

Riikka Pietikäinen

**LÄHISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN ENSIHOITOTEHTÄVILLÄ JA
ENSIHOITAJAN TOIMINTA TUNNISTAESSA LÄHISUHDEVÄKIVALTA**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LÄHISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN ENSIHOITOTEHTÄVILLÄ JA ENSIHOITAJAN TOIMINTA TUNNISTAESSA LÄHISUHDEVÄKIVALTA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Riikka Pietikäinen
Opinnäytetyö
Syksy 2022
Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Tekijä: Riikka Pietikäinen

Opinnäytetyön nimi: Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ensihoitotehtävillä ja ensihoitajan toiminta tunnistaessa lähisuhdeväkivaltaa

Työn ohjaajat: Petri Aspegren ja Satu Rainto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2022

Sivumäärä: 50

On arvioitu, että joka kolmas länsimaalainen kokee lähisuhdeväkivaltaa elämänsä aikana. Terveystieteiden näkökulmasta lähisuhdeväkivallan uhrit ovat iso potilasryhmä ja lähisuhdeväkivallasta aiheutuvien hoitokustannusten on arvioitu Suomessa vertautuvan jopa alkoholihoitoihin. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. Ensihoitajilla ei ole ollut erillistä koulutusta tai toimintaohjetta lähisuhdeväkivaltaan puuttumiseen, minkä vuoksi opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla keinoja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ensihoitotehtävillä ja antaa konkreettisia toimintaohjeita ensihoitajille tunnistaessaan lähisuhdeväkivaltaa. Opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa tavoitteena oli tuoda ensihoitajille sellaista tietoa lähisuhdeväkivallasta, jota voi hyödyntää ensihoitotehtävillä ja mikä edesauttaa lähisuhdeväkivallan uhrien hoitamista.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin erikseen määritetyillä hakulausekkeilla kolmesta eri tietokannasta (Medic, PubMed ja CINAHL), minkä lisäksi hyödynnettiin harmaata kirjallisuutta. Haku-prosessi tehtiin kahteen otteeseen, jossa jälkimmäistä hakua laajennettiin laadukkaamman tutkimuskirjallisuuden löytymiseksi. Jälkimmäisen aineistohaun tuloksena löytyi 387 tutkimusta, joista kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 10 tutkimusartikkelia ja lisäksi 2 tutkimusta aineistohaun ulkopuolelta. Näistä tutkimuksista puolet oli toteutettu ensihoidon näkökulmasta ja loput koskivat suoraan päivystykseen hakeutuvia lähisuhdeväkivallan uhreja.

Tutkimusaineiston kuvailussa hyödynnettiin sisällönanalyysiä ja tutkimustulokseksi muodostui kuvailut ensihoitajan toiminnasta ennen tunnistusta, tunnistuksen aikana ja tunnistuksen jälkeen, ensihoitajan toimintaan vaikuttavista hallinnollisista muutoksista sekä tarkemmat kuvaukset lähisuhdeväkivallan tunnusmerkeistä ja hyvästä koulutussisällöstä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja ensihoitajan toimintaan.

Tulevaisuudessa olisi hyvä laatia ensihoitajille toimintaohje ensihoitotehtävillä kohdattuun lähisuhdeväkivaltaan ja lisätä aiheeseen liittyvää koulutusta, jotta ensihoitajilla olisi riittävä osaaminen lähisuhdeväkivaltaan puuttumisessa. Suomessa on kansallisia ohjeistuksia ja valmiita seulonta-, puheeksiotto- ja dokumentointimenetelmiä, joita ei ole vielä hyödynnetty ensihoidossa. Ensihoitajan ilmoitusvelvollisuuksia ja potilaan ohjausta viranomaisten tai kolmannen sektorin palveluihin tulisi myös tarkentaa lähisuhdeväkivallan osalta.

Asiasanat: Lähisuhdeväkivalta, ensihoito, tunnistaminen, toimintaohje, potilasohjaus, ilmoitusvelvollisuudet

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Emergency Care

Author(s): Riikka Pietikäinen

Title of thesis: Recognising intimate partner violence in emergency care services and paramedics response after recognising intimate partner violence

Supervisor(s): Petri Aspegren ja Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2022

Number of pages: 50

It has been estimated that every third western woman experiences intimate partner violence during their lives. Preventing intimate partner violence is mandatory for health care professionals. Paramedics have not had specific training to recognize intimate partner violence or procedures how to treat the victim of intimate partner violence previously in Finland. The main purpose of this thesis was to describe means to recognize intimate partner violence in emergency care services and proper procedures after recognition. The goal was to bring such knowledge about intimate partner violence that could be utilized in emergency care services to provide better care for the victims.

The research method was descriptive literature review. The research material was collected from three databases (Medic, PubMed and CINAHL) using a specifically determined search phrase. Grey literature was also used to gain research material. 12 articles were selected for the literature review. The results included descriptions of intimate partner violence characteristics, proper education content for paramedics and procedures before recognition, during recognition, after recognition and organizational modifications that had positive influence on this matter.

In the future would be beneficial to form procedures on how to tend victims of intimate partner violence by emergency care services. Increasing training on the subject would ensure adequate knowledge and skills to tend intimate partner violence victims. Forming national or regional screening tools, conversation techniques and documenting policies and using them in emergency care services would improve emergency care service's response.

Keywords: Intimate partner violence, domestic violence, emergency care services, recognising, procedure

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LÄHISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN JA ENSIHOITAJAN TOIMINTA.....	7
2.1	Lähisuhdeväkivallan muodot	7
2.2	Lähisuhdeväkivallan tilastoja	8
2.3	Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen hyödyt.....	9
2.4	Ensihoitajan ilmoitusvelvollisuudet	10
2.5	Lähisuhdeväkivallan uhrin ohjaus ja tukeminen	11
3	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
4.2	Hakustrategia	15
4.3	Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit	18
4.4	Aineiston analyysi ja raportointi	22
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	24
5.1	Tulosten kuvailu	24
5.2	Tulosten tarkastelu	27
6	POHDINTA	36
6.1	Tulosten johtopäätökset	36
6.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	41
6.3	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	41
	LÄHTEET	44

1 JOHDANTO

Lähisuhdeväkivallan ehkäisyllä ja siihen puuttumisella vaikutetaan uhrien fyysiseen, henkiseen ja seksuaaliseen terveyteen merkittävästi. Ensimmäisellä viranomaiskontaktilla on merkitystä lähisuhdeväkivallan uhrille, koska hyvä ensikontakti saattaa olla ratkaisevassa roolissa väkivallan kierteen katkaisuun. (Malmin malli -asiantuntijaverkosto 2008, 972-974; Hackenberg ym. 2019, 2260.) Ensihoitajien tunnistamaa lähisuhdeväkivaltaa ja toimintaa hoitotilanteessa on tutkittu kansainvälisesti vähän ja muutamat tutkijat ovat profiloituneet aiheen tutkimiseen. Suomessa ensihoidolle ei ole vielä muodostettu omia hoitokäytäntöjä ja toimintaohjeita siihen, kuinka lähisuhdeväkivaltaa voisi tunnistaa ja miten ensihoitajan tulisi toimia tilanteessa. Koska ensihoidon työympäristö eroaa merkittävästi sairaalan sisäisestä toiminnasta, tulisi ensihoidolle laatia oma ohjeistus lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja tunnistamisen jälkeiseen toimintaan. Opinnäytetyön aihe on valikoitunut opiskelijan oman kiinnostuksen mukaan ja aiheen vähäisen tutkimuksen vuoksi.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään tutkimaan niitä osa-alueita lähisuhdeväkivallasta, jotka koskettavat ensihoitajia eniten. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda ensihoitajille sellaista tietoa lähisuhdeväkivallasta, jota voi hyödyntää ensihoitotehtävillä ja mikä edesauttaa lähisuhdeväkivallan uhrien hoitamista. Käyn opinnäytetyössä tarkemmin läpi, mitä lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan, miten se koskettaa ensihoitajia, ensihoitajan ilmoitusvelvollisuuksia ja miksi lähisuhdeväkivaltaan tulee puuttua. Aiheeseen ei ole muodostunut vielä erilaisia teoreettisia suuntauksia tai vakiintuneita käytäntöjä, minkä vuoksi opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla keinoja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ensihoitotehtävillä ja antaa konkreettisia toimintaohjeita ensihoitajille tunnistessaan lähisuhdeväkivaltaa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 12 tutkimusartikkelia, joista on sisällönanalysillä muodostettu kuvailut ensihoitajan toiminnasta ennen tunnistusta, tunnistuksen aikana ja tunnistuksen jälkeen, ensihoitajan toimintaan vaikuttavista hallinnollisista muutoksista sekä tarkemmat kuvaukset lähisuhdeväkivallan tunnusmerkeistä ja hyvästä koulutussisällöstä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja ensihoitajan toimintaan. Pohdin myös opinnäytetyössä tarkemmin, mitä kansallisia ohjeistuksia ja valmiita seulonta-, puheeksiotto- ja dokumentointimenetelmiä voisi tulevaisuudessa mahdollisesti hyödyntää ensihoidossa ja millaisiin viranomaisten ja kolmannen sektorin palveluihin lähisuhdeväkivallan uhrin voisi ohjata.

2 LÄHISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN JA ENSIHOITAJAN TOIMINTA

2.1 Lähisuhdeväkivallan muodot

Lähisuhdeväkivalta määritellään sen perusteella, että mikä tekijän ja uhrin keskinäinen suhde on toisilleen ja millaista väkivallan muotoa uhri kokee tekijän toimesta. Lähisuhdeväkivalta voi ilmetä esimerkiksi fyysisenä, henkisenä, seksuaalisena, taloudellisena, kulttuurisena tai uskontoon liittyvänä, kaltoinkohteluna tai laiminlyöntinä, vainoamisena tai digitaalisena väkivaltana. Muusta väkivallasta poiketen, väkivallan teon osapuolet ovat tai ovat olleet keskenään läheisessä suhteessa. (THL 2022 a.) Tässä opinnäytetyössä käytin pääsääntöisesti termiä lähisuhdeväkivalta, esim. tunnetuimpien perhe- tai parisuhdeväkivallan sijasta, koska se pitää sisällään laajimman määrittelyn lähisuhteessa olevista. Lähisuhdeväkivallassa tekijä ja kohde ovat tai ovat olleet keskenään läheisessä suhteessa. Läheisellä suhteella tarkoitetaan nykyistä tai entistä kumppania, lasta, lähisukuista tai muuta läheistä. Perheväkivallan määritteessä ei huomioitaisi entisiä kumppaneita tai muita läheisiä ja parisuhdeväkivalta koskisi vain nykyisiä tai entisiä kumppaneita. (Bildjuschkin ym. 2020, 7.)

Lähisuhdeväkivaltaa esiintyy eri muodoissa. Helpoimmin tunnistettava muoto on **fyysinen väkivalta**, jolla vahingoitetaan henkilön kehoa. Tämä voi ilmetä tönimisenä, lyömisenä, potkimisena, tukistamisena, pään hakkaamisena, kuristamisena, raapimisena, repimisenä, ravisteluna, ampuma- tai teräaseen käyttönä tai fyysisellä väkivallalla uhkailuna. (THL 2022 a.) **Henkinen väkivalta** kohdistuu pääasiassa henkilön mieleen, jolloin joku läheinen voi alistaa, arvostella, nimitellä, halveksua, kontrolloida, rajoittaa sosiaalisen kanssakäymistä, käyttäytyä erittäin mustasukkaisesti, eristää, hajottaa tavaroita, vahingoittaa kotieläimiä tai uhkailla jollakin näistä. Myös esimerkiksi itsemurhalla tai jonkun toisen henkilön vahingoittamisella uhkaaminen on henkistä väkivaltaa. (THL 2022 a.) **Seksuaaliväkivallalla** vahingoitetaan henkilön seksuaalista itsemääräämisoikeutta esim. raiskaamalla tai sen yrityksellä, pakottamalla seksuaalisiin tekoihin tai rajoittamalla toisen henkilön seksuaalista itsemääräämisoikeutta. (THL 2022 a.) Väkivalta voi kohdistua myös henkilön taloudenhallintaan. **Taloudellinen väkivalta** voi ilmetä itsenäisen rahankäytön estämisenä, taloudelliseen päätöksentekoon osallistumisen estämisenä, pakottamalla antamaan omia rahoja toisen

käyttöön, uhkailemalla taloudellisella väkivallalla tai kiristyksenä. (THL 2022 a.) Mielen lisäksi väkivalta voi kohdistua ihmisen vakaumuksiin ja uskomuksiin. **Kulttuurinen tai uskontoon liittyvä väkivalta** on uskonnolliseen vakaumukseen pakottamista, väkivallalla uhkaamista tai sen käyttö uskontoon tai kulttuuriin viittaamisella (esim. kunniaväkivalta), sukupuolielinten silpomista tai uskontoon liittyvillä asioilla uhkailemista. (THL 2022 a.)

Vaikka tilastollisesti lähisuhdeväkivallan uhrina on enemmän naisia kuin miehiä, lähisuhdeväkivalta tulisi tunnistaa iästä, sukupuolesta, siviilisäädystä, yhteiskunnallisesta asemasta tai muista ulkoisista tekijöistä riippumatta (Hackenberg ym. 2019, 2259). Lähisuhdeväkivaltaa tulisi aina epäillä silloin, kun jokin lähisuhdeväkivallan tunnusmerkeistä täyttyy. Seuraavassa luvussa käsitellään tarkemmin lähisuhdeväkivaltaan liittyviä tilastoja.

2.2 Lähisuhdeväkivallan tilastoja

Useissa tutkimuksissa on arvioitu joka kolmannen länsimaalaisen kokevan fyysistä parisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa elämänsä aikana (Hackenberg, Sallinen & Koljonen 2019, 2259; FRA – European union agency for fundamental rights 2014). Tilastokeskuksen mukaan Suomessa oli vuonna 2020 tilastoitu noin 10800 lähisuhdeväkivaltarikosta, jotka olivat tulleet viranomaisten tietoon. Heistä 20 % joutui vuoden 2020 aikana lähisuhdeväkivallan uhriksi useammin kuin kerran. Aikuisista uhreista noin 50 % oli kokenut väkivaltaa avio- tai avopuolisoiden toimesta ja noin 25 % entisen kumppanin toimesta. Aikuisista uhreista noin 75 % oli naisia. Lähisuhdeväkivaltarikokset oli tilastoitu pahoinpitelyinä (75 %), laittomina uhkauksina (20 %) ja seksuaalirikoksina (2 %). Vuosien 2009-2020 välisenä aikana tilastoitiin yhteensä 73500 lähisuhdeväkivallan uhria. (Tilastokeskus 2021.)

Terveydenhuollon näkökulmasta lähisuhdeväkivallan uhrin ovat iso potilasryhmä ja lähisuhdeväkivallasta aiheutuvien hoitokustannusten on arvioitu Suomessa vertautuvan jopa alkoholihaittoihin. Lähisuhdeväkivallan uhreilla on 30 %:n riski joutua uudestaan pahoinpidellyksi seuraavan vuoden aikana. Lieviä vammoja saaneista lähisuhdeväkivallan uhreista 60 % oli kokenut myös vakavaa väkivaltaa ja ainakin joka toisella uhrilla oli riskitekijä joutua henkirikoksen uhriksi. Tällaisiin riskitekijöihin kuuluu mm. aiempi pahoinpitely, kuristaminen, aseiden käyttö pahoinpitelyssä ja tappouhkaukset. (Hackenberg ym. 2019, 2259-2260.)

2.3 Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen hyödyt

Alan ammattilaisten haastattelujen perusteella on arvioitu, että 90 % lähisuhdeväkivallan uhreista ei kulkeudu ensihoidon kautta. Tähän oli vaikuttanut kokemus siitä, että ensihoitajat kohtasivat vain vakavasti loukkaantuneet lähisuhdeväkivallan uhrin. (Malmin malli -asiantuntijaverkosto 2008, 973.) Ensihoitaja AMK -opintoihin tai ensihoitopalvelun tuottajien omiin koulutuksiin ei ole aiemmin kuulunut lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, jolloin ensihoitajien tietoperusta tunnistamiselle on ollut olematonta tai omatoimisesti hankittua. Lähisuhdeväkivallan selvittäminen voi tuntua haasteelliselta terveydenhuollonalan ammattilaisille, jos ei tiedä miten lähisuhdeväkivallan ottaisi puheeksi hoitotilanteessa (sama, 973; THL 2022, b).

Lähisuhdeväkivallan jatkumisen estämisellä vaikutetaan uhrien fyysiseen, henkiseen ja seksuaaliseen terveyteen merkittävästi. Ensihoitajien roolia lähisuhdeväkivallan uhrien kohtaamisessa tai lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ei ole huomioitu aiemmissa Suomeen sijoittuvissa tutkimuksissa. Ensimmäisellä viranomaiskontaktilla on merkitystä lähisuhdeväkivallan uhrille, koska hyvä ensikontakti saattaa olla ratkaisevassa roolissa väkivallan kierteen katkaisuun. (Malmin malli -asiantuntijaverkosto 2008, 972-974; Hackenberg ym. 2019, 2260.)

Ensihoitajille on luontaista hoitaa erilaisia vammoja tai sairaustiloja, mutta lähisuhdeväkivallan uhri ei tarvitse pelkästään fyysisten oireiden hoitamista. Koska asiaan on paneuduttu vähän, ei fyysistä väkivaltaa tai muita lähisuhdeväkivallan muotoja välttämättä tunnisteta. Lähisuhdeväkivalta voi altistaa akuuttien vammojen lisäksi krooniselle kivulle, toiminnallisille sairauksille, mielenterveysongelmille, seksuaaliterveyden ongelmille ja raskauskomplikaatioille. Pitkäaikaisten terveysongelmien riski kasvaa väkivallan ollessa toistuvaa, jolloin varhaisella väkivaltaan puuttumisella vähennettäisiin tätä riskiä. (Hackenberg ym. 2019, 2260.)

Lähisuhdeväkivallan uhrin eivät usein kerro kokemastaan väkivallasta oma-aloitteisesti, joten erilaiset puheeksiottomenetelmät ja teoriatieto lähisuhdeväkivallan esiintymismuodoista helpottaisivat ensihoitajan työskentelyä. Yleisiä periaatteita lähisuhdeväkivallan puheeksiottamiseen löytyy esim. THL:n ja STM:n laatimista tiivistelmistä (THL 2022 b). Osa näistä menetelmistä tai osa-alueista olisi hankala toteuttaa ensihoidon kentällä sellaisenaan, joten näitä ohjeistuksia joutuisi muokkaamaan käytännöllisimmiksi.

2.4 Ensihoitajan ilmoitusvelvollisuudet

Ensihoitajalla ja muilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lähtökohtaisesti velvollisuus pitää salassa potilaan yksityisyydensuojan alle lukeutuvia tai potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Näitä salassa pidettäviä tietoja saa antaa vain potilaan kirjallisella suostumuksella tai erikseen säädettyissä poikkeustapauksissa ilman potilaan lupaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4:13 §; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 3:17 §.) Käsittelen tässä luvussa niitä ilmoitusvelvollisuuksia, jotka voisivat tulla kyseeseen lähisuhdeväkivallan uhria hoitaessa. Ensihoitajat ovat velvollisia ohjaamaan sosiaalihuollon tarpeessa olevat henkilöt hakemaan sosiaalipalveluja, mutta heillä ei ole oikeutta ottaa itse yhteyttä sosiaalihuoltoon potilaan puolesta, jos potilas ei anna siihen suostumusta. Vain siinä tapauksessa, että henkilö on kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, ei kielteinen potilaan suostumuksesta ilmoituksen tekoa sosiaaliviranomaisille. (Valvira 2022.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on myös yleinen velvollisuus ilmoittaa suunnitteilla olevasta törkeästä rikoksesta tai henkeen ja terveyteen kohdistuvasta vaarasta. Jokaisella on oikeus ilmoittaa poliisille tai vaarassa olevalle, jos saa tietoonsa suunnitteilla olevasta törkeästä rikoksesta, joka olisi vielä estettävissä. (Valvira 2022.) Näihin törkeisiin rikoksiin kuuluu kaikki rikokset, joiden maksimirangaistus on vähintään kuusi vuotta, kuten esimerkiksi raiskaus tai törkeä pahoinpitely (Rikoslaki 39/1889, 15:10 §). Törkeän pahoinpitelyn kriteereinä on toiselle aiheutettu vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila, rikos on tehty erityisen raa'alla tai julmalla tavalla ja on käytetty ampuma- tai teräasetta taikka muuta niihin rinnastettavaa hengenvaarallista välinettä. Törkeän pahoinpitelyn yritys on rangaistava. (Rikoslaki 39/1889, 21:6 §.) Henkeen ja terveyteen kohdistuvan vaaran ilmoittaminen koskee terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka hoitotehtävien yhteydessä saavat sellaista tietoa, joiden perusteella on syytä epäillä jonkun olevan vaarassa joutua väkivallan kohteeksi. Tällöin poliisille on velvollisuus ilmoittaa uhkan arviointia ja uhkaavan teon estämistä varten välttämättömät tiedot. (Valvira 2022.) Väkivallan kohteeksi joutumisella tarkoitetaan niitä tilanteita, joissa henkilö on vaarallinen toisen ihmisen terveydelle ja turvallisuudelle sekä henkilö on akuutissa hengen tai terveyden vaarassa väkivaltarikoksen vuoksi. Suomen rikoslain nojalla syyttäjällä on oikeus nostaa syyte useimmista henkeen ja terveyteen kohdistuvista rikoksista, jotka ovat tulleet viranomaisen tietoon, vaikka uhri ei haluaisi tekijälle rangaistusta (Asetus rikoslain voimaannpanemisesta 39B/1889, 14 §).

Lapsipotilaiden kohdalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus kaikista lapsista, joilla on hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä ilmoitus poliisille, jos lapsipotilaaseen on kohdistettu eräitä seksuaalirikoksena rangaistavaksi säädettyjä tekoja tai henkeen ja terveyteen kohdistuvia rikoksia, kuten seksuaalinen hyväksikäyttö tai pahoinpitely. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus voi tulla myös kyseeseen, jos lähisuhdeväkivallan uhri on raskaana. (Valvira 2022.)

Kuten edellä mainituista ilmoitusvelvollisuuksista huomaa, ei ilmoitusvelvollisuus koske aikuispotilaiden kohdalla aiemmin tapahtuneita rikoksia. Lasten kohdalla ilmoitusvelvollisuus on laajempi ja kattaa myös jo tapahtuneet rikokset. Poliisi voi lisäksi pyytää kirjallisesti tietoja kaikista rikoksista, joissa rikoslaissa säädetty maksimirangaistus on vähintään kuusi vuotta. Tällöin ensihoitaja on velvollinen kertomaan tietonsa rikokseen liittyen ja tarvittaessa todistamaan oikeudessa. (Oikeudenkäymiskaari 4/1734, 17:14 §.) Lähisuhdeväkivallan uhrien osalta tilanne on hankala, koska henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset ovat todennäköisiä, mutta niiden seuraavasta kerrasta ei ole tarkkaa tietoa. Tällöin suunnitteilla olevan törkeän rikoksen tai henkeen tai terveyteen kohdistuva vaaran todeksi todistaminen on vaikeaa. Väkivallan ei tarvitse kuitenkaan olla pelkästään fyysistä (myös henkinen ja seksuaalinen väkivalta huomioidaan) tai välittömästi tapahtuvaa, jotta väkivallan kohteeksi joutumista voidaan epäillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022 a.) Vaatii ensihoitajalta erityistä tilannetajua potilaan turvallisuuden ja terveyden arvioimiseksi sekä kommunikointitaitoja potilaan luvan saamiseen, jotta hänet voisi ohjata viranomaisten tai kolmannen sektorin toimijoiden tykö avun saamiseksi.

2.5 Lähisuhdeväkivallan uhrin ohjaus ja tukeminen

Aihepiirin tutkimuskirjallisuudessa ilmenneet hoitoketjut ja käytännöt ovat alkaneet sairaalan sisäisestä toiminnasta tai kouluterveydenhuollon, äitiyspoliklinikan ja neuvolan aktiivisesta seulonnasta. Jos ensihoitotehtävällä epäillään potilaan kokeneen lähisuhdeväkivaltaa, ei ensihoitajilla ole tällä hetkellä valmiita hoitokäytäntöjä asian puheenottamiseksi tai hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi. Selkeillä ensihoidon toimintaohjeilla ja käytännöillä lähisuhdeväkivallan uhrin saivat tarvitsevansa avun tilanteeseensa akuuttien fyysisten vammojen hoidon lisäksi (Nipuli 2020, 32). On tärkeää ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa, eikä pelkästään hoitaa siitä aiheutuvia seurauksia (Oikeusministeriö 2020, 8-9).

Väkivallan vakavuudesta riippumatta kuitenkin vain 20 % terveydenhuoltoon tulleista lähisuhdeväkivallan uhreista ohjattiin sosiaalihuollon tukipalveluihin. (Hackenberg ym. 2019, 2259-2260.) Lähisuhdeväkivaltaan ei ole muodostettu omia hoitoketjuja, jotka mahdollistaisivat jokaiselle uhrille samanlaisen hoidon, kuten esim. SERI-tukikeskuksiin on koottu kaikki tarvittavat palvelut seksuaalisen väkivallan uhreille. 90 % prosenttia lähisuhdeväkivallan uhreista saapuu hoitoon päivystysaikana, jolloin jatkohoidon tarjoaminen kaikille uhreille vaatisi etukäteen määritellyt ja helposti toteutettavat protokollat. Ongelmana jatkohoidon järjestämisessä on myös se, että lähisuhdeväkivallan uhreille suunnattuja palveluja on vähän ja nekin ovat kohdennettu akuuttiin kriisiapuun. Palvelujen määrä vaihtelee paikkakunnittain ja avohoidon palvelut saattavat puuttua tyystin. (Hackenberg ym. 2019, 2259-2260.)

Lähisuhdeväkivallan uhrille tulisi tarjota hänen tilanteeseensa soveltuvaa apua. Lain mukaan vastuu lähisuhdeväkivallan uhrin tukipalveluiden järjestämisestä on sosiaalihuollolla (Hackenberg ym. 2019, 2259), minkä vuoksi lähisuhdeväkivaltaa ilmetessä tulisi akuuttihoitojen jälkeen ottaa yhteys sosiaalipuolelle. Perheessä olevista alaikäisistä lapsista on tehtävä lastensuojeluilmoitus samoin periaattein kuin ensihoidossa on käytäntönä. Päihdeongelmaiselle uhrille tehtäisiin akuutin päihdehoidon tarpeen arvio myös sosiaalitoimen puolesta. Muiden hoitavien tahojen tulisi olla myös tietoisia lähisuhdeväkivallasta, esim. jos uhrilla on psykiatrinen hoitosuhde. Sosiaalitoimi ohjaa lähisuhdeväkivallan uhreja ja tekijöitä myös muiden kolmannen sektorin palvelujen piiriin, joihin kuuluvat paikalliset tai valtakunnalliset tahot. Sosiaalitoimi kannustaa uhria tekemään rikosilmoituksen ja avustaa tarvittaessa oikeusprosessin eri vaiheissa. Sosiaalitoimi käy uhrin kanssa läpi, miten tilanteessa edetään ja laatii tarvittaessa turvasuunnitelman lähisuhdeväkivaltaa kokevalle. Jos uhri ei halua käyttää tarjottuja palveluja, annetaan hänelle kuitenkin tieto mihin hän voi tarvittaessa olla yhteydessä. (Malmin malli -asiantuntijaverkosto 2008, 972.) Vaikka sosiaalitoimella on iso vastuu avun järjestämisestä, kuuluu kaikille terveydenhuollon tahoille lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, vammojen ja väkivallan kuvauksen dokumentointi ja uhrin ohjaus viranomaisten tai muiden järjestöjen tarjoamien tukipalveluiden luo (Hackenberg ym. 2019, 2259-2260).

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla keinoja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ensihoitotehtävillä ja antaa konkreettisia toimintaohjeita ensihoitajille tunnistessaan lähisuhdeväkivaltaa. Ensihoidolle ei ole aiemmin määritelty omaa toimintaprotokollaa epäiltäessä tai kohdattaessa lähisuhdeväkivaltaa ensihoitotehtävillä. Lähisuhdeväkivallan seulontaa on tehty aiemmin päivystyksissä, neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, muttei ensihoidossa. Hoitoketjunomainen toiminta olisi selkein kaikille terveydenhuollon työntekijöille ja turvaksi potilaille oikeanlaisen avun saannin. Kaikilla potilailla on oikeus saada yhtä hyvää hoitoa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda ensihoitajille sellaista tietoa lähisuhdeväkivallasta, jota voi hyödyntää ensihoitotehtävillä ja mikä edesauttaa lähisuhdeväkivallan uhrien hoitamista. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen mahdollistaisi oikea-aikaisen avun uhrille. Vaikka lakisääteinen vastuu lähisuhdeväkivallan uhrin jatkohoidosta on sosiaalihuollolla, ei ensihoidossa tai päivystyksessä kohdattua lähisuhdeväkivallan uhria ole usein ohjattu hakeutumaan jatkohoitoon tai tukipalveluiden piiriin akuuttihoitojen aikana (Hackenberg ym. 2019, 2259). Tällöin lähisuhdeväkivaltaan ei ole puuttunut terveydenhuollon henkilökunnan toimesta.

Opinnäytetyössäni oli kaksi tutkimuskysymystä:

1. Miten voi tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa ensihoidon tehtävillä?
2. Miten ensihoitajan tulisi toimia tunnistessaan lähisuhdeväkivaltaa ensihoitotehtävän yhteydessä?

Kumpikin osa-alue, tunnistaminen ja toiminta, ovat olennaisia ensihoitajalle hoidon toteuttamisessa. Lähisuhdeväkivallan uhrin eivät useinkaan ole suoraan myöntäneet olevansa lähisuhdeväkivallan uhreja, minkä vuoksi erilaiset asian puheeksiottomenetelmät olisivat tärkeitä taitoja hallita, jotta lähisuhdeväkivallan tunnistaminen lisääntyisi. Selkeät toimintaohjeet mahdollistaisivat potilaiden yhdenvertaisen hoidon ja sen jatkuvuuden akuuttivaiheen jälkeen. Lisäksi toimintaohjeiden noudattamista helpottaa, kun ensihoitajalla olisi käsitys siitä, että millaista tukea lähisuhdeväkivaltaa kohdanneille on tarjolla ja mitä muita asioita tulisi ottaa huomioon potilaan haastattelussa ja

tutkimisessa. Nopea lähisuhdeväkivallan tunnistaminen parantaisi myös ensihoitajien työturvallisuutta kohteessa. Opinnäytetyön aihe on relevantti, koska vastaavanlaisia ohjeistuksia ei ole aiemmin laadittu ensihoitajille tai sairaalan ulkopuolisen toimintaan Suomessa.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla voi muodostaa kokonaiskuvan rajatusta aihealueesta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on kuvailla valittu ilmiö tarkoituksenmukaisesta näkökulmasta hyödyntäen tarkasti rajattua ja valittua tutkimuskirjallisuutta (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää uusia tai erilaisia näkökulmia valitusta ilmiöstä. Myös aiempia tutkimuksia vertailemalla voidaan löytää ristiriitoja, tiedonaukkoja tai muutuneita teoreettisia käsityksiä ilmiöstä. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty tutkimusmenetelmä hoitoalan tieteellisissä tutkimuksissa (Kangasniemi ym. 2013, 292), koska niillä voidaan kehittää terveydenhuollon toimintaa näyttöön perustuvamaksi (Stolt ym. 2016, 7). Koska valittua aihetta ei ole juurikaan tutkittu ensihoitajien näkökulmasta, piti tutkimusaineistoa tarkastella tarkoituksenmukaisesti, jotta sen tuloksia olisi mahdollista hyödyntää sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä ensihoitajien toimesta.

Aineiston valinta on kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kriittinen vaihe, koska analysoitava materiaali vaikuttaa olennaisesti tutkimuksen lopputulokseen. Vaikka kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston haku ei ole yhtä systemaattista kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Stolt ym. 2016, 14), on tutkimuksen kannalta tärkeää löytää kaikki tutkimuskysymyksiä koskevat, luotettavat lähteet opinnäytetyön aineistoksi. Tämä oli huomioitu aineiston hakustrategiassa.

4.2 Hakustrategia

Opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan pelkästään aikuisia, koska lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta oli tehty virallinen HOTUS-suositus, jota voi käyttää täydentämään tämän opinnäytetyön tuloksia. Muitakin omia ohjeistuksia oli tehty eri ihmisryhmille kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta, esimerkiksi Monika-Naiset liitto (2017) oli tehnyt oman toimintaohjeensa vastaanotokeskuksissa ilmenevän lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen. Lisäksi Luoma, Tiilikallio ja Helakallio (2018) olivat julkaisseet artikkelin ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja

siihen puuttumisesta. Koska erityisryhmille kohdistettuja ohjeistuksia oli jo tehty, pystyin keskittymään tässä opinnäytetyössä yleisiin käytäntöihin. Lähisuhdeväkivallan osalta huomioitiin sellaiset tapaukset, joissa oli kohdattu fyysistä, henkistä, taloudellista, kulttuurista tai uskontoon liittyvää väkivaltaa.

Seksuaalisen väkivallan uhrin ohjaaminen SERI-keskukseen on ensihoitajille selkeä päätös ensihoitotehtävillä, minkä vuoksi se oli rajattu pois lähisuhdeväkivallan muodoista tämän opinnäytetyön yhteydessä. Seksuaalisen väkivallan uhreille on muodostettu Suomessa omat alueelliset hoitoketjut, jolloin hoitoonohjaus, hoidot ja tukipalvelujen tarjonta ovat samankaltaista kaikille potilaille. Koska ensihoidon osalta tutkimuksia oli vähän lähisuhdeväkivaltaan liittyen, huomioitiin opinnäytetyössä myös päivitystä koskevat tutkimukset samasta aihepiiristä varsinkin tunnistamisen osalta. Toimintaohjeiden pohdinnassa huomioitiin myös muiden viranomaisten (poliisi ja sosiaalitoimi) omat toimintaohjeet kohdatessa lähisuhdeväkivaltaa viranomaistehtävillä ja kansalliset hoito-ohjeet. Tutkimuksen sisäänotto- ja poisottokriteerit on esitelty taulukossa 1.

Tutkimusaineiston sisään- ja poisottokriteerit, taulukko 1

Sisäänottokriteerit	Poisottokriteerit
Tekstikielenä suomi tai englanti. Hyväksyttiin kansalliset ja kansainväliset tutkimukset.	Ei käsitellyt tutkimuskysymystä tai lähde ei ollut luotettava.
Aineisto oli saatavissa kokotekstinä OAMK:n kirjaston sähköisistä tietokannoista, manuaalisesti kirjaston kokoelmista tai muita kanavia hyödyntäen.	Maksullinen lähde tai teksti ei ollut saatavissa kokonaan.
Vertaisarvioitu tutkimus luotettavasta lähteestä, joka oli julkaistu 2000-luvulla. Koski aikuisten välistä lähisuhdeväkivaltaa, jossa oli esiintynyt erikseen määritellyjä lähisuhdeväkivallan muotoja.	Kouluterveydenhuollon, neuvolan tai naistenpoliklinikalle suuntautuneet tutkimukset. Koski lasten tai vanhusten kaltoinkohtelua tai seksuaalista väkivaltaa.
Tutkimus liittyi akuuttihoitovaiheeseen, jota pystyi hyödyntämään sairaalan ulkopuolisissa ensihoitotilanteissa.	Aineistoa ei pystynyt hyödyntämään sairaalan ulkopuolisissa ensihoitotilanteissa.

Aineistohakuja tehtiin sähköisiin tietokantoihin, joihin OAMK:lla oli yhteistyösopimus. Haku kohdistettiin sellaisiin tietokantoihin, joista löytyi aiheeseen relevanttia tietoa. Koehakujen perusteella tietokannoiksi valikoitui Medic, CINAHL (EBSCO) ja PubMed. Aineistohakuja tehtiin sekä englanniksi että suomeksi kattavamman haun saamiseksi. Kumpikin tutkimuskysymys huomioitiin hakusanoja valitessa. Haussa huomioitiin vain vertaisarvioituja tutkimuksia tai tieteellisiä lehtiartikkeleita, jotka oli julkaistu 2000-luvulla ja saatavilla kokotekstinä myös muita kanavia hyödyntäen. Tutkimusaineistoksi valittiin parhaiten aiheeseen liittyvät ja laadukkaimmat tutkimusartikkelit.

Keskeiset käsitteet aineiston haun kannalta olivat ensihoito, lähisuhdeväkivalta, tunnistus ja toiminta. Hakustrategiana oli hyödyntää keskeisten käsitteiden synonyymeja hakusanoja ideoidessa sekä boolean operaattoreita, sulkeita ja sanankatkaisuja hakulausekkeita muodostaessa. Kumpikin tutkimuskysymys huomioitiin hakulausekkeessa, joka oli muotoa: (ensihoito) and (lähisuhdeväkivalta) and ((tunnistus) or (toiminta)). Englanninkielinen haku noudatti samaa logiikkaa, mutta englanninkielisillä vastineilla (taulukko 2). Aineiston hakuprosessi dokumentoitiin vaiheittain toistettavuuden mahdollistamiseksi ja laadun varmistamiseksi. Jokaisen valitun tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin erikseen ja arviointiperusteet mainittiin kirjallisuuskatsauksessa. (Stolt ym. 2016, 25-30.)

Hakulausekkeet englanniksi, taulukko 2

OR		OR		OR		OR
"home violence"	AND	paramedic*	AND	identif*	OR	act
"family violence"		ems		recognis*		procedure
"intimate partner violence"		"emergency medical service"		notice		policy
"domestic violence"		prehospital		note		policies
"domestic abuse"		pre-hospital		detect*		standard
"partner abuse"		emt		treat*		protocol
"family abuse"		"emergency medical technician"		care		prevent
		er		cure		reduce
		"emergency room"		nurture		
	"accident and emergency"	attend				

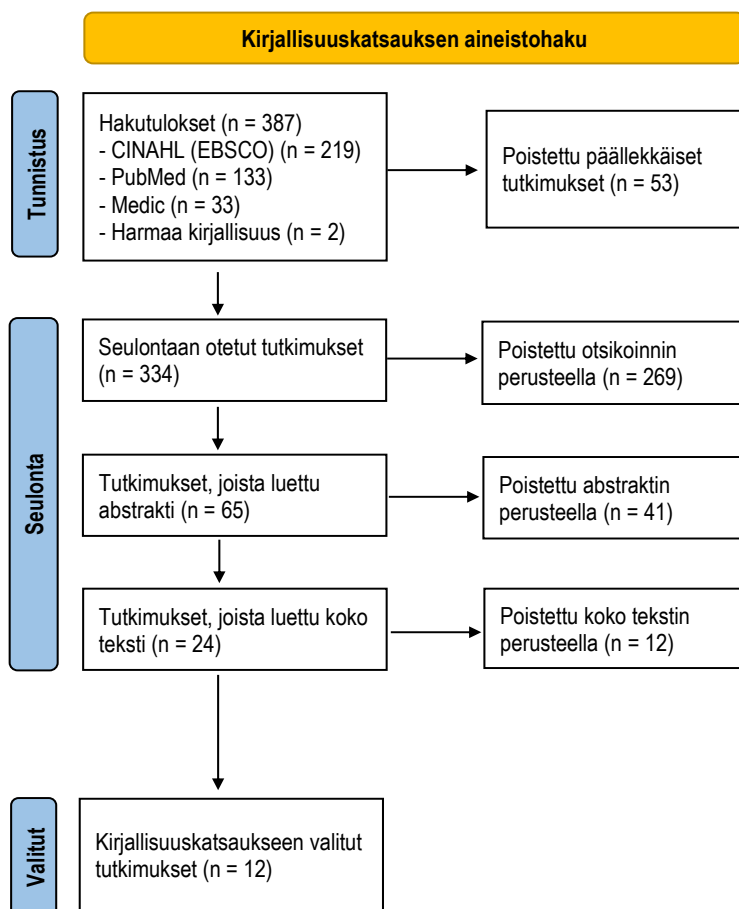
OR		OR		OR		OR
perheväkiv*	AND	ensihoi*	AND	tunnist*	OR	toimi*
lähisuhdeväkiv*		akuuttihoi*		huom*		menet*
kotiväkiv*		päivys*		havai*		käyt*
väkiv*		ensia*		hoit*		protoko*
kaltoinkoht*						standar*

4.3 Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleita valitessa arvioitiin tulosten luotettavuus ja kliininen merkitevyys. Lisäksi huomioitiin tulosten yleistettävyyys suomalaiseen ensihoitotyöhön. (Stolt ym. 2016, 67-68.) Aineistohaku tehtiin kahteen otteeseen kaikkiin valittuihin tietokantoihin, ensimmäisellä kerralla kokoteksti-kriteerillä ja toisella kerralla ilman tätä kriteeriä ja huomioiden myös harmaa kirjallisuus. Ensimmäisellä hakukerralla (10.10.2022) tuloksia oli n = 143 (Medic n = 24, CINAHL (EBSCO) n = 65 ja PubMed n = 54) ja löydetyt tutkimukset käytiin tuolloin läpi pelkästään otsikoiden ja abstraktien perusteella. Koska abstraktien perusteella valikoituvia laadukkaita tutkimuksia oli liian vähän kirjallisuuskatsausta varten, hakua muokattiin laajemmaksi. Laajemmalla haulla (2.11.2022) löytyi tuloksia n = 387 (Medic n = 33, CINAHL (EBSCO) n = 219, PubMed n = 133 ja harmaa kirjallisuus n = 2). Toisen hakukerran tulokset käytiin läpi yksitellen otsikon, abstraktin tai kokotekstin kautta.

Toistetulla haulla paikattiin yhden tutkijan tekemän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta paremmaksi ja haun laajentamisella löydettiin myös enemmän aiheeseen soveltuvia tutkimuksia, joiden kokotekstit löytyivät muuta kautta (Esim. Elsevier-tietokannasta, Oula-Finna tietokannasta tai Google scholar -haulla.) Tutkimusaineiston valintaprosessi toisesta hakukerrasta on esitetty Prisma Flow 2020 diagrammia mukaillen (taulukko 4; Prisma 2021). Virallisia PRISMA-arviointikriteerejä ei käytetty artikkelien arvioimiseen, koska ne soveltuvat paremmin systemaattiseen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen (Stolt ym. 2016, 63,71).

Kirjallisuuskatsauksen aineistohaku, taulukko 4



Jokainen valittu tutkimus oli arvioitu laadukkaasti toteutetuksi tutkimukseksi ja aiheeltaan tutkimuskysymyksiin nähden soveltuvaksi. Tutkimuksen sisäänotto- ja poisottokriteerien lisäksi artikkeleita poistettiin tutkimuksesta puutteellisten metodien kuvailun, huonon yleistettävyyden, väärän kohde-ryhmän, tutkimuksen kannalta epäolennaisen sisällön tai kokotekstin puuttumisen vuoksi. Harmaa kirjallisuus löydettiin Oula-Finna tietokannasta, josta löytyy Oulun yliopiston kirjaston aineistot ja Oamkin e-aineistot. Oula-Finnasta löydetyt kaksi tutkimusta käsittelivät lähisuhdeväkivallan tunnistamista päivystyksessä (Leppäkoski, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2011; Siltala, Kuusinen-Laukkala & Holma 2020), ja ne hyväksyttiin kirjallisuuskatsaukseen, koska ne lisäsivät Suomeen sijoittuvia tutkimuksia. Tutkimusartikkeleiden julkaisutiedot, tutkimusaiheet, käytetyt menetelmät, otoskoot ja kirjallisuuskatsauksen kannalta olennainen sisältö on kirjattu ylös erilliseen taulukkoon (taulukko 5), jotta lukija saisi käsityksen yksittäisten artikkelien keskeisestä sisällöstä ja laadusta (Stolt ym. 2016, 83-84). Tutkimusaineiston luotettavuutta heikentäviä seikkoja on arvioitu tarkemmin kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys -osiossa.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset, taulukko 5

Tekijät	Tutkimukset	Metodi ja otoskoko	Tunnistus		Toiminta
			Ensihoito	Päivystys	
Bazargan-Hejazi ym. 2014. USA.	Risk factors associated with different types of intimate partner violence (IPV): an emergency department study	Poikittaistutkimus (n = 412)		x	
Edlin ym. 2010. Australia.	Pre-hospital provider recognition of intimate partner violence	Kirjallisuuskatsaus (n = 10)	x		
Husni ym. 2000. USA.	Domestic Violence and Out-of-hospital Providers: A Potential Resource to Protect Battered Women	Retrospektiivinen tutkimus (n = 876)	x		
Leppäkoski ym. 2010. Suomi.	Identification of women exposed to acute physical intimate partner violence in an emergency department setting in Finland	Poikittais-, monikeskus- ja monimetoditutkimus (n = 488 ja n = 16)		x	
Leppäkoski ym. 2011. Suomi.	Experiences of emergency care by the women exposed to acute physical intimate partner violence from the Finnish perspective	Kvantitatiivinen kysely (n = 35) ja kvalitatiivinen haastattelu (n = 7)		x	
Mackey 2017. Australia.	Paramedic identification and management of victims of intimate partner violence: A literature review	Kirjallisuuskatsaus (n = 5)	x		x
Petridou ym. 2002. Kreikka.	What distinguishes unintentional injuries from injuries due to intimate partner violence: a study in Greek ambulatory care settings	Tilastollinen analyysi (naiset n = 312 vs. 26466, miehet n = 39 vs. 34049)		x	
Sawyer ym. 2015. Australia.	Preventing and reducing the impacts of intimate partner violence: Opportunities for Australian ambulance services	Toiminnallinen työ	x		x
Sawyer ym. 2016. Australia.	A systematic review of intimate partner violence educational interventions delivered to allied health care practitioners	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (n = 18)	x	x	x
Sawyer ym. 2021. Australia	Paramedics as a New Resource for Women Experiencing Intimate Partner Violence	Toiminnallinen työ Delphi-metodilla (n = 42)	x		x

Siltala ym. 2020. Suomi.	Victims of family violence identified in emergency care: Comparisons of mental health and somatic diagnoses with other victims of interpersonal violence by a retrospective chart review	Retrospektiivinen tutkimus (n = 345, joista perheväkivallan uhreja n = 111)		x	
Yau ym. 2013. USA.	Indicators of intimate partner violence: identification in emergency departments	Tilastollinen analyysi (naiset n = 1530 vs. 5514, miehet n = 395 vs. 9476)		x	

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista suurin osa koski lähisuhdeväkivallan tunnistamista. Yksikään tutkimuksista ei käsitellyt taloudellista, kulttuurista tai uskonnollista lähisuhdeväkivaltaa. Edlin, Williams & Williams (2010) tekivät kirjallisuuskatsauksen ensihoitajien lähisuhdeväkivaltaan liittyvistä tiedoista, tunnistus- ja raportointitaidoista. Husni, Linden & Tibbles (2000) tarkastelivat ensihoitokertomuksiin raportoituja lähisuhdeväkivallan tapauksia ja uhrien kuljettamatta jättämisen yleisyyttä. Mackey (2017) arvioi ensihoitajien tietämystä lähisuhdeväkivallasta ja kuinka usein he tunnistivat ja kohtasivat sitä työssään. Simon Sawyer on tutkinut viime vuosina eniten lähisuhdeväkivaltaa ensihoidon näkökulmasta, minkä vuoksi kolme hänen tutkimustaan valikoitui kirjallisuuskatsauksen lähteeksi. Sawyer ym. (2015) laativat ohjeistuksen Australian ensihoitopalveluille toimintatapojen kehityksestä lähisuhdeväkivallan vähentämiseksi, vertailivat lähisuhdeväkivaltaan liittyviä koulutuksia eri terveydenhuollon ammattilaisille ja niiden vaikutusta osaamiseen (sama 2016) ja laativat toimintaohjeen Australian ensihoitajille lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puheeksiottoon, ohjaukseen ja dokumentointiin (sama 2021).

Koska lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja sen jälkeiseen toimintaan liittyviä tutkimuksia oli vähän ensihoidon näkökulmasta, huomioitiin kirjallisuuskatsauksessa myös päivitystä koskevat tutkimukset, jotka olivat yleistettävissä ensihoitoon. Bazargan-Hejazi ym. (2014) tutkivat sosiodemografisia eroavaisuuksia eri lähisuhdeväkivallan roolien välillä ja kartoittivat mahdollisia riskitekijöitä lähisuhdeväkivaltaan. Leppäkoski ym. (2010) selvittivät päivityksen hoitajien itsearviota omasta osaamisestaan lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja toisessa tutkimuksessaan (2011) lähisuhdeväkivallan uhrien kokemaa väkivaltaa ja mielipidettä päivityksessä saamastaan hoidosta. Petridou ym. (2002) vertasivat lähisuhdeväkivallan uhrien vammoja tahattomiin vammoihin päivityksessä, kun taas Siltala ym. (2020) tarkastelivat päivitykseen hakeutuneiden lähisuhdeväkivallan uhrien terveyshistoriaa pidemmällä aikavälillä ja vertasivat niitä muiden väkivallan uhrien terveyshistoriaan. Yau, Stayton & Davidson (2013) vertasivat lähisuhdeväkivallan uhrin vammoja muiden

pahoinpitelyjen vammoihin, kartoittivat mahdollisia riskitekijöitä ja tarkastelivat lähisuhdeväkivallan tapahtumatietoja tarkemmin.

4.4 Aineiston analyysi ja raportointi

Opinnäytetyöni teoreettisena viitekehystenä oli lisätä ensihoitajien teoreettista ymmärrystä lähisuhdeväkivallasta, mitä pystyi käyttämään ensihoitotyöhön liittyvien menettelytapojen kehittämiseen ja hyvien käytäntöