltatehtävillä toimimiseen ensihoidossa.

Olen tietoinen, että minusta kerätyt, työssä käytetyt anonymisoidut materiaalit käsitellään luottamuksellisesti, eikä minua voida tunnistaa niistä työtä luukiessa. Lisäksi tiedostan, että kerätyt materiaalit hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Valmista opinnäytetyötä voin lukea ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannasta.

Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti ja tiedän, että voin koska tahansa ilmoittaa, etten halua osallistua tutkimukseen eikä osallistumatta jättämisestä koidu minulle negatiivisia seurauksia.

Olen saanut riittävät tiedot osallistumispäätöksen tueksi, liittyen tutkimukseen ja materiaalien keruuseen. Olen tutkimuksen saatekirjeestä sekä tutkijoilta saanut riittävästi tietoa siitä, mistä tutkimuksessa on kysymys.

Mikäli minulla herää kysymyksiä, voin aina olla yhteydessä tutkimuksen tekijöihin tai opinnäytetyötä ohjaavaan lehtoriin.

Olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua tähän tutkimukseen vapaaehtoisesti. Allekirjoittamalla tämän lomakkeen annan suostumukseni antamieni tietojen käyttöön tässä tutkimuksessa ja opinnäytetyössä.

Paikka ja aika Allekirjoitus ja nimenselvennys

Yhteystiedot

Opinnäytetyön tekijät

Ensihoitajaopiskelijat
Anni Hellgren (anni.hellgren@edu.xamk.fi)
Riia Ukkonen (riia.ukkonen@edu.xamk.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja
Lehtori
Sari Engelhardt (sari.engelhardt@xamk.fi)