

KÄTILÖIDEN VALMIUKSIA TUNNISTAA JA PUUTTUA LÄHEISVÄKIVALTAAN

Saana Hirvisalo
Anna Lehto
Noora Pokela

Opinnäytetyö
Lokakuu 2011

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijät	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 31.10.2011
HIRVISALO, Saana LEHTO, Anna POKELA, Noora	Sivumäärä 41+7	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KÄTILÖIDEN VALMIUKSIA TUNNISTAA JA PUUTTUA LÄHEISVÄKIVALTAAN		
Koulutusohjelma		
Hoitotyö, kätilö		
Työn ohjaajat MANNINEN, Helena TIAINEN, Elina		
Toimeksiantaja Äitiys- ja sikiötutkimuspoliklinikka Gravida, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä Suomessa naisista joka viides on nykyisessä parisuhteessaan joutunut fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi. Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan raskauden aikana läheisväkivallan kohteeksi joutui 2,5% brittiläisistä naisista. Raskausaika tarjoaa terveydenhuollon henkilöstölle mahdollisuuden lisätä raskaana olevan tietoa väkivallan luonteesta, sen haitallisuudesta, tukipalveluista ja turvallisuussuunnitelmista. Väkivalta raskausaikana on merkittävä riskitekijä raskaudenaikaisille komplikaatioille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää synnytysyksikössä työskentelevien kätilöiden valmiuksia tunnistaa ja puuttua läheisväkivaltaan heidän itsensä kuvaamana. Tavoitteena oli tuottaa työelämään tietoa kätilöiden valmiuksista kohdata läheisväkivaltilanteita työssään. Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen ja tiedonkeruumenetelmänä käytettiin avointa kirjallista kysymystä. Kyselyyn vastasi yhteensä 26 kätilöä Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksiköstä ja äitiys –ja sikiötutkimuspoliklinikalta. Nämä kätilöt ovat saaneet läheisväkivaltakoulutuksen Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä toteutettuun Lähisuhdeväkivalta-projektiin liittyen. Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön tulosten mukaan kätilöillä oli vaihtelevasti valmiuksia tunnistaa läheisväkivaltaa ja puuttua siihen. Kätilöiden valmiuksia lisääviä tekijöitä olivat mm. koulutus, työyhteisön tuki, kätilön persoonalliset ominaisuudet, kokemus ja motivaatio. Valmiuksia heikensivät mm. ajan puute, haasteet työympäristössä, jatkohoitoon liittyvät epäselvyydet, motivaation puute sekä läheisväkivaltailmiön arkaluonteisuus. Lähisuhdeväkivalta-projektin myötä tulleet koulutus ja käytäntö ovat lisänneet kätilöiden valmiuksia.		
Avainsanat (asiasanat) läheisväkivalta, lähisuhdeväkivalta, kätilö, läheisväkivallan tunnistaminen, läheisväkivaltaan puuttuminen		
Muut tiedot		



Authors HIRVISALO, Saana LEHTO, Anna POKELA, Noora	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 31.10.2011
	Pages 41+7	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title MIDWIVES' READINESS TO IDENTIFY AND INTERVENE WITH DOMESTIC VIOLENCE		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutors MANNINEN, Helena TIAINEN, Elina		
Assigned by Maternity Outpatient Clinic Gravida, Central Finland Hospital District		
Abstract <p>One in five women has been abused physically, sexually or emotionally by her current partner in Finland. According to a British study, 2.5% of women experienced domestic violence during pregnancy. Pregnancy provides an opportunity for healthcare professionals to raise awareness of the prevalent nature of domestic violence, its harmful effects and to offer women appropriate advice and information about support services and safety planning. Domestic violence during pregnancy is a major risk factor for complications of pregnancy.</p> <p>The purpose of this Bachelor's Thesis was to research midwives' readiness to identify and intervene with domestic violence. The aim of the thesis was to produce information for working life about midwives' readiness to face victims of domestic violence.</p> <p>The study was qualitative and the data was collected by using a written open question. The respondents (n= 26) were midwives who worked in the Maternity Unit and Maternity Outpatient Clinic in Central Finland Central Hospital. These midwives had been trained by the Lähisuhdeväkivalta-project which was organized by the Hospital District of Central Finland and which focused on domestic violence. Inductive content analysis was used as a method of analysis.</p> <p>According to the results, the midwives had varied levels of readiness to identify and intervene with domestic violence. Education, support from work community, midwives' personal qualities, experience and motivation were seen as factors increasing midwives' readiness. Lack of time, challenges in the work environment, unclarities related to follow-up treatment, lack of motivation and the sensitivity of the phenomenon of domestic violence were the factors that weakened the readiness. Education and practice offered by the Lähisuhdeväkivalta-project had increased the midwives' readiness to face victims of domestic violence.</p>		
Keywords Domestic violence, midwife, abuse, readiness to identify and intervene		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	3
2	MITÄ ON LÄHEISVÄKIVALTA?	4
2.1	Fyysinen väkivalta.....	7
2.2	Seksuaalinen väkivalta	7
2.3	Henkinen väkivalta	8
2.4	Muut väkivallan muodot.....	9
3	ROOLIT JA VASTUUT VÄKIVALLAN TUNNISTAMISESSA JA PUUTTUMISESSA	10
3.1	Viranomaisten rooli ja vastuu	10
3.2	Ammattihenkilöstön rooli ja vastuu	11
4	NAISIIN KOHDISTUVAN VÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN HOITOTYÖSSÄ	13
4.1	Väkivallan merkit	14
4.1.1	Fyysisen väkivallan merkkejä	14
4.1.2	Henkisen väkivallan merkkejä	15
4.1.3	Seksuaalisen väkivallan merkkejä.....	16
4.2	Väkivallan puheeksi ottaminen	16
5	NAISIIN KOHDISTUVAAN VÄKIVALTAAN PUUTTUMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
7.1	Tutkimuksen lähtökohdat ja kohdejoukko	21
7.2	Aineiston keruu	23

7.3	Aineiston analyysi	24
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	25
8.1	Tekijöitä, jotka vaikuttavat kätilöiden valmiuksiin tunnistaa läheisväkivaltaa.....	26
8.2	Tekijöitä, jotka vaikuttavat kätilöiden valmiuksiin puuttua läheisväkivaltaan	28
9	POHDINTA	31
9.1	Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset	31
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	34
9.3	Kehittämishaasteet.....	37
9.4	Jatkotutkimusaiheet	38
	LÄHTEET.....	39
	LIITE 1. Kyselylomake	42
	LIITE 2. Saatekirje	43
	LIITE 3 Läheisväkivallan tunnistaminen.....	44
	LIITE 4 Läheisväkivaltaan puuttuminen.....	47

1 JOHDANTO

Suomessa vuonna 2005 toteutetussa naisuhritutkimuksessa ilmeni, että parisuhteessa olevista naisista joka viides on nykyisessä parisuhteessaan joutunut fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi. Lisäksi 49 % naisista on kokenut entisen avo- tai aviomiehen tekemänä fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai joutunut niillä uhkailun kohteeksi vähintään kerran parisuhteen aikana. (Piispa, Heiskanen, Kääriäinen & Sirén 2005, 43–46).

Yleisestä käsityksestä poiketen myös raskaana olevat naiset ja juuri synnyttäneet joutuvat läheisväkivallan uhreiksi. Brittiläisen tutkimuksen mukaan niistä naisista, jotka olivat kokeneet viimeisen 12 kuukauden aikana läheisväkivaltaa, 36,8% kohdalla väkivalta alkoi raskauden aikana. Saman tutkimuksen mukaan raskauden aikana läheisväkivallan kohteeksi joutui 2,5% brittiläisistä naisista. Kun kätilöt rutiinisti kysyvät läheisväkivallasta raskauden aikana, läheisväkivallan ilmenevyys kasvoi 2,1%. Jos väkivallasta ei kysytty suoraan tai riittävän tarkkoilla kysymyksillä, tutkimuksen mukaan naiset harvoin nostivat asian esille vapaaehtoisesti. On osoitettu, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat haluttomia kysymään läheisväkivallasta suoraan muun muassa koulutuksen ja käytäntöjen puutteesta johtuen. Raskausaika tarjoaa terveydenhuollon henkilöstölle mahdollisuuden lisätä raskaana olevan tietoa väkivallan luonteesta, sen haitallisuudesta, tukipalveluista ja turvallisuussuunnitelmista. (Bacchus, Mezey, Bewley & Haworth 2004a, 444.)

Tutkimuksissa on osoitettu, että hoitotyön ammattilaiset kokevat läheisväkivallan tunnistamisen ja siihen puuttumisen haasteellisena. Vaikka koulutusta on, sen käytäntöön soveltaminen on ongelmallista. Iso-Britanniassa vuonna 2003 julkaistu tutkimus osoitti, että kätilöt kokivat läheisväkivallasta kysymisen vaikeana muun muassa ajanpuutteen sekä oman ja naisen turvallisuuden vuoksi (Mezey, Bacchus, Haworth & Bewley 2003; 746, 748). Sen sijaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä kesäkuussa 2009 toteutetussa henkilöstökyselyssä ilmeni, että suurimmat syyt siihen, ettei väkivaltaa otettu puheeksi, olivat epävarmuus väkivallan merkeistä (58,6%), saattajan läsnäolo (50,8%), pelko potilaan loukkaantumisesta (31,0%) sekä epätietoisuus siitä,

mihin potilaan ohjaisi jatkohoitoon (28,0%). Ajanpuute oli syynä väkivallasta kysymättömyyteen vain 11,0% vastaajista. (Notko 2009, 19.)

Suomessa naisiin kohdistuvaan väkivaltaan on viime vuosina kiinnitetty paljon huomiota. Vuonna 2010 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen toimintaohjelman. Toimintaohjelmassa on erityisesti kiinnitetty huomiota naisiin kohdistuvan seksuaalisen väkivallan yleistymiseen, vakavaan, henkirikokseen päätyvän parisuhdeväkivallan vähentämiseen sekä toistuvaan, uusiutuvaan väkivaltaan parisuhteessa. (Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen-ohjelma 2010, 16.)

Olemme rajanneet tämän työn käsittelemään naisiin kohdistuvaa läheisväkivaltaa. Synnytysyksikössä työskentelevillä kätilöillä tulisi olla valmiuksia tunnistaa ja puuttua läheisväkivaltaan, koska he kohtaavat työssään päivittäin eri-ikäisiä naisia, jotka saattavat olla läheisväkivallan uhreja. Opinnäytetyössämme tarkastelemme kätilöiden valmiuksia tunnistaa läheisväkivaltaa ja puuttua siihen. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin äitiys- ja sikiötutkimuspoliklinikka, Gravida. Opinnäytetyömme aihe nousi esille poliklinikan tarpeesta kartoittaa kätilöiden valmiuksia läheisväkivaltatyöhön. Synnytysyksikössä työskentelevät kätilöt ovat saaneet Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä toteutetun Lähisuhdeväkivalta-projektiin liittyvän koulutuksen, jossa heidät on koulutettu käyttämään läheisväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta. (Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen erikoissairaanhoidossa 2009.)

2 MITÄ ON LÄHEISVÄKIVALTA?

Väkivalta voidaan määritellä toisen ihmisen toiveiden, tarpeiden ja tahdon hallitsemiseksi käyttämällä sanattomia ja/tai sanallisia tekoja. Teot loukkaavat ihmisen fyysisistä, psyykkistä tai sosiaalista itsemääräämisoikeutta. Väkivalta voidaan määritellä myös käyttäytymiseksi, jonka tarkoituksena on hallita, kontrolloida ja ilmaista auktoriteettia ja valtaa. Väkivalta voi olla vallan käytön keino, joka otetaan viimeisenä käyt-

töön, kun lievemmat vallan muodot eivät tehoa tai niitä ei osata käyttää. (Lehtonen & Perttu 1999, 9.)

Lähisuhdeväkivalta on väkivaltaa, jonka tekijänä voi olla puoliso, ex-puoliso, lapsi, sukulainen tai joku muu läheinen ihminen. Sitä esiintyy kaikissa sosiaaliluokissa iästä ja sukupuolesta riippumatta. Lähisuhdeväkivalta voi olla fyysistä, henkistä, seksuaalista, taloudellista, uskonnollista väkivaltaa tai sillä uhkaamista. Lähisuhdeväkivallan tarkoituksena on pelotella, alistaa, nöyryyttää tai vahingoittaa perheenjäsentä tai läheistä ihmistä. Myös laiminlyönti ja kaltoinkohtelu ovat lähisuhdeväkivaltaa. (Kenelle lyönnit kuuluvat? 2005, 13.) Uusi lähisuhdeväkivallan korvaava termi on **läheisväkivalta**. Läheisväkivalta termi on otettu käyttöön Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä meneillään olevan Lähisuhdeväkivalta-projektin myötä. Lähisuhteella tarkoitetaan tässä yhteydessä asiakkaan perhe-, sukulaisuus- tai seurustelusuhteita tai muita näihin rinnastettavia erityisen läheisiä ihmissuhteita; ei kuitenkaan esimerkiksi työelämään tai tuttavapiiriin liittyviä ihmissuhteita. Läheisväkivallassa on siis kyse toisiinsa tunne- tai riippuvuussuhteissa olevien henkilöiden välillä ilmenevästä väkivallasta. (Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen erikoissairaanhoidossa 2009.)

Aiemmin perheessä tapahtuvaan väkivaltaan viitattiin **perheväkivalta**-termillä. Perheväkivallan osapuolia on tarkasteltu perheenjäsenenä, eikä niinkään parina, kumppanina, naisina ja miehinä. (Ojuri 2004, 15.) **Parisuhdeväkivalta** on yleisin läheisväkivallan muoto. Parisuhdeväkivallassa on kysymys kumppaneiden välisestä väkivallasta. Yleensä parisuhdeväkivallan kohteena on nainen, mutta mieskin voi joutua parisuhteessa väkivallan uhriksi. (Ojuri 2006, 16–17).

YK:n naisiin kohdistuvan väkivallan poistamista koskevassa julistuksessa (1993 1. artikla) **naisiin kohdistuva väkivalta** on määritelty seuraavasti:

”Naisiin kohdistuvaa väkivaltaa on mikä tahansa sellainen sukupuoliperusteinen väkivalta, joka johtaa/voi johtaa naisen fyysiseen, seksuaaliseen tai psykologiseen vahingoittumiseen tai kärsimykseen – sisältäen

myös tällaisen toiminnan uhat – tapahtuipa se julkisessa tai yksityisessä elämässä.”

(Koski 1999, 11-12)

Parisuhde- ja perheväkivalta ovat läheisväkivaltaa. Kun käytämme läheisväkivalta-käsitettä, se pitää sisällään niin perheväkivaltaan kuin parisuhdeväkivaltaankin liittyvät ilmiöt. Esitellessämme aiempaa tutkimustietoa tai aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, käytämme tarkasti niitä termejä, joita alkuperäisissä lähteissä on käytetty. Opin- näytetyömme on rajattu käsittelemään naisiin kohdistuvaa läheisväkivaltailmiötä, joten yhteenvedoissa, opinnäytetyön tulosten esittelyssä ja pohdinnassa olemme pyrkineet käyttämään johdonmukaisesti nimenomaan läheisväkivalta-käsitettä. Kuten Leppäkoski, Flinck ja Paavilainen artikkelissaan *Hoitotiede*-lehdessä (2010) ovat todenneet, tulosten vertailtavuutta, ilmiökokonaisuuden ymmärtämistä, tarkoitusten mukaisten interventioiden sekä osaamisen kehittämistä ja moniammatillista yhteistyötä vaikeuttaa se, että muun muassa parisuhdeväkivallan käsite on määritelty eri tutkimuksissa eri tavoin (Leppäkoski ym. 2010, 234).

Salmen, Lehden, Sirénin, Kivivuoren ja Aaltosen tekemän tutkimuksen *Perheväkivalta Suomessa* (2009) mukaan poliisin tietoon tulleesta väkivallasta 12 % oli perheväkivaltaa. Naiset joutuvat perheväkivallan uhriksi selvästi miehiä useammin, 9 % väkivalta- tapauksista kohdistui naisiin ja 3 % miehiin. Poliisin tietoon tulleet perheväkivalta- tapaukset ovat lisääntyneet 2000-luvulla, johon syyksi on epäilty ilmoitusalttiuden kasvamista ja poliisin ilmiöön kiinnittämää huomiota. (Salmi ym. 2009, 8.) Nämä tilastot kertovat kuitenkin vain fyysisen ja seksuaalisen väkivallan osuuksista. Naisiin kohdistuva väkivalta on kuitenkin paljon monimuotoisempaa ja monesti eri väkivallan muodot punoutuvat yhteen (Lehtonen & Perttu 1999, 37). Seuraavassa käsittelemme yleisimpiä naisiin kohdistuvan väkivallan muotoja: fyysistä, henkistä ja seksuaalista väkivaltaa sekä lyhyesti muita väkivallan muotoja.

2.1 Fyysinen väkivalta

Kenties helpoiten tunnistettavissa oleva naiseen kohdistuva väkivallan muoto on fyysinen väkivalta. Väkivallaksi luetaan myös fyysisen väkivallan uhka, ilman varsinaisia tekoja. Fyysinen väkivalta voi sisältää esimerkiksi lyömistä, potkimista, kuristamista ja vapaudenriistoa. (Lehtonen & Perttu 1999, 37.) Fyysinen väkivalta voi johtaa yleisimmin ruhjeisiin ja mustelmiin, mutta jopa kuolemaan (Salmi ym. 2009, 9).

Piispan, Heiskasen, Kääriäisen ja Sirénin vuonna 2005 toteutetussa naisuhritutkimuksessa käy ilmi, että 20 % naisista on nykyisessä parisuhteessaan joutunut fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi. Lisäksi 49 % naisista on kokenut entisen avo- tai aviomiehen tekemänä fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai joutunut niillä uhkailun kohteeksi vähintään kerran parisuhteen aikana. Yleensä väkivalta oli lieväksi luokiteltua fyysistä väkivaltaa, kuten liikkumisen estämistä, läimäisyjä ja kovalla esineellä heittämistä. Kuusi prosenttia vastaajista oli kokenut vakavaa fyysistä väkivaltaa joskus parisuhteen aikana. Vakavaksi fyysiseksi väkivallaksi luokitellaan lyöminen, potkiminen, kuristaminen ja pään hakkaaminen. (Piispa ym. 2005, 43–46.) Vuonna 2007 13 naista joutui perheväkivallan seurauksena henkirikoksen uhriksi (Salmi ym. 2009, 9).

2.2 Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalisessa väkivallassa on sekä fyysisen- että henkisen väkivallan piirteitä. Rakkaus, seksuaalisuus ja väkivalta kietoutuvat valitettavan usein toisiinsa myös suomalaisessa yhteiskunnassa. Suurin osa tapauksista ei tule viranomaisten tietoon. Seksuaalisen väkivallan tekijä on usein uhrille entuudestaan tuttu, joten tästäkin syystä kynnys tehdä ilmoitus, on suuri. Yleisin paikka, jossa nainen kokee seksuaalista väkivaltaa, on oma koti. (Lehtonen & Perttu 1999, 40-42; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 119.)

Harjun (2001) tutkimuksessa ilmeni, että aviopuolison seksuaalinen väkivaltaisuus ilmeni useimpien naisten parisuhteessa jo seurusteluaikana. Rakastuneina ongelmaa

ei kuitenkaan pidetty merkittävänä. Suhteen edetessä väkivalta tyypillisesti vain lisääntyi tai paheni. Seksuaalinen väkivalta voi aiheuttaa naiselle syyllisyyden tunteita, turvattomuutta, pelkoa, vihaa, masennusta, ahdistusta, lamaantumista, huonoa itsetuntoa, eritautymistä ja jopa itsetuhoajatuksia. Avun hakeminen oli seksuaalista väkivaltaa kokeneille naisille vaikeaa. Kokemuksista oli vaikea puhua tai sitten naiset eivät tieneet kenelle olisivat asiasta puhuneet. (Harju 2001, 54–66.)

Seksuaalisella väkivallalla, kuten muillakin väkivallan muodoilla, on helposti pitkäkantoiset seuraukset. Usein mies saattaa vähätellä naisen tuntemuksia sillä, että seksi kuuluu miehen ”perustarpeisiin” ja nainen on alistettu sitä hänelle antamaan. Kuitenkaan kyseessä ei missään nimessä ole tarpeiden tyydyttäminen vaan vallan käyttämisestä ja alistamisesta, kuten muussakin väkivallassa. (Lehtonen & Perttu 1999, 41–42.)

2.3 Henkinen väkivalta

Yleisimmäksi naisiin kohdistuvan väkivallan muodoksi luetellaan henkinen väkivalta. Tämä väkivallan muoto voi olla joko sanallista tai sanatonta. Henkinen väkivalta voi esiintyä usealla eri tavalla, kuten nimittelynä, uhkailuna, puhumattomuutena, nöyryyttämisenä, kontrolloimalla, huutamisena tai kiroamisena. Usein henkiseen väkivaltaan liittyy myös fyysisen väkivallan uhka, onhan tämä eräs keino saada toinen osapuoli varpailleen ja alistettua. Usein henkinen väkivalta pahenee kerta kerralta ja lopulta mahdollisesti johtaa fyysiseen väkivaltaan. Aina fyysistä väkivaltaa ei kuitenkaan laiteta käytäntöön, vaan pelkkä uhkailu riittää pelottelemaan uhria tarpeeksi. Henkistä väkivaltaa voidaan kuvata verkkona, jossa yhdistyvät fyysinen kipu, tunteellinen ahdistus ja henkinen kärsimys. (Lehtonen & Perttu 1999, 38–39.)

Henkisen väkivallan tekijälle tyypillistä on kontrolloimisen tarve. Kontrollin keinoin puoliso pyrkii rajaamaan uhrin käyttäytymistä tiettyihin raameihin ja hallitsemaan toisen ihmisen elämää. Kontrolloiminen voi ilmetä esimerkiksi liikkumisen, sosiaalisten suhteiden tai pukeutumisen rajoittamisena. Häpeä, syyllisyys, pelko, masennus,

vastuulla kuormittaminen, epäonnistumisen, yksinäisyyden ja hylätyksi tulemisen tunteet sekä eristetyksi ja alistetuksi tulemisen kokemukset ovat henkisen väkivallan uhrin arkea. (Lehtonen & Perttu 1999, 38-39.)

Henkistä väkivaltaa esiintyy parisuhteissa kahden tyyppisenä, kuten Klemi (2006, 55) on tutkimuksessaan todennut. Toisissa parisuhteissa henkinen väkivalta liittyi Klemin tutkimuksessa selkeästi riita- ja ristiriita tilanteisiin. Tällöin henkinen väkivalta oli syyttelyä, riitojen yhteydessä huutamista, nimittelyä ja uhkailua. Vakavamman tyyppisenä henkinen väkivalta ilmeni suhteissa, joissa se oli jatkuvasti läsnä elämässä. Yleensä tällainen henkinen väkivalta ilmeni kontrollointina, väheksymisenä ja alistamisena. (Klemi 2006, 55.)

2.4 Muut väkivallan muodot

Naisiin kohdistuva väkivalta voi olla myös taloudellista, hengellistä tai latenttia eli piilevää. Teollistumisen ja naisten itsenäistymisen myötä naisten mahdollisuudet taloudelliseen riippumattomuuteen ovat lisääntyneet. Taloudellinen väkivalta ilmenee kotioiloissa usein kiristämisenä, harhauttamisena, kavaltamisena tai rahan käytön kontrolloimisena ja usein siihen liittyy muuta väkivaltaa. Mies saattaa ottaa huolehtiakseen kaikki perheen raha-asiat, ja vaimo saattaa olla asemassa, jossa joutuu pyytämään talous- ja muuta rahaa mieheltä joka kerta erikseen. Usein tähän liittyy myös vaatimus tehdä selvitys rahan käytöstä, eli nainen voi joutua esittämään kuitteja ja todistuksia rahankäyttökohteistaan. (Lehtonen & Perttu 1999, 42–43.)

Hengellinen väkivalta ilmenee uskonnollisilla säännöillä pelottelulla tai painostamisena tai uskonnon harjoittamisen kieltämisenä (Naisiin kohdistuva väkivalta 2000, 23). Tämä väkivallan muoto tulisi huomioida hoitotyössä erityisesti uskonnollisten erityisryhmien ja maahanmuuttajien kohdalla. Esimerkiksi kristillisessä uskossa kirkko siunaa avioliitot ikuisiksi, ja etenkin vanhemman sukupolven naiset katsovat velvollisuudekseen kestää perheväkivaltaa (Koski 1999, 48).

Latentti eli piilevä väkivalta tarkoittaa jatkuvaa uhkan ilmapiiriä, jossa ollaan koko ajan tietoisia siitä, että väkivalta voi puhjeta milloin tahansa. Vaikka väkivallan tekoja tapahtuisi harvoin, piilevänä se on perheessä läsnä. Tällöin uhri yrittää muokata käyttäytymistään väkivaltaa ehkäiseväksi miellyttämällä ja myötäilemällä väkivallan tekijää. (Lehtonen & Perttu 1999, 44.)

3 ROOLIT JA VASTUUT VÄKIVALLAN TUNNISTAMISESSA JA PUUTTUMISESSA

3.1 Viranomaisten rooli ja vastuu

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset kunnille ja alueellisille toimijoille. Suosituksissa edellytetään, että kunta päättää eri hallintokuntien välisen työnjaon väkivallan ehkäisytyössä sekä sen, kuka vastaa väkivallan ehkäisystä ja kuka sitä johtaa. Kuntien tulee laatia toimintaohjelmat ja suunnitelmat lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyötä varten. Myös sairaanhoitopiirien tulee sisällyttää lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyötä koskevat tavoitteet ja toimet omiin suunnitelmiinsa ja toimintaansa. Kuntien tai vastaavasti sairaanhoitopiirien tulee huolehtia ammattihenkilöstön koulutuksesta ja valmiuksista lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden kohtaamiseen. (Tunnista, turvaa ja toimi 2008, 19–22.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan kuntien tulisi järjestää palveluita väkivallan ennalta ehkäisemiseksi sekä väkivallan uhrien että väkivaltaa käyttävien auttamiseksi. Ennalta ehkäisevässä työssä tärkeitä tavoitteita on lasten- ja nuorten elämäntaito-, asenne- ja turvataitokasvatus, tiedonantaminen omista oikeuksista väkivallattomaan elämään sekä seulontamenetelmien yleistyminen erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloissa. (Tunnista, turvaa ja toimi 2008, 22- 23.)

Väkivallan uhrien auttamiseksi kuntien ja sairaanhoitopiirien tulee järjestää akuuttia apua sekä pitkäkestoista tukea ja terapiaa. Terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on huolehdittava siitä, että akuutissa väkivaltilanteessa asiakkaat saavat nopeasti krii-

siavun. Seksuaalista väkivaltaa kokeneiden naisten, etenkin raiskauksen uhreiksi joutuneiden, auttamiseksi on kaikissa sairaanhoitopiireissä organisoitava oma hoitoketju. Euroopan neuvoston asiantuntija ryhmän suosituksen mukaan 10 000 asukasta kohden tulisi olla yksi turvakodin perhepaikka. (Tunnista, turvaa ja toimi 2008, 23–24.) Vuonna 2009 Suomessa oli 21 turvakotia, joissa oli yhteensä 123 perhepaikkaa ja 375 vuodepaikkaa lähisuhde- ja perheväkivallan uhreille. Suomi ei saavuta Euroopan neuvoston suositusta, jonka mukaan maassamme tulisi olla 530 perhepaikkaa lähisuhde- ja perheväkivallan uhreille. (Laine 2010, 197.) Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu asiantuntevan, pitkäkestoisen tuen ja yksilö- ja ryhmämuotoisen terapian järjestäminen väkivallasta traumatisoituneille uhreille ongelmien ja traumojen poistamiseksi. Apua on oltava tarjolla nopeasti. (Tunnista, turvaa ja toimi 2008, 24–25.)

3.2 Ammattihenkilöstön rooli ja vastuu

Terveystenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä asemassa parisuhdeväkivallan uhrien auttamisessa ja tukemisessa. Perttu ja Kaselitz (2006) ovat koonneet opaskirjan äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöille parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta ja siihen puuttumisesta. Opaskirja on koottu EU:n rahoittaman Daphne II -hankkeen tuloksista ja se on sovellettavissa mainiosti myös äitiyshuollon puolelle erikoissairaanhoidon. Äitiyshuollon työntekijöiden suorittamat raskauden aikaiset ja synnytyksen jälkeiset tarkastukset tarjoavat erinomaisen mahdollisuuden väkivallan uhrien tunnistamiseen. Terveystenhuollon ammattilaiset ovat kuitenkin vain yksi osa väkivallan uhrien auttamisketjua. Heidän roolinsa auttamisketjussa keskittyy väkivallan uhrien tunnistamiseen ja auttamisprosessin alulle saattamiseen. (Perttu & Kaselitz 2006; 5, 9.)

Terveystenhuollon ammattilaisen rooliin kuuluu väkivallan tunnistaminen ja sen puheeksi ottaminen. Jos väkivaltaa ilmenee, uhrin haastattelu, tukeminen ja ohjaus sekä tilanteen vaarallisuuden arviointi kuuluvat terveystenhuollon ammattilaisten tehtäviin. Huolellinen lääkärintutkimus ja lausunto ovat osa auttamisprosessin alkuvaihetta. Terveystenhuollon ammattilaisten tulee kirjata ja dokumentoida huolel-

la väkivallan muoto ja sen seuraukset, kuten fyysiset vammat ja psykologiset seuraukset. Jos perheessä on lapsia, tulee heidän turvallisuutensa arvioida ja tarvittaessa ottaa yhteyttä lastensuojeluviranomaisiin. Lastensuojelulaki velvoittaa, että ammattihenkilön tulee ilmoittaa lasten pahoinpitelystä ja tilanteesta lastensuojeluviranomaisille. Väkivallan uhri tulee ohjata muihin palveluihin väkivaltilanteen selvittämiseksi ja avun varmistamiseksi. Tämä vaatii moniammatillista yhteistyötä. (Perttu & Kaselitz 2006, 9; Perttu & Söderholm 1998, 20–24.)

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillisia valmiuksia läheis- ja perheväkivallan ehkäisytyöhön ja ongelmien hoitamiseen lisätään. Henkilöstön koulutuksessa tulisi ottaa huomioon erityisosaamisen tarve, jota etenkin seksuaalista väkivaltaa tai hyväksikäyttöä kokeneiden auttaminen vaatii. Kansallisena tavoitteena on se, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa tuntee lähisuhde- ja perheväkivallan erityispiirteet, tunnistaa väkivallan merkit, osaa ottaa asian puheeksi ja rohkaista asiakasta/potilasta hakemaan apua. Työnantajan tulee järjestää henkilöstölle mahdollisuudet jatko- ja täydennyskoulutukseen. (Tunnista, turvaa ja toimi 2008, 21.)

Väkivallan tunnistaminen ja siitä kysyminen pitäisi olla osa kätilön rutiininomaista työskentelyä. Erityisosaamista ja tietoa tarvitaan äitiyspoliklinikalla, mutta yhtälailla myös synnytysyksikön puolella. Kätilö tapaa päivittäin työssään useita naisia, joista väkivallan uhrit pitäisi osata poimia. Se vaatii ammattitaitoa ja koulutusta. Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan väkivaltaongelmien kanssa työskentelevien työntekijöiden ammatillisesta jaksamisesta tulee huolehtia esimerkiksi järjestämällä säännöllistä työnohjausta sijaistraumatisoitumisen välttämiseksi (Tunnista, turvaa ja toimi 2008, 22). Väkivaltaan puuttuminen on kaikkien ammattihenkilöiden velvollisuus.

Kätilötyön etiikkaa ohjaavat yleiset ohjeet, kansainväliset eettiset ohjeet sekä lainsäädäntö. Kätilön ammattietiikan perustana ovat ihmisarvo, ihmiskäsitys ja naisen oikeuksien huomioonottaminen. Kätilön velvollisuutena on lähisuhdeväkivaltilan-

teessa toimia uhrin oikeuksien puolustajana. (Tiedolla, taidolla ja tunteella – Kätilötyön eettiset ohjeet 2004, 7.)

4 NAISIIN KOHDISTUVAN VÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyössämme väkivallan tunnistamisella tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joita kätilö käyttää saadakseen selville, onko nainen kokenut läheisväkivaltaa. Kätilölle voi herätä epäily läheisväkivallasta havainnoimalla fyysisen, henkisen tai seksuaalisen väkivallan merkkejä naisessa tai epäily voi olla puhtaasti intuitiivinen. Keski-Suomen keskussairaalassa läheisväkivaltaa tunnistamisessa käytetään apuna läheisväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta.

Suomalaiseen kulttuuriin kuuluu, että perheväkivalta pysyy näkymättömissä. Yleensä perheen lähipiirikään ei tiedä väkivaltaa tapahtuvan. Syyt perheväkivallan näkymättömyyteen ovat historiallisia, esimerkiksi kotikuritus kiellettiin Suomessa vasta vuonna 1970 ja raiskaus avioliitossa kriminalisoitiin vuonna 1994. Naiset eivät välttämättä tunnista heihin kohdistunutta epäoikeudenmukaisuutta perheväkivallaksi, eivätkä tiedä omia oikeuksiaan. Voi olla myös niin, että nainen kokee itse aiheuttaneensa ja ansainneensa väkivallan. Uhrin asemaan asettuminen ei sovi suomalaisen naisen identiteettiin, eikä nainen aina edes itse ymmärrä itseään uhriksi. (Koski 1999; 17, 46–47, 51.)

Väkivallan tunnistaminen hoitotyössä ei ole helppoa. Vaikka väkivallan tunnistamiseen on kehitetty erilaisia apuvälineitä, kuten indikaattoriluetteloita ja kyselylomakkeita, on naisen elämäntilanteen ja perheolosuhteiden kartoittaminen tärkeää. Joillakin naisilla väkivallan merkkejä voi olla useampia, kun toisilla merkkejä voi olla hyvin vaikea löytää. Yleensä naiset epäröivät hakea apua väkivaltaan ja usein väkivalta on jatkunut jo pitkään, kun se tulee viranomaisten tietoon. (Perttu 2004, 48; Perttu & Kaselitz 2006, 10.)

Perttu ja Kaselitz (2006) opastavat äitiyshuollon työntekijöitä kiinnittämään huomiota siihen, että nainen saapuu äitiysneuvolan palveluiden piiriin normaalia myöhemässä raskauden vaiheessa. Raskaana olevat nuoret ja teiniäidit ovat näiden tutkijoiden mukaan erityisessä vaarassa joutua väkivallan uhreiksi. Väkivallasta kertovia merkkejä voivat olla epätoivottu/suunnittelematon raskaus, naisen huolittelematon ulkonäkö, kiireisyys ja hätäisyys vastaanotolla tai peruuttamattomat neuvola/äitiyspoliklinikka -ajat. Nainen saattaa valittaa ärtyneisyyttä, kärsimättömyyttä ja väsymystä tai hänen historiastaan löytyy useita keskenmenoja tai keskeytyksiä. Naisen kohdalla tupakoinnin, alkoholin huumausaineiden, uni-, masennus- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttö on lisääntynyt. Raskauden aikaiset komplikaatiot, fyysiset vammat ja synnytyspelko voivat olla myös merkkejä koetusta väkivallasta. Synnytysalissa parisuhdeväkivallasta voi kertoa naisen paniikinomainen käyttäytyminen tai vuodeosastolla merkittävä muutos naisen käyttäytymisessä miehen läsnä ollessa. (Perttu & Kaselitz 2006, 10.)

4.1 Väkivallan merkit

4.1.1 Fyysisen väkivallan merkkejä

Fyysisen väkivallan merkit, vaikkakin usein ovat näkyviä, eivät aina ole helposti tulkittavissa pahoinpitelyn seurauksiksi. Nainen ei yleensä kerro tulleen pahoinpidellyksi heti hoitoon hakeuduttuaan. Ammattihenkilöille suunnatuissa oppaissa on yleisesti kerrottu ilmiöistä, joiden perusteella työntekijän tulisi huomioida väkivallan mahdollisuus. Asiakas voi hakeutua hoitoon muutamien päivien viiveellä vammojen syntymisestä, vammat ja selitetty syntymekanismi eivät vastaa toisiaan ja/tai asiakkaalla on toistuvia selittämättömiä vammoja. Oppaissa kehoitetaan kiinnittämään erityisesti huomiota siihen, jos naisen puoliso on tiiviisti ja ylikorostuneen innokkaasti läsnä hoitotilanteissa. (Perttu 1999, 22–23; Perttu & Kaselitz 2006, 10–11; Perttu & Söderholm 1998, 8-9.)

Pertun ja Kaselitzin oppaassa Parisuhdeväkivalta puheeksi – opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveystieteissä on tuotu esille erityisesti äitiyshuollossa ilmeneviä väkivallan merkkejä. Fyysisen väkivallan merkkejä voivat olla erilaiset vammat naisen kehossa: mustelmat, haavat, luunmurtumat, aivotärähdykset, hammasvauriot, päänahanvauriot, sisäiset vammat, keskenmenot, sukuelinten ja rintojen vammat, emätinverenvuodot, tärykalvon repeytymät ja palovammat. Äitiyshuollon piiriin hakeutuva nainen ei välttämättä osaa eikä halua kertoa vammojensa alkuperää. Äitiyshuollon henkilöstön tulisi aina esittää raskaana olevalle naiselle huolensa, jos tällä on fyysisen väkivallan merkkejä. (Perttu & Kaselitz 2006, 10–11.)

4.1.2 Henkisen väkivallan merkkejä

Henkisen väkivallan merkit eivät näy iholla ja siksi niiden tunnistaminen hoitotyössä on hyvin haasteellista. Pertun (1999) oppaassa Perheväkivalta auttamistyössä henkiseen väkivaltaan viittaaviksi merkeiksi mainitaan toimintakyvyn ja käyttäytymisen muutokset, unettomuus ja liiallinen unentarve, muutokset ruokahalussa, epätavallinen painon nousu tai lasku, itkuisuus, aggression puuskat, itsetunnon lasku, pärjäämättömyyden tunteet, pelot ja ylenmääräinen ahdistuneisuus, keskittymisvaikeudet, surullisuus, selittämätön luuloharhaisuus sekä epävarmuus ja taipumus päätösten ja sanomisten perumiseen. (Perttu 1999, 24).

Raskaana olevan tai synnyttäneen naisen elämässä henkinen väkivalta kuormittanee niin naisen kuin koko perheen arkea ja hyvinvointia valtavasti. Vaikka henkinen väkivalta on näkymätöntä, sen seuraukset voivat olla merkittävät. Psykologisten ja lääketieteellisten tutkimusten mukaan häpeällä ja masennuksella on laaja-alaiset vaikutukset mm. inhimilliseen vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin (Lehtonen & Perttu 1999, 39).

4.1.3 Seksuaalisen väkivallan merkkejä

Harjun pro gradu-tutkielman mukaan (2001) seksuaalista väkivaltaa kokenut nainen on yleensä hyvin väsynyt hakiessaan apua. Odotukset auttajia kohtaan ovat suuret ja seksuaalista väkivaltaa kokeneet naiset toivovat hoitohenkilökunnan huomaavan heidän pienimmätkin väkivallasta kertovat viestinsä ja fyysiset oireensa. (Harju 2001, 71–74.) Tällaisia merkkejä voivat olla vammat sukupuolielimissä, peräaukossa, rinoissa ja reisien sisäpinnoilla, arkuus ja kihelmöinti sukuelinten ja virtsateiden alueella sekä peräaukossa, alavatsa- tai lantiokivut, vaikeudet tai kieltäytyminen lantionpohjalihastutkimuksesta sekä vaginismus (lihaskouristus emättimen seinämissä) gynecologista tutkimusta tehtäessä. Myös ei toivottu raskaus/raskaudenkeskeytys, seksuaalisesti väritynyt puhe sekä verenvuoto emättimestä tai peräaukosta voivat olla merkkejä seksuaalisesta väkivallasta. (Perttu & Kaselitz 2006, 11.)

Seksuaalisen väkivallan tunnistaminen on erityisen hankalaa, sillä usein naiset eivät halua tai eivät kykene puhumaan kokemastaan väkivallasta. Vaikenemiseen saattaa liittyä kieltäminen tai pyrkimys normalisoida seksuaalista väkivaltaa. Normaalin perhe-elämän kulissit halutaan yleensä pitää pystyssä keinolla millä hyvänsä ja naiset saattavat olla itsekkin ihmeissään omista kyvyistään salata ja peitellä väkivaltaa. (Harju 2001, 66.)

4.2 Väkivallan puheeksi ottaminen

Väkivallasta puhuminen on naisille yleensä hankalaa ja he odottavat, että hoitohenkilökunta ottaisi väkivallan puheeksi. Äitiys- ja lastenneuvolahankkeen tutkimukseen (Perttu 2004) osallistuneista naisista kolmannes ei ollut kertonut kokemastaan väkivallasta kenellekään. Useimmiten syy tähän oli se, että väkivaltainen tapahtuma oli jollain tavalla sovittu puolisoitten kesken tai väkivaltaa ei pidetty riittävän vakavana. Viranomaistaholta, yleensä terveyskeskuksesta ja/tai lääkäriltä, haki väkivaltaan apua kolmannes naisista. (Perttu 2004, 48.) Harjun seksuaalista väkivaltaa koskeneen tutkimuksen (2001) mukaan naiset odottivat auttajalta luottamuksellisuutta sekä kiireetöntä ja turvallista ilmapiiriä. Harjun tutkimuksessa selvisi myös, että naiset kokivat

usein pettymystä auttamisjärjestelmää kohtaan ja olivat tyytymättömiä auttajien ammattitaidottomuuteen ja haluttomuuteen käsitellä seksuaalisen väkivallan kysymyksiä. (Harju 2001, 71.) Hoitohenkilökunta saattaa olla naiselle ensimmäinen linkki väkivallan katkaisuprosessissa, ja siksi väkivallan puheeksi ottaminen äitiyshuollossa on erityisen tärkeää (Tunnista, turvaa ja toimi 2008, 34).

Luottamuksellinen suhde hoitohenkilökunnan ja naisen välillä auttaa naista kertomaan avoimemmin parisuhteen vaikeistakin asioista. Luottamuksellinen suhde auttaa myös työntekijää ottamaan rohkeammin puheeksi arkoina koettuja asioita. (Perttu & Kaselitz 2006, 18.) Kun väkivalta aiotaan ottaa puheeksi, olisi tilanteen ja ympäristön oltava rauhallinen ja yksityisyyttä suojaava. Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia, ettei mahdollinen väkivallan tekijä ole paikalla ja muutenkin keskustelu olisi hyvä käydä kahden kesken naisen kanssa. Hoitohenkilökunnan täytyy olla valmistautunut siihen, että väkivalta tulee ilmi. Väkivallasta kysyjän täytyy olla selvillä siitä, miten tilanteen selvittely etenee ja varmistaa, että nainen pääsee avun piiriin. Ennen kuin väkivallasta kysytään, tulee kysyjän olla tietoinen omista asenteistaan ja tunteistaan. (Perttu 1999, 33-35; Perttu & Kaselitz 2006, 19; Tunnista, turvaa ja toimi 2008, 34-35.)

Aina, kun huoli väkivallasta herää, tulee siitä kysyä naiselta suoraan ja avoimesti. Hoitohenkilökunta ei voi odottaa, että nainen ottaisi asian puheeksi oma-aloitteisesti. Väkivallasta kysytään ystävälliseen ja lämpimään sävyyn. Naiselle tulee osoittaa ymmärrystä ja viestiä, että väkivallasta puhuminen on hyväksyttyä. Myötätuntoinen ja avoin kuunteleminen on tärkeä työväline uhrin auttamisprosessissa. (Perttu & Kaselitz 2006, 19; Perttu 2004, 51; Tunnista, turvaa ja toimi 2008, 34-35.) Harjoittelemalla kättilö voi oppia lähestymään asiaa luontevasti osana normaalia työtään. Jos nainen ei halua puhua kokemuksistaan, painostamattomuudella tuetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Kysymällä suoraan potilaalta väkivallasta kunnioittavilla, syyllistämättömillä kysymyksillä osoitetaan, että asiasta voi ja saa puhua. (Brusila 2008, 53.)

5 NAISIIN KOHDISTUVAAN VÄKIVALTAAN PUUTTUMI- NEN HOITOTYÖSSÄ

Väkivaltaan puuttumisella tarkoitetaan opinnäytetyössämme sitä, että kätilö tarjoaa naiselle apua sekä järjestää tarvittaessa ja naisen niin halutessa jatkohoidon. Joskus läheisväkivaltaan puuttumiseksi riittää se, että keskustelee asiasta naisen kanssa ja tarjoaa apua, johon nainen voi myöhemmin asiaa ajateltuaan tarttua. Keski-Suomen keskussairaalassa läheisväkivalta tapauksissa kätilö ottaa naisen niin halutessa yhteyttä VISH-tiimiin (kts. 7.1) ja/tai neuvolaan ja antaa avuntarjoajien yhteystietoja. Mikäli väkivalta on akuuttia, kätilö voi auttaa rikosilmoituksen tekemisessä. Jos väkivaltatilanteessa on ollut mukana alaikäisiä lapsia, tulee kätilön päivystysaikana huolehtia lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Muutoin lastensuojeluilmoituksen tekee VISH-tiimi. (Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen erikoissairaanhoidossa 2009.)

Marianne Notkon tutkimuksen (2000) mukaan perheessä ja lähisuhteessa tapahtuva väkivalta synnyttää tarpeen uhreille ja tekijöille tarkoitetuille auttamiskeinoille. Väkivallan uhrin kohtaaminen on usein hankalaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, sillä heillä voi olla monenlaisia stereotyyppisiä käsityksiä väkivallasta ja sen syistä, sekä seurauksista. (Notko 2000, 49.) Työntekijän on tunnettava itsensä turvalliseksi ja luotettavaksi väkivaltaa käsitellessään. Uhrin maailma on kaikista kaoottisimmillaan välittömästi väkivallan kokemisen jälkeen. Uhri on tässä vaiheessa erittäin herkkä tunnistamaan työntekijän mahdolliset negatiiviset asenteet, työntekijän ylläpitämän etäisyyden ja epäuskon. (Brusila 2008, 51; Lehtonen & Perttu 1999, 72-73.)

Työntekijän on tärkeä antaa tietoa naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja perheväkivallasta. Naiselle tulee kertoa, että ongelma on yleinen ja sillä on monenlaisia seurauksia. Naiselle kerrotaan väkivallan vaikutuksista lapseen ja sen pahenemisesta kerta kerran jälkeen. Tärkeää on myös korostaa, ettei väkivalta lopu itsestään. Väkivallan uhrille voi antaa informaatiota miesten avunsaantimahdollisuuksista, kuitenkin korostaen miehen omaa vastuuta väkivaltaisen käyttäytymisen lopettamisessa. (Lehtonen & Perttu 1999, 78.)

Naisen kanssa tulee arvioida väkivallan laatua ja pyrkiä ennakoimaan sen muuttumista. Joskus väkivalta voi saavuttaa jopa hengenvaarallisen tason. Vaaran arviointia varten on olemassa esimerkiksi lomakkeita, jotka kartoittavat vaaran laatua. (Lehtonen & Perttu 1999, 79-80.) Tärkeää on tarkistaa naisen ja mahdollisten lasten turvallisuuteen liittyvät asiat. Turvakotia on hyvä ehdottaa etenkin akuutissa vaiheessa. Turvakotiin meneminen ei kuitenkaan edellytä jo tapahtunutta väkivaltaa, vaan sinne voi mennä myös jos on pelko mahdollisesta väkivallasta. Jos nainen haluaa palata kotiin, on selvitettävä, onko se turvallista. On hyvä keskustella myös muista turvallisista paikoista, kuten ystävien tai omaisten luo menosta. Jos nainen ei koe vielä turvakotiin menemistä aiheelliseksi, hän voi ottaa yhteyttä esimerkiksi Raiskauskeskus Tukinaiseen tai Rikosuhripäivystykseen (RIKU). (Brusila 2008, 53-54; Lehtonen & Perttu 1999, 79.)

Työntekijän on ohjattava nainen aina lääkärinvastaanotolle, jos nainen on ollut äskettäin fyysisen tai seksuaalisen väkivallan uhrina. Lääkärin dokumentti tutkimuksesta ja vastaanottokäynnistä on tärkeää uhrin oikeusturvan kannalta. Jos myöhemmin uhri haluaa tehdä rikosilmoituksen, lääkärinlausuntoa voidaan käyttää todisteena. (Lehtonen & Perttu 1999, 80.)

Naisella on oikeus saada tietoa hänen juridisista oikeuksistaan, kuten rikosilmoituksen tekemisestä ja lähestymiskiellon hakemisesta. Poliisin tietoon tulee vain murto-osa väkivallasta ja raiskauksista, jotka tapahtuvat kotioloissa. Perheessä tapahtuva väkivalta on rikos, johon yhteiskunnalla on velvollisuus puuttua samoin kuin muihinkin rikoksiin. (Lehtonen & Perttu 1999, 81.) Työntekijän on tärkeää ottaa huomioon myös mahdolliset lapset, jotka ovat vaarassa altistua väkivallalle. Lasten tilanne on syytä selvittää ja huomioida heidän turvallisuuteensa vaikuttavat asiat. Terveystieteiden henkilöstö on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen väkivaltaisissa perhetilanteissa. (Brusila 2008, 53.) Väkivaltaa kokeneilla naisilla voi olla myös itsemurha-ajatuksia, joten työntekijän on tärkeä kysyä myös siitä. (Lehtonen & Perttu 1999, 81.)

Hyvän hoidon periaatteisiin kuuluu, että turvataan väkivaltaa kokeneen asiakkaan hoidon jatkuminen ja onnistuminen. Tästä on käytetty termiä ”saattaen vaihdettava”, joka tarkoittaa sitä, että potilaalle on valmiiksi sovittuna aika ja paikka seuraavaan hoitopisteeseen. On tärkeää, ettei jatkohoitoon hakeutumista jätetä uhrin vastuulle. (Brusila 2008, 53.) Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä kättilö huolehtii jatkohoidon järjestämisestä ottamalla yhteyttä VISH-tiimiin. Yhteydenotto tapahtuu kuitenkin aina vain naisen luvalla. Kättilö voi kertoa jatkohoidon mahdollisuuksista, mutta jos nainen ei ole halukas ottamaan apua vastaan, jää jatkotoimenpiteet naisen vastuulle. Kättilö antaa kuitenkin tällaisissa tilanteissa esitteitä yhteystyökumppaneista ja yhteystiedoista, joihin nainen voi ottaa myöhemmin yhteyttä.

Vastaanottokäynti on tärkeää kirjata tarkasti, sillä näitä asiapapereita voidaan tarvita myöhemmin. Naisen kertomus väkivallasta tulee kirjata sellaisenaan kun hän sen kertoo, käyttäen samoja ilmaisuja kuin nainen on käyttänyt. Merkintöjen tulee olla asiallisia, eikä leimaavia, esim. ”potilas väittää” ei ole asiallinen ilmaisu. Jos työntekijä epäilee väkivaltaa, mutta uhri kieltää sen, on tämäkin hyvä kirjata. (Lehtonen & Perttu 1999, 82.) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on laatinut tarkat ohjeet siitä, mitä sähköisiin potilasasiakirjoihin läheisväkivallasta saa kirjata. Potilasturvallisuussyistä käytetyt lomakkeet ja muistilaput tulee hävittää, eikä niitä saa liittää potilaspaperiiden väliin. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoito-ohjeita 2010.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää synnytysyksikössä työskentelevien kättilöiden valmiuksia tunnistaa ja puuttua läheisväkivaltaan heidän itsensä kuvaamana.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työelämään tietoa kättilöiden valmiuksista kohdata läheisväkivaltatilanteita työssään. Työelämä voi hyödyntää näitä tuloksia väkivaltatyön kehittämisessä väkivallan uhrien ja heidän perheidensä auttamiseksi.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät

1. Millaisia valmiuksia kätilöillä on tunnistaa läheisväkivaltaa?
2. Millaisia valmiuksia kätilöillä on puuttua läheisväkivaltaan?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja kohdejoukko

Tämä opinnäytetyö on laadullinen. Lähtökohtana laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kuvata todellista elämää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Hoitotyöhön liittyvissä tutkimuksissa laadulliset tutkimusmenetelmät tuottavat yleensä hyödyllisempää tietoa kuin määrälliset (Janhonen & Nikkonen 2003, 8).

Kohdejoukko valitaan laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksenmukaisesti. Laadullisen tutkimuksen tekeminen alkaa yleensä siitä, että tutkija tutustuu tutkimuskohteeseen. (Hirsjärvi ym. 2009; 164, 181; Kylmä & Juvakka 2007, 31; Tuomi & Sarajärvi 2009, 86.) Opinnäytetyön kohdejoukoksi olemme valinneet Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikön kätilöt. Nämä kätilöt työskentelevät äitiys- ja sikiötutkimuspoliklinikalla, synnytysvuodeosastolla sekä synnytysosalissa. Näissä yksiköissä työskentelee yhteensä 71 kätilöä.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä toteutettiin vuosina 2009–2010 Lähisuhdeväkivalta-projekti, johon liittyen synnytysyksikön kätilöt ovat saaneet läheisväkivaltakoulutuksen. Projektin tarkoituksena oli luoda erikoissairaanhoidon läheisväkivaltaan puuttumisen palvelumalli, joka olisi sovellettavissa suomalaisen ja eurooppalaiseen käytäntöön. Projektin tavoitteena oli läheisväkivallasta aiheutuneen psyykkisen ja fyysisen sairastavuuden vähentäminen ja ennalta ehkäisy Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toiminta-alueella. (Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen erikoissairaanhoidossa 2009.)

Synnytysyksikössä kättilö esittää suodatinkysymykset jokaiselle tapaamalleen naiselle (pois lukien synnyttämään tulevat äidit). Kirjausjärjestelmään (WHOIKE:lle) merkitään ennalta sovitun käytännön mukaan, onko läheisväkivallasta kysytty. Suodatinkysymysten avulla kättilö kartoittaa, onko nainen joutunut jossain elämänsä vaiheessa väkivallan uhriksi ja kokeeko hän väkivallan vaikuttavan hänen tämänhetkiseen elämäänsä. Jos edelliset kriteerit täyttyvät, selvittää kättilö tilannetta tarkemmin kartoituskysymyksillä, esimerkiksi kysymällä millaista, kuinka usein toistuvaa ja kenen tekemää väkivaltaa asiakas on kokenut. Kättilö antaa asiakkaalle tarvittaessa ajan VISH-tiimiin. (Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen erikoissairaanhoidossa 2009.)

VISH-tiimi (Violence Intervention in Specialist Health Care) on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloissa käytössä oleva psykososiaalinen asiantuntijatyöpari, johon kuuluu psykiatrinen sairaanhoitaja tai psykologi ja sosiaalityöntekijä. VISH-tiimi kartoittaa asiakkaan väkivaltakokemusten vaikutuksia sekä psyykkisen ja sosiaalisen kokonaistilanteen, tekee tarkemman hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjaa mahdolliseen jatkohoitoon: perheneuvolaan, lastensuojelun sosiaalityöhön, mielenterveyspalveluihin, päihdepalveluihin, kriisikeskus Mobileen, Ensi- ja turvakotiin, raiskauskriisikeskus Tukinaiseen, Perheasiain neuvottelukeskukseen, Rikosuhripäivystykseen, oikeuspalveluihin ja niin edelleen. Mikäli väkivaltatilanteessa on ollut läsnä alaikäisiä lapsia, tehdään lastensuojeluilmoitus. (Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen erikoissairaanhoidossa 2009.)

Tiettyä ilmiötä tutkittaessa on tarkoituksenmukaista valita jokin olemassa oleva ryhmä, jonka jäsenillä on jokin yhdistävä tekijä sekä riittävästi tietoa ja kokemusta tutkitavasta ilmiöstä (Eskola & Suoranta 1998, 62; Hirsjärvi ym. 2009, 181-182; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86). Valitsemallamme kohdejoukolla pitäisi olla käytännön kokemuksia läheisväkivallan kohtaamistilanteista, koska läheisväkivallasta kysyminen on rutiinikäytäntö Keski-Suomen keskussairaalassa.

7.2 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmäksi valittiin avoin kysely. Avoimessa kyselyssä tutkija esittelee tutkimuksen tarkoituksen ja vastaa tutkimukseen ja avoimeen kyselyyn liittyviin kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 196-197.) Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella (LIITE 1), jossa oli yksi tarkentava ja yksi avoin kysymys. Avointen kysymysten käyttäminen mahdollistaa sen, että vastaaja saa sanottua, mitä hänellä on todella mielessään. Avoimet kysymykset eivät ehdota vastauksia, vaan osoittavat mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa. Avoimen kyselyn avulla voidaan kerätä tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista sekä uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. (Hirsjärvi ym. 2009; 197, 201.)

Kyselylomakkeen laadinnassa selkeys on tärkeää. Tarkoitus on tehdä mahdollisimman huolellisesti muotoiltuja kysymyksiä, jotta kaikki vastaajat tulkitsisivat kysymykset samalla tavalla. Kyselylomakkeen laadinnassa tulee välttää johdattelevia kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 202-203.) Asettelimme kyselylomakkeemme kysymykset siten, ettei niihin ladata ennako-olettamuksia. Muotoilimme kysymykset yhdessä toimeksiantajan kanssa. Kyselylomake tulee aina esitellä (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Esitelasimme avoimen kyselyn muutamalla kättilöopiskelijalla. Esitellään perusteella muutostarvetta kysymysten asetteluun ei ilmennyt.

Otimme osastohoitajiin yhteyttä ja sovimme avoimen kyselyn toteuttamisesta ja aikataulusta. Veimme avoimet kyselyt, saatekirjeen (LIITE 2) sekä palautuslaatikot erikseen Gravidiaan, synnytysvuodeosastolle ja synnytyssaliin osastohoitajien kanssa sovituihin paikkoihin. Saatekirjeessä kerroimme kyselyn tarkoituksesta ja tavoitteista sekä aikataulusta. Sovimme osastonhoitajien kanssa, että he muistuttelevat kättilöitä kyselyyn vastaamisesta. Lisäksi olimme itse harjoittelussa synnytysyksikössä kyselyn toteuttamisen aikana ja muistuttelimme kyselyihin vastaamisesta. Avoimet kyselyt olivat osastoilla kaksi viikkoa ja tänä aikana jokaisella oli halutessaan mahdollisuus osallistua kyselyyn. Sen jälkeen haimme täytetyt lomakkeet osastoilta analysoitavaksi. Avoin kysely toteutettiin elo-syyskuun 2011 aikana. Veimme synnytysyksikköön ja Gravidiaan yhteensä 71 lomaketta. Vastauksia saimme 26 kappaletta, näin ollen vas-

tausprosentiksi tuli 37%. Emme ole opinnäytetyössämme huomioineet, kuinka paljon vastauksia kustakin yksiköstä saatiin.

7.3 Aineiston analyysi

Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja totuudenmukaisesti. Oleellisempaa on löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Aineiston monitahoinen, yksityiskohtainen tarkastelu on lähtökohtana laadulliselle tutkimukselle. Sitä, mikä on tärkeää ja nousee aineistosta esille, ei määrää tutkija. (Hirsjärvi ym. 2009; 161, 164.) Kun ilmiötä tarkastellaan sisältä päin eli sellaisena kun asianosaiset sen itse näkevät, laadulliset tutkimusmenetelmät ovat erityisen käyttökelpoisia. Hoitotyössä näkökulma voi olla esimerkiksi sairaanhoitajan tai potilaan (Field & Morse 1985, 23), opinnäytetyössämme ilmiötä tarkastellaan kättilön näkökulmasta.

Olemme käyttäneet opinnäytetyömme tulosten analyysimenetelmänä sisällön analyysia. Sisällön analyysillä pyritään muodostamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja pelkistetyssä muodossa kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sen avulla tutkittava ilmiö pyritään käsitteellistämään. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Analyysiprosessi lähtee liikkeelle analyysiyksikön valinnasta, joka voi olla esimerkiksi yksi sana, sanayhdistelmä tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikkö valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten asettelun mukaisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.) Olemme valinneet opinnäytetyön analyysiyksiköksi sanayhdistelmiä. Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen aineisto luetaan aktiivisesti läpi useita kertoja. Lukemisen tarkoituksena on luoda pohja analyysille. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.) Luimme aineiston läpi useita kertoja ja teimme alustavia muistiinpanoja.

Lukemisen jälkeen aineisto pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat. Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään etsimällä aineistosta samankaltaisuuksia ja/tai eroavai-

suuksia kuvaavia käsitteitä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.) Karsimme pois sellaiset vastaukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme. Tämän jälkeen kirjoitimme valitsemamme alkuperäisilmaukset puhtaaksi ja samalla pelkistimme lauseet olennaiseen. Ryhmittelimme alustavasti ilmaisuja samankaltaisuuksien perusteella. Jaoimme ilmaisut aluksi valmiuksia lisääviin ja heikentäviin tekijöihin. Pidimme läheisväkivallan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen liittyvät ilmaukset erillään.

Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan, joka nimetään sen sisällön mukaisesti. Viimeisessä analyysin vaiheessa aineisto käsitteellistetään eli abstrahoidaan. Abstrahoinnissa kielellisistä ilmauksista muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Analyysia jatketaan yhdistelemällä luokituksia muodostamalla niistä yläluokkia. Yläluokkien muodostamista jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.)

Analyysiprosessin edetessä huomasimme, että ilmausten jakaminen valmiuksia lisääviin ja heikentäviin tekijöihin ei ollut opinnäytetyön tulosten kannalta olennaista. Sen sijaan halusimme pitää lopullisessa opinnäytetyön versiossa tunnistamisen ja puuttumisen erillään, koska vastauksista nousi erilaisia valmiuksiin vaikuttavia tekijöitä. Tämä ratkaisu mielestämme selkeyttää tuloksiin tutustumista.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kätilöiden vastauksista oli pääosin selkeästi erotettavissa tunnistamiseen ja puuttumiseen vaikuttavat tekijät (LIITE 3 ja LIITE 4). Monista vastauksista oli myös helposti tulkittavissa se, kokivatko kätilöt näiden tekijöiden lisäävän vai heikentävän heidän valmiuksiaan. Jaoimme tunnistamisen ja puuttumisen omiksi kokonaisuuksikseen. Olemme käyttäneet tulosten esittelyssä alkuperäisiä ilmauksia. Olemme tiivistäneet ilmaukset tulosten kannalta olennaiseen muotoon käyttämällä kahta väliiviivaa (--).

Kyselyssä tuli esille, että 4 kyselyyn vastanneista (15 %) ei ollut koskaan kysynyt läheisväkivallasta.

8.1 Tekijöitä, jotka vaikuttavat kätilöiden valmiuksiin tunnistaa läheisväkivaltaa

Kätilöiden vastauksista nousi kolme tekijää, jotka vaikuttavat heidän valmiuksiinsa tunnistaa läheisväkivaltaa: työyhteisö, läheisväkivalta ilmiönä sekä kätilö läheisväkivaltatyöntekijänä.

Työyhteisö

Kätilöiden kokemukset työyhteisön merkityksestä läheisväkivallan tunnistamisessa jakautuivat kahteen alaluokkaan, joita ovat työyhteisön antama tuki sekä haasteet työympäristössä.

Kätilöt kokivat, että **työyhteisön antama tuki** vaikuttaa positiivisesti heidän valmiuksiinsa tunnistaa läheisväkivaltaa. Kätilöt kuvailivat läheisvallan olevan osa hoitotyötä ja kuuluvan työnkuvaan. Ohjeiden mukaan toimiminen on helpottanut läheisväkivallan esille ottamista.

”Selkeät ja yhteneväiset ohjeet ovat helpottaneet asian esille ottamista.”

Useissa vastauksissa korostettiin läheisväkivaltakyselyn olevan hyvä työväline, jonka perusteella läheisväkivallasta kysyminen on yksinkertaista. Koulutuksen koettiin myös lisäävän valmiuksia. Lisäksi kollegat ja tiimi koettiin tärkeänä tukena.

”Valmiudet hyvät kyselyn ja toimintaohjeiden avulla, niihin täytyy vain olla perehtynyt.”

”Tiimissä olen saanut lisää oppia ja valmiuksia asiaan”

Haasteet työympäristössä heikensivät kätilöiden valmiuksia tunnistaa läheisväkivaltaa. Kätilön kokivat, että heillä on rajalliset mahdollisuudet olla äidin kanssa kaksin pääasiassa työpaikan tilojen puutteesta johtuen.

”Työpaikan puute on, ettei täällä ole tiloja rauhalliseen, kahdenkeskiseen keskusteluun äidin kanssa.”

Yhdessä vastauksessa tuotiin esille myös puolison läsnäolon vaikeuttavan tunnistamista.

”Jos poliklinikalla mukana puoliso niin aina ei tule pyydettyä miestä poistumaan kyselyn ajaksi (eli kysely jää tekemättä).”

Kiire nostettiin useissa vastauksissa tunnistamista haittaavaksi tekijäksi.

”Monesti on niin kiire, ettei koko lähisuhdeväkivalta ole mielessä.”

Läheisväkivalta ilmiönä

Kätilöt kokivat läheisväkivallan ilmiönä vaikuttavan tunnistamiseen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Kätilöiden vastauksissa tuotiin esille **ilmiön arkaluontoisuus**. Tämän vuoksi läheisväkivallasta kysyminen koettiin vaikeaksi ja kiusalliseksi.

”Asian arkaluonteisuus tekee kyselyn -- haastavaksi.”

Toisaalta yhdessä vastauksessa kuvattiin kätilön työhön liittyvän muutenkin paljon herkkiä ja intiimejä alueita, joten haastattelun tekeminen on tuntunut yllättävänkin luontevalta.

”Kätilönä liikutaan muutenkin hyvin herkillä ja intiimeillä alueilla, joten haastattelu -- on tuntunut yllättävänkin luontevalta.”

Kätilö läheisväkivalta-työntekijänä

Kätilöt kuvailivat useissa vastauksissa sitä, että he itse työntekijöinä vaikuttavat läheisväkivallan tunnistamiseen. **Kätilön ominaisuudet ja persoona** vaikuttivat tunnistamiseen. Kätilöt käyttivät vastaustensa mukaan intuitiota apuna läheisväkivallan tunnistamisessa. Lisäksi motivaatiolla oli sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia tunnistamiseen.

”Pidän aihetta tärkeänä ja siksi olen motivoitunut kyselemään.”

”En ole mitenkään motivoitunut kyselemään niitä enää täällä synnytysreissulla.”

Kätilöt toivat esille myös sen, että haastattelujen tekeminen on ollut antoisaa muun työn lisänä. Maalaisjärki nostettiin yhdeksi valmiuksia lisääväksi tekijäksi.

”Avarakatseisuus ja rehti maalaisjärki auttavat havainnoimaan ja ymmärtämään läheisväkivallan ilmentymismuotoja.”

Myös **kokemus/kokemuksen puute** vaikutti vastausten mukaan tunnistamiseen.

Pitkä työkokemus ja väkivallasta kysymisen harjoittelu antoi valmiuksia läheisväkivallan tunnistamiseen.

”Kun aikaa on kulunut ja kysymyksiä harjoitellut, työ tuntuu sujuvan.”

”Työkokemus auttaa havainnoimaan potilasta kokonaisvaltaisemmin.”

Toisaalta kokemuksen puute nähtiin tunnistamista vaikeuttavana tekijänä.

”Aluksi läheisväkivallasta kysyminen tuntui vaikealta.”

8.2 Tekijöitä, jotka vaikuttavat kätilöiden valmiuksiin puuttua läheisväkivaltaan

Kätilöiden vastaukset läheisväkivaltaan puuttumisessa jakautuivat neljään eri yläluokkaan: työyhteisöön, läheisväkivaltaan ilmiönä, potilaan rooliin ja kätilöön läheisväkivaltatyöntekijänä.

Työyhteisö

Työyhteisön antama tuki, jatkohoito ja ajan rajallisuus nousivat kätilöiden vastauksista läheisväkivallan puuttumiseen vaikuttavina tekijöinä. Läheisväkivaltaan puuttumisen koettiin olevan normaali käytäntö, joka helpotti asiaan puuttumista. Myös konkreettiset kontaktit koettiin hyvänä apuna puuttumisessa.

”Koen VISH-hoitoketjun erinomaiseksi avuksi ja työkaluksi työssä.”

Ohjeiden mukaan toimiminen mahdollisti kätilöille puuttumisen lähaisväkivaltaan, vaikka he olisivat muuten kokeneet valmiutensa puutteellisiksi. Hyvät ja selkeät ohjeet olivat avainasemassa.

”En osaa puuttua, toimin mallin antaman ohjeen mukaan.”

Kätilöt kokivat, että Läheisväkivaltaprojektin myötä rohkeus puuttua läheisväkivaltaan on kasvanut. Kätilöt nostivat esille, että koulutus tilanteiden selvittämiseen on tarpeellista.

” -- olisi voinut kouluttaa meitä haastattelevia enemmän, jotta käytännön kuviot konkreettisen avun hakemiseksi olisi täysin selvänä tarpeen tullen.”

Jatkohoito oli kätilöiden vastausten mukaan merkittävä tekijä, joka vaikutti läheisväkivaltaan puuttumiseen. Jatkohoidon saatavuuden ongelmat vaikeuttivat puuttumistyötä.

”Aina ei muun avun saaminen ole niin helppoa ja saatavissa, näin käytännössä ovat, vaikka järjestelmä pääsääntöisesti toimiva onkin.”

Hankalaksi kätilöt kokivat myös sen, että jatkohoito oli muiden kuin heidän itsensä käsissä.

”Hankalalta tuntuu se, että asiakkaalle ei ole mahdollista antaa apua heti tarpeen ollessa akuutti, psyk. hoitaja ja sos-työntekijä huolehtivat jatkohoidosta.”

Epäselvyys jatkohoidon suhteen hankaloitti joidenkin kätilöiden väkivaltaan puuttumistyötä.

”Mitä sitten, jos potilas vastaa suodatinkysymykseen myöntävästi?”

Useissa vastauksissa tuotiin esille ajan riittämättömyyden vaikeuttavan läheisväkivaltaan puuttumista. Jos läheisväkivaltatapaus tulee ilmi, se vaatii kätilöltä ylimääräistä aikaa ja usein loppupäivän aikatauluun voi tulla muutoksia esimerkiksi poliklinikkatyössä.

”Vaikeimmaksi koen sen, että jos ilmenee graaveja kokemuksia ja äidille pitäisi järjestää jatkohoito, -- poliklinikan aikataulutuksen vuoksi ei aikaa ole tällöin riittävästi.”

”-- muun työn lomassa tulevat positiiviset kyselyn tulokset laittavat päivän aikalailla sekaisin.”

Läheisväkivalta ilmiönä

Ilmiön arkaluontoisuus toi haasteita kätilöille läheisväkivaltaan puuttumisessa.

”Asian arkaluonteisuus tekee -- puuttumisen haastavaksi.”

Potilaan rooli

Kätilöt nostivat esille myös **potilaasta riippuvat tekijät**. Hankalaksi kätilöt kokivat sen, jos potilas ei myönnä väkivaltaa tai sen vaikutusta.

”Puuttuminen joskus vaikeaa, jos potilas ei myönnä väkivaltaa tai sen vaikutusta hyvinvointiin.”

Kätilö läheisväkivalta-työntekijänä

Myös läheisväkivaltaan puuttumisessa kätilöt tunnistivat oman merkityksensä läheisväkivalta-työntekijöinä. **Kätilön ominaisuudet ja persoona** sekä **kokemuksen puute** olivat tekijöitä, jotka vaikuttivat väkivaltaan puuttumiseen. Oma elämänhistoria antoi kätilöille valmiuksia puuttua läheisväkivaltaan. Vastauksista nousi esille myös se, että jotkut kätilöt kokivat riittämättömyyden tunnetta, kun eivät voineet kohdata läheisväkivaltaa kokeneita äitejä haluamallaan tavalla.

”Koen ettei minulla ole riittävästi valmiuksia kohdata näitä äitejä niin kuin haluaisin.”

Kätilöiden vastausten mukaan työntekijöiltä vaaditaan rohkeutta puuttua läheisväkivaltaan.

”Vaatii kuitenkin jokaisessa tilanteessa rohkeutta tarttua tilanteeseen, jotta perheelle saadaan järjestettyä tarvittava apu ja tuki.”

Joillakin kätilöillä ei vielä ollut kokemuksia läheisväkivaltaan puuttumisesta, joten heidän oli hankala arvioida valmiuksiaan.

”Varsinaisia uhreja ei ole kohdalleni sattunut.”

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Opinnäytetyössämme selvitettiin millaisia valmiuksia kätilöillä on tunnistaa läheisväkivaltaa ja puuttua läheisväkivaltaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää synnytysyksikössä työskentelevien kätilöiden valmiuksia tunnistaa ja puuttua läheisväkivaltaan heidän itsensä kuvaamana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työelämään tietoa kätilöiden valmiuksista kohdata läheisväkivaltilanteita työssään. Työelämä voi hyödyntää näitä tuloksia väkivaltatyön kehittämisessä väkivallan uhrien ja heidän perheidensä auttamiseksi.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kätilöillä oli vaihtelevasti valmiuksia tunnistaa läheisväkivaltaa ja puuttua siihen. Useissa vastauksissa oli samassa lomakkeessa kuvailtu sekä valmiuksia lisääviä että heikentäviä tekijöitä. Työyhteisöllä koettiin olevan selkeästi valmiuksiin vaikuttava merkitys. Työyhteisön antama tuki ja koulutus lisäsivät valmiuksia. Toisaalta koulutuksen puute haattasi merkittävästi läheisväkivaltatyötä. Myös Bacchusin, Mezeyn, Bewleyn ja Haworthin (2004a, 444) tutkimuksessa tuli ilmi, että kätilöt olivat haluttomia kysymään väkivallasta koulutuksen ja protokollan puutteen vuoksi. Opinnäytetyömme tulosten mukaan kätilöt kokivat haasteet työympäristössä ja ajan rajallisuuden valmiuksia heikentävinä tekijöinä. Myös Bacchusin, Mezeyn ja Bewleyn (2004b) tutkimuksessa on osoitettu, että erityisesti synnyttäneiden osastolla läheisväkivallasta kysymistä rajoittivat yksityisten haastattelutilojen puute ja perheiden nopea kotiutuminen. Lisäksi Bacchusin ja muiden tutkimuksessa äitien väsymys sekä vauvan ja vieraiden läsnäolo hankaloitti läheisväkivallasta kysymistä. (Bacchus ym. 2004b, 9.) Meidän opinnäytetyömme vastauksista ei tällaisia seikkoja noussut esille.

Useissa vastauksissa jatkohoitoon liittyvät ongelmat nousivat merkittävästi läheisväkivaltaan puuttumisen valmiuksia heikentäväksi tekijäksi. Toisaalta selkeät ohjeet ja VISH-tiimin käytettävyys lisäsi kätilöiden valmiuksia. Kätilöt kokivat hankalana sen, että jatkohoito ei ole heidän käsissään, vaan käytännön mukaan jatkoselvittely kuuluu VISH-tiimille. Tämä tuo mielestämme esille hyvin sen, että kätilöt kokevat asian tärkeänä ja haluavat auttaa. Muutamassa vastauksessa tuli ilmi, että kätilöistä voi olla vaikeaa luovuttaa asia muiden vastuulle. Jotkut kätilöistä pitivät jatkohoidon ohjeita epäselvinä, mikä hankaloitti heidän puuttumistyötään.

Kätilöt nostivat valmiuksiin vaikuttavaksi seikaksi läheisväkivallan ilmiönä. Kätilöt kuvailivat työssään liikkuvansa muutenkin herkillä ja aroilla elämänalueilla, joten siksi väkivallasta kysyminen ja sen käsittely tuntui luontevalta. Toisaalta läheisväkivaltailmiön arkaluontoisuus toi omat haasteensa kätilön työhön. Asia saatettiin kokea niin arkaluontoisena, ettei sitä uskallettu ottaa puheeksi.

Vastauksissa kätilöt kuvailivat oman persoonansa ja ominaisuuksiensa vaikutusta läheisväkivaltatyössä. Tähän liitettiin monessa vastauksessa motivaation merkitys. Mielestämme on huolestuttavaa, että kätilön henkilökohtainen motivaatio tai lähinnä sen puute saattaa johtaa siihen, ettei läheisväkivaltaa oteta edes puheeksi. Sen myötä joitakin uhreja voi jäädä tunnistamatta. Opinnäytetyön tuloksista tuli esille, että neljä kyselyyn vastanneista (15 %) ei ollut koskaan kysynyt läheisväkivallasta asiakkaalta. Mielestämme onkin tärkeää, että hoitotyöhön on luotu yhtenäinen käytäntö, jonka perusteella kaikilla on velvollisuus kysyä ja puuttua asiaan. Käytäntö vaatii kuitenkin koulutusta ja on vielä aika uusi, joten varmasti vie aikaa, että se jalkautuu luontevaksi osaksi käytännön hoitotyötä. Kokemuksen myötä väkivallasta kysyminen helpottuu.

Kätilöiden kokemusten mukaan myös intuitiolla on merkitystä läheisväkivallan tunnistamisessa. Toisaalta pelkästään intuitioon perustuen ei voi tehdä päätelmiä esimerkiksi siitä, keneltä läheisväkivallasta kysytään. Kätilöiden rutiininomainen väkivallasta kysyminen lisäsi Bacchusin ja muiden (2004a, 444) mukaan läheisväkivallan ilmenemistä raskaana olevilla 2,1%. Notko, Holma, Husso, Virkki, Laitila, Merikanto ja

Mäntysaari (2011) tuovat tutkimuksessaan ilmi, että ilman rutiinikyselyä työntekijät eivät olisi kysyneet väkivallasta kaikilta sitä kohdanneilta potilailta. Työntekijät olivat olleet yllättyneitä tutkimuksen aikana ilmi tulleista tapauksista. (Notko ym. 2011, 1604.)

Kokemus tai sen puute vaikutti monien kätilöiden vastausten perusteella niin tunnistamiseen kuin puuttumiseenkin. Kokemusten saamiseen liittyy mielestämme vahvasti kätilöiden motivaatio. Vaikka vastavalmistuneella kätilöllä ei vielä olisikaan pitkää työkokemusta, voi hän motivaationsa mukaan hakeutua vaikeisiin tilanteisiin ja näin hankkia nopeastikin arvokasta kokemusta ja ammattitaitoa läheisväkivaltatyön tekemiseen. Toisaalta pitkän työkokemuksen omaava kätilö saattaa turvautua liikaa-kin siihen, että hänellä on olemassa kokemus ja intuitio, eikä näin ollen tarvitse ylimääräisiä apuvälineitä tai koulutusta. Kuitenkin mielestämme kokemus, varsinkin yhdistettynä koulutukseen ja konkreettisiin apukeinoihin, on hyvin arvokasta.

Kätilöt kuvailivat vastauksissaan myös potilaan vaikuttavan puuttumiseen. Puuttuminen koettiin vaikeaksi jos potilas ei myönnä väkivaltaa tai sen vaikutuksia hyvinvointiin. Bacchusin ja muiden (2004a) tutkimustulosten mukaan naisen halukkuudella keskustella väkivallasta on yhteys asian esille tulemiseen. Usein naiset ovat liian pelokkaita tai häpeissään keskustellakseen väkivallasta, ellei siitä kysytä suoraan. (Bacchus ym. 2004a, 444.) Mielestämme olisi tärkeää, että kätilö pystyisi luomaan riittävän luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin, jotta potilaan olisi helpompi kertoa kokemastaan väkivallasta.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan kätilöillä oli paljon valmiuksia tunnistaa läheisväkivaltaa ja puuttua siihen. Uskomme, että jos tämä kysely olisi toteutettu ennen Lähisuhdeväkivalta- projektia, valmiudet olisivat voineet olla heikommat. Vastausten perusteella voisimme päätellä, että projektin myötä tulleet koulutus ja yhteiset käytännöt ovat lisänneet kätilöiden valmiuksia. Toisaalta erityisesti ajan rajallisuus ja tilojen puute heikensivät kätilöiden valmiuksia. Nämä ovat tekijöitä joihin kätilö ei välttämättä itse pysty vaikuttamaan, vaan organisaation vastuulle jää tarvittavien tilojen ja riittävän ajan järjestäminen. Lisäksi kätilöt kaipasivat selkeyttä jatkohoidon

käytänteisiin, vaikka he pitivät VISH-tiimin olemassa oloa tarpeellisena. Olisi myös syytä kiinnittää huomiota siihen, miten kättilöitä voitaisiin motivoida läheisväkivallasta kysymiseen. Mielestämme koulutus, palvelumalli ja yleisen tiedon lisääminen läheisväkivallasta saattaisi motivoida kättilöitä ja näin ollen yhä useampi väkivaltaa kokenut voitaisiin saattaa avun piiriin.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aiheen valinta on ensimmäinen eettinen valinta, jota tutkija joutuu pohtimaan. Tutkimukselle on löydyttävä perusteluja laajemmasta tietoperustasta ja tutkimuksen on oltava hyödyllinen. Hyödyllisyys ei aina kohdistu tutkittaviin henkilöihin, vaan toisinaan tutkimustulosten hyödyntäminen on mahdollista vasta tulevaisuudessa uusiin potilaisiin tai asiakkaisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177; Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Opinnäytetyömme aiheen valinnassa olemme ottaneet huomioon, että se on työelämälähtöinen, eikä sitä ole juurikaan aikaisemmin tutkittu Suomessa. Aihe on noussut esiin äitiys- ja sikiötutkimuspoliklinikka Gravidan tarpeista tutkia kättilöiden valmiuksia läheisväkivaltatyössä. Aiheen valinnan hyödyllisyyttä voimme perustella sillä, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää läheisväkivaltatyön kehittämisessä uhrien auttamiseksi.

Eettisesti hyvä opinnäytetyö edellyttää, että hyväksi todettua tieteellistä käytäntöä noudatetaan opinnäytetyön teossa. Ohjeiden mukaan hyvää tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimustyössä. Tutkijat ottavat asianmukaisella tavalla huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24.) Olemme käyttäneet ajankohtaisia, kansainvälisiä ja opinnäytetyöllemme merkityksellisiä lähteitä. Läheisväkivalta on ilmiönä ajankohtainen ja sitä on viime aikoina paljon tutkittu, joten materiaalia löytyy runsaasti. Olemme käyttäneet lähdekritiikkiä karsiessamme materiaalia opinnäytetyöhömmme. Tutkijan tulee huolehtia muun muassa siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, valittu tutkimusasetelma sopiva ja raportointi hyvin tehty (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Hoitotie-

teellisen tutkimuksen eettisiin ohjeisiin kuuluu itsemääräämisoikeus ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Lisäksi tutkijoiden on huolehdittava tutkittavien anonymiteetistä koko tutkimusprosessin ajan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; 177, 179.)

Opinnäytetyössä olemme noudattaneet Jyväskylän ammattikorkeakoulun yleisiä opinnäytetyön ohjeita. Haimme tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme ja teimme yhteistyösopimuksen ylihoitaja Erja Humalamäen kanssa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaajien anonymiteetistä huolehdittiin käyttämällä nimettömiä kysymyslomakkeita. Anonymiteetin varmistamiseksi kysymyslomakkeista eikä opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, missä työyksikössä vastaaja työskentelee, koska jokaisessa yksikössä on verrattain vähän vastaajia. Kuitenkin monista vastauksista oli helpposti pääteltävissä vastaajan työyksikkö, sillä joissain vastauksissa saatettiin viitata suoraan esimerkiksi poliklinikkatyöhön. Toisaalta olisi ollut opinnäytetyön tulosten kannalta jopa mielenkiintoista tietää, missä työyksikössä vastaajat työskentelivät. Lomakkeet säilytettiin huolellisesti opinnäytetyön tekijöiden kotona siten, etteivät ulkopuoliset päässeet aineistoon käsiksi. Aineiston analyysin jälkeen kysymyslomakkeet hävitettiin polttamalla. Toimitamme yhden valmiin opinnäytetyön kuhunkin opinnäytetyöhön osallistuneeseen yksikköön, jotta yksiköissä päästään tutustumaan opinnäytetyön tuloksiin.

Tutkimustoiminnassa pyritään virheiden välttämiseen, joten yksittäisessä tutkimuksessa tutkijan vastuulle jää tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Laadullisessa tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa minkäänlaisia yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin korostuu tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009; 134, 140.) Toisaalta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on yleisesti käytetty luotettavuuskriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 160.)

Tutkimuksessa uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkittavien henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvak-

ka 2007, 128.) Olemme poimineet vastauksista alkuperäiset ilmaukset tarkasti ja olemme käyttäneet vain niitä, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Olemme huomioineet asiayhteydet, jolloin yksittäisten kommenttien sanoma ei ole muuttunut. Opinnäytetyön tekijöitä on kolme, joten kaikki ratkaisut ja analyysin vaiheet ovat menneet kolmen seulan läpi. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkija on ollut riittävän pitkään tekemisessä tutkittavan ilmiön kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Opinnäytetyömme uskottavuutta lisää se, että olemme aloittaneet sen tekemisen reilu vuosi sitten. Olemme näin ollen olleet asian parissa ja seuranneet aiheeseen liittyvää ajankohtaista uutisointia ja tutkimustyötä. Olemme virittäytyneet aiheen pariin myös niinä ajanjaksoina, jolloin emme ole varsinaisesti työstäneet opinnäytetyötä. Olemme olleet työharjoitteluissa yksiköissä, joissa kysely toteutettiin ja seuranneet aiheen ympärillä käytävää keskustelua jo ennen kyselyn toteuttamista.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin; se edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteittäin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kohentaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kuvailtava selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.) Tämä tarkoittaa, että olemme pyrkineet opinnäytetyössämme kuvailemaan tarkkaan jokainen vaihe aina tietoperustan keruusta tulosten analysointiin.

Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkijan on oltava tietoinen omasta vaikutuksestaan aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyömme reflektiivisyyteen on voinut vaikuttaa se, että meillä on ollut aiheesta jo monenlaisia ennakkokäsityksiä, vaikka olemmekin pyrkineet niitä opinnäytetyön prosessissa välttämään. Olemme suurelle osalle kyselyyn vastanneista kättilöistä tuttuja työharjoittelun kautta, millä on saattanut olla vaikutusta vastauksiin.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksessa on kuvailtava riittävän tarkasti osallistujia ja ympäristöä, jotta lukijan on mahdollista arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyömme tuloksia ei voida sellaisenaan hyödyntää muualla Suomessa sai-

raaloissa, joissa läheisväkivaltatyökoulutus ja puuttumisen palvelumalli ei ole vielä käytössä.

Avoimet kysymykset tuottavat yleensä laajan ja kirjavan aineiston. Sen takia aineiston käsittely voi olla vaikeaa ja sen luotettavuus kyseenalaista. Laadullisen aineiston analyysissä keskeistä on luokittelujen tekeminen. Luokittelun alkujuuret ja perusteet on selvitettävä lukijalle perusteellisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.) Sisällön analyysin ongelmana on luotettavuuden kannalta pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Haasteena on ilmaisujen pelkistäminen ja kategorioiminen niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Olemme kuvailleet aineiston analyysissä tarkkaan analyysiprosessin vaiheet ja perustelleet tekemiämme ratkaisuja. Huomasimme aineiston analyysia tehdessämme, että aineistoa olisi voinut pyöritellä loputtomiin ja tehdä aina uusia ratkaisuja. Kuitenkin tutkimuksen tekijöinä meidän oli tietystä vaiheesta päätettävä, että analyysimme on valmis.

9.3 Kehittämishaasteet

Koska tiloja on vähän ja aikaa rajallisesti, pitäisi työnantajan kiinnittää näihin puutteisiin huomiota. Esimerkiksi synnytysvuodeosastolla tarvitaan tiloja, jotka mahdollistavat kahdenkeskisen keskustelun ja ohjauksen. Toisaalta päivystysluontoisessa työssä ajan mahdollistaminen ja kiireen välttäminen ei aina ole mahdollista, koska potilasmäärät vaihtelevat. Yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tulisi lisätä. Mielestämme olisi hyvä, että läheisväkivallasta olisi kysytty jo neuvolaikäynnillä, jossa aikaa ohjaustyöhön voisi yksilöllisesti järjestää enemmän ja läheisväkivaltaan pystyttäisiin puuttumaan raskauden alusta alkaen.

Jatkohoidon järjestäminen oli vastausten perusteella joillekin kättilöille epäselvää ja toisaalta kättilöt kaipasivat lisäkoulutusta. Organisaatio voisi järjestää lisää koulutusta esimerkiksi jatkohoitoon liittyen.

Pohdimme myös, että esimerkiksi kätilön ammattikorkeakoulututkintoon voisi lisätä koulutusta läheisväkivallasta. Opiskelijoiden tulisi päästä jo harjoitteluaikaan tekemään läheisväkivaltakyselyä sekä osallistua jatkohoidon järjestämiseen. Näin läheisväkivaltatyö olisi tuttua, kun opiskelijat siirtyvät työelämään.

Julkisuudessa on ollut viimeaikoina keskustelua läheisväkivallasta. Jotta läheisväkivalta tulisi ilmiönä tutuksi myös maallikolle, tulisi keskustelua olla julkisella tasolla enemmän esimerkiksi sanomalehdissä, aikakauslehdissä ja televisiossa. Näin naiset saavat luvan puhua tästä arkaluontoisesta aiheesta.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisimme kartoittaa potilaiden kokemuksia saamastaan avusta. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia sitä, millaisena asiakkaat ovat kokeneet rutiininomaisen kysymisen läheisväkivallasta. Olisi mielenkiintoista tutkia kätilöiden valmiuksia kohdata ja auttaa läheisväkivallan tekijöitä. Ylipäänsä olisi hyvä laajentaa tutkittavaa joukkoa koskemaan kätilöiden lisäksi myös esimerkiksi lääkäreiden tai muiden terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia.

Nykyään yhä useammin esillä on ollut naisten tekemä väkivalta. Olisi mielenkiintoista tutkia naisten tekemän väkivallan yleisyyttä ja minkälaisia valmiuksia terveydenhuollolla on tähän vastata. Tutkimuksen pohjalta voisi luoda keinoja miesuhrienkin tunnistamiseen ja auttamiseen.

LÄHTEET

Bacchus, L., Mezey, G., Bewley, S. & Haworth, A. 2004a. Prevalence of domestic violence when midwives routinely enquire in pregnancy. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 111, 441-445.

Bacchus, L., Mezey, G. & Bewley, S. 2004b. Domestic violence: prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 113, 6-11.

Brusila, P. 2008. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen vastaanotolla. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 124 (1), 50-55.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Field, P. & Morse, J. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Suomennos alkuperäisestä teoksesta. Helsinki: Kirjayhtymä.

Harju, A. 2001. Naisten kokemuksia seksuaalisesta väkivallasta parisuhteessa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. osin uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Toim. S. Janhonen ja M. Nikkonen. 2., uudistettu painos. Juva: WS Bookwell.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYPro.

Kenelle lyönnit kuuluvat? 2005. Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Toim. H. Edwalds. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2005:7. Helsinki: Yliopistopaino.

Klemi, A. 2006. Henkinen väkivalta parisuhteessa. Kokemuksia henkisen väkivallan luonteesta ja satuttavuudesta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, viestinnän laitos.

Koski, H. 1999. Ulos ansasta. Apua perheväkivalta tilanteisiin. Tampere: Tammer-Paino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 1, 3-12.

Laine, T. 2010. Turvakodit Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 75, 194-202.

Lehtonen, A. & Perttu, S. 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Helsinki: Tammer-Paino.

Leppäkoski, T., Flinck, A. & Paavilainen, E. 2010. Parisuhdeväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista koskevan alustavan, käytäntöä kuvaavan teorian kehittäminen. *Hoitotiede* 22, 3, 231-241.

Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen erikoissairaanhoidossa. 2009. Viitattu 10.11.2010. <http://www.ksshp.fi>, Tutkimus- ja kehittämistoiminta, Projektit, Lähisuhdeväkivalta-projekti, Lisätietoja projektista.

Mezey, G., Bacchus, L., Haworth, A. & Bewley, S. 2003. Midwives' perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 110, 744-752.

Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen-ohjelma. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:5. Helsinki: Yliopistopaino.

Naisiin kohdistuva väkivalta. 2000. Eduskunnan väestö- ja kehitystyöryhmän ja Väestöliiton järjestämä seminaari 11.5.2000. Väestöliitto. Toim. P. Alkio. Helsinki.

Notko, M. 2000. Väkivalta parisuhteessa ja perheessä. Jyväskylän yliopiston perhetutkimusyksikön julkaisuja 11. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Notko, M. 2009. Henkilöstökyselytutkimus "Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä". Raportti. Lähisuhdeväkivalta-projekti. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylän yliopisto.

Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Merikanto, J. & Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. *Lääkätieteiden Aikakauskirja Duodecim* 127 (15), 1599-1606.

Ojuri, A. 2004. Väkivalta naisen elämän varjona. Tutkimus parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten elämänculusta ja selviytymisestä. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.

Ojuri, A. 2006. Parisuhdeväkivalta ja turvakotien naistyö. Teoksessa Perhe- ja läheisväkivalta, Auttamisen käytäntöjä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 35. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 16-39.

Perttu, S. 1999. Perheväkivalta auttamistyössä – Opas ammattihenkilöstölle. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 21. Helsinki: Nykypaino.

Perttu, S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6. Helsinki. Viitattu 28.10.2010. <http://pre20090115.stm.fi/pr1104480484516/passthu.pdf>

Perttu, S. & Kaselitz, V. 2006. Parisuhdeväkivalta puheeksi – opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveystalveluissa. Viitattu 3.11.2010. <http://www.hyvan.helsinki.fi/daphne/vakivalta.pdf>

Perttu, S. & Söderholm, A-L. 1998. Väkivaltaa kokeneiden auttaminen – opas ammattihenkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 1998:1. Helsinki: Edita.

Piispa, M., Heiskanen, M., Kääriäinen, J. & Sirén, R. 2006. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Viitattu 27.10.2010. <http://www.optula.om.fi/37928.htm>

Salmi, V., Lehti, M., Sirén, R., Kivivuori, J. & Aaltonen, M. 2009. Perheväkivalta Suomessa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen verkkokatsauksia 12/2009. Viitattu 27.10.2010. <http://www.optula.om.fi/uploads/3ey309hz08t.pdf>

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. 2007. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino.

Tiedolla, taidolla ja tunteella – Kätilötyön eettiset ohjeet. 2004. Suomen Kätilöliitto ry. Viitattu 8.11.2010. <http://www.suomenkatiloliitto.fi>, Kätilötyö, Tiedolla, taidolla ja tunteella – Kätilötyön eettiset ohjeet.

Tunnista, turvaa ja toimi. 2008. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen- ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9. Helsinki: Yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

LIITE 1. Kyselylomake

Kyselylomake kätilöille läheisväkivallasta

- Oletko kysynyt potilaalta/asiakkaalta läheisväkivallasta (esim. suodatinkysymyksiä käyttäen)?

KYLLÄ

EN

Vastaa seuraavaan vapaasti mahdollisia esimerkkejä käyttäen. Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle!

- Arvioi ja kuvaile omia valmiuksiasi läheisväkivallan tunnistamisessa ja läheisväkivaltaan puuttumisessa.

LIITE 2. Saatekirje

Hyvä Kätilö!

Olemme kolme kätilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä kätilöiden valmiuksista tunnistaa ja puuttua läheisväkivaltaan. Opinnäytetyömme on suunnattu Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikössä sekä Gravidassa työskenteleville kätilöille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää synnytysyksikössä työskentelevien kätilöiden valmiuksia tunnistaa ja puuttua läheisväkivaltaan heidän itsensä kuvaamana. Opinnäytetyössämme väkivallan tunnistamisella tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joita kätilö käyttää saadakseen selville, onko nainen kokenut läheisväkivaltaa. Kätilölle voi herätä epäily läheisväkivallasta havainnoimalla fyysisen, henkisen tai seksuaalisen väkivallan merkkejä naisessa tai epäily voi olla puhtaasti intuitiivinen. Työssämme myös väkivallasta kysyminen on tunnistamista. Väkivaltaan puuttumisella tarkoitetaan opinnäytetyössämme sitä, että kätilö tarjoaa naiselle apua sekä järjestää tarvittaessa ja naisen niin halutessa jatkohoidon.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työelämään tietoa kätilöiden valmiuksista kohdata läheisväkivaltatilanteita työssään. Työelämä voi hyödyntää näitä tuloksia väkivallatyön kehittämisessä väkivallan uhrien ja heidän perheidensä auttamiseksi. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää läheisväkivaltakoulutuksen kehittämisessä.

Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua syksyllä 2011 ja se on luettavissa ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksessa. Lisäksi toimitamme kuhunkin yksikköön yhden kappaleen valmiita opinnäytetöitä. Käsittelemme kaikkia saamiamme vastauksia luottamuksellisesti ja hävitämme tutkimusaineiston saatamme sen tulokset valmiiksi. Vastauslomakkeet ovat vain opinnäytetyöntekijöiden käytössä. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Vastaa ohessa oleviin kysymyksiin ja palauta vastauksesi osastolla/yksikössä olevaan palautuslaatikkoon 11.9.2011 mennessä.

Suuri kiitos osallistumisestasi!

Saana Hirvisalo (saana.hirvisalo.sho@jamk.fi)

Anna Lehto (anna.lehto.sho@jamk.fi)

Noora Pokela (noora.pokela.sho@jamk.fi)

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat:

Helena Manninen (helena.manninen@jamk.fi) ja Elina Tiainen (elina.tiainen@jamk.fi)

LIITE 3 Läheisväkivallan tunnistaminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p><i>"Koska kysyminen on nyt osa hoitotyötä, voi kysyä silläkin perusteella."</i></p> <p><i>"Käytännön myötä asian esille ottaminen on mielestäni normaaliin työnkuvaan kuuluvaa."</i></p>	kuuluu työnkuvaan	Työyhteisön antama tuki	Työyhteisö	Tekijöitä, jotka vaikuttavat kättilöiden valmiuksiin tunnistaa läheisväkivaltaa
<p><i>"Selkeät ja yhteneväiset ohjeet ovat helpottaneet asian esille ottamista."</i></p> <p><i>"Toimin annettujen ohjeiden mukaan."</i></p>	ohjeiden mukaan toimiminen			
<p><i>"Kysely on hyvä väline."</i></p> <p><i>"Suodatinkysymykset hyviä."</i></p> <p><i>"Valmiudet hyvät kyselyn ja toimintaohjeiden avulla, niihin täytyy vain olla perehtynyt."</i></p> <p><i>"Valmiin kyselypohjan perusteella läheisväkivallasta kysyminen on yksinkertaista."</i></p>	läheisväkivaltakysely työvälineenä			
<i>"Koulutus ko. asioista auttaa toki myös."</i>	koulutus			
<p><i>"Tiimissä olen saanut lisää oppia ja valmiuksia asiaan."</i></p> <p><i>"Kollegoiden avulla saanut lisää valmiuksia."</i></p>	kollegoiden ja tiimin tuki			
<p><i>"Jos tila/tilaisuus löytyy, on asia helppo kysyä, esim. vauvan turvallisuuden kautta."</i></p> <p><i>"Vaikea olla kaksin äidin kanssa"</i></p>	rajalliset mahdollisuudet olla äidin kanssa kaksin			

<p><i>kanssa.”</i></p> <p><i>”Omat valmiudet/rohkeus kysyä olisi kohdallaan, mutta valitettavan harvoin osastolla työskennellessä on mahdollista järjestää tila kysymistä varten.”</i></p> <p><i>”Työpaikan puute on, ettei täällä ole tiloja rauhalliseen, kahdenkeskiseen keskusteluun äidin kanssa.”</i></p>	<p>rajalliset mahdollisuudet olla äidin kanssa kaksin</p>			
<p><i>”Jos poliklinikalla mukana puoliso niin aina ei tule pyydettyä miestä poistumaan kyselyn ajaksi (eli kysely jää tekemättä).”</i></p>	<p>puolison läsnäolo</p>	<p>Haasteet työympäristössä</p>	<p>Työyhteisö</p>	
<p><i>”Myös tiukka työrytmi ja ajanpuute aika ajoin haittaavat.”</i></p> <p><i>”On niin paljon muuta täällä.”</i></p> <p><i>”Mielestäni valmiudet ovat hyvät, kunhan aikaa kyselyn tekemiseen riittää.”</i></p> <p><i>”Monesti on niin kiire, ettei koko lähisuhdeväkivalta ole mielessä.”</i></p>	<p>kiire</p>			
<p><i>”Kättilönä liikutaan muutenkin hyvin herkillä ja intiimeillä alueilla, joten haastattelu -- on tuntunut yllättävänkin luontevalta.”</i></p> <p><i>”Asian arkaluonteisuus tekee kyselyn ja puuttumisen haastavaksi.”</i></p> <p><i>”Koen läheisväkivallasta kysymisen vaikeana ja kiu-sallisena.”</i></p>	<p>asian arkaluonteisuus/intiimiys</p>	<p>Ilmiön arkaluonteisuus</p>	<p>Läheisväkivalta ilmiönä</p>	

<p><i>"Perusvalmiudet -- intuition käyttö."</i></p> <p><i>"Perustuu lähinnä intuitioon."</i></p>	intuition käyttö			
<p><i>"Pidän aihetta tärkeänä ja siksi olen motivoitunut kyselemään."</i></p> <p><i>"En ole mitenkään motivoitunut kyselemään niitä enää täällä synnytysreissulla."</i></p> <p><i>"Toivottavasti synnyttäjiltä on kysytty Iiv-kysely jo Gravidä-käynneillä."</i></p>	kättilön motivaatio	Kättilön ominaisuudet ja persoonana		
<p><i>"Haastattelujen tekeminen on ollut antoisaa muun työn lisänä."</i></p>	antoisaa muun työn lisänä			
<p><i>"Avarakatseisuus ja rehti maalaisjärki auttavat havainnoimaan ja ymmärtämään läheisväkivallan ilmentymismuotoja."</i></p>	maalaisjärki		Kättilö läheisväkivallatatyöntekijänä	
<p><i>"Kun aikaa on kulunut ja kysymyksiä harjoitellut, työ tuntuu sujuvan."</i></p> <p><i>"Pitkä työkokemus, joka on opettanut "havainnoimaan" potilaita."</i></p> <p><i>"Koen, että silmä alkaa "harjaantumaan" ja on oppinut ns. lukemaan potilaan "sannattomia ja vaikeita" viestejä väkivallasta."</i></p> <p><i>"Työkokemus auttaa havainnoimaan potilasta kokonaisvaltaisemmin."</i></p> <p><i>"Ei kokemusta millään tavalla."</i></p> <p><i>"Aluksi läheisväkivallasta kysyminen tuntui vaikealta."</i></p>	kokemus/ kokemuksen puute	Kokemus/ kokemuksen puute		

LIITE 4 Läheisväkivaltaan puuttuminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>"Kun asia on näin tehty normaaliksi käytännöksi kaikille, on asiaan helpompi puuttua."</i>	normaali käytäntö	Työyhteisön antama tuki	Työyhteisö	Tekijöitä, jotka vaikuttavat kätilöiden valmiuksiin puuttua läheisväkivaltaan
<i>"Koen VISH-hoitoketjun erinomaiseksi avuksi ja työkaluksi työssä."</i> <i>"Hyvä kun on konkreettisia kontakteja."</i>	konkreettiset kontaktit			
<i>" -- ohjeet hyvät ja selkeät, joiden pohjalta toimia."</i> <i>"En osaa puuttua, toimin mallin antaman ohjeen mukaan."</i>	ohjeiden mukaan toimiminen			
<i>"Projektin myötä rohkeus puuttua asioihin kasvanut."</i>	Lähisuhdeväkivalta-projekti			
<i>"Koulutus tilanteiden selvittämiseen olisi tarpeellinen."</i> <i>" -- olisi voinut kouluttaa meitä haastattelevia enemmän, jotta käytännön kuviot konkreettisen avun hakemiseksi olisi täysin selvänä tarpeen tullen."</i>	koulutus tilanteiden selvittämiseen			
<i>"Aina ei muun avun saaminen ole niin helppoa ja saatavissa, näin käytännössä ovat, vaikka järjestelmä pääsääntöisesti toimiva onkin."</i>	jatkohoidon saatavuuden ongelmat	Jatkohoito		
<i>"Hankalalta tuntuu se, että asiakkaalle ei ole mahdollista antaa apua heti tarpeen ollessa akuutti, psyk. hoitaja ja sos-työntekijä huolehtivat jatkohoidosta."</i>	jatkohoito muiden käsissä			

<i>"Mitä sitten, jos potilas vastaa suodatinkysymykseen myöntävästi?"</i>	jatkohoidon epäselvyys			
<i>"Vaikeimmaksi koen sen, että jos ilmenee graaveja kokemuksia ja äidille pitäisi järjestää jatkohoito, -- poliklinikan aikataulutuksen vuoksi ei aikaa ole tällöin riittävästi."</i> <i>"-- muun työn lomassa tulevat positiiviset kyselyn tulokset laittavat päivän aikalailla sekaisin."</i> <i>"Graaveissa tapauksissa omat valmiudet hoitaa asiakkaan asioita tuntuvat puutteellisilta. Aikaa tällöin yleensä liian vähän."</i>	ajan riittämättömyys	Ajan rajallisuus	Työyhteisö	
<i>"Asian arkaluonteisuus tekee kyselyn ja puuttumisen haastavaksi."</i>	asian arkaluonteisuus	Ilmiön arkaluonteisuus	Läheisväkivalta ilmiönä	
<i>"Puuttuminen joskus vaikeaa, jos potilas ei myönnä väkivaltaa tai sen vaikutusta hyvinvointiin."</i>	potilas ei myönnä väkivaltaa tai sen vaikutusta	Potilaasta riippuvat tekijät	Potilaan rooli	
<i>"Oma elämänselämä historia antaa valmiuksia puuttua."</i>	oma elämänselämä historia			
<i>"Koen ettei minulla ole riittävästi valmiuksia kohdata näitä äitejä niin kuin haluaisin."</i>	riittämättömyyden tunne	Kätilön ominaisuudet ja persoona		
<i>"Vaatii kuitenkin jokaisessa tilanteessa rohkeutta tarttua tilanteeseen, jotta perheelle saadaan järjestettyä tarvittava apu ja tuki."</i>	rohkeus		Kätilö läheisväkivalta-työntekijänä	
<i>"Läheisväkivaltaan puuttumisessa ei kokemuksia."</i> <i>"Varsinaisia uhreja ei ole kohdalleni sattunut."</i>	ei kokemuksia	Kokemuksen puute		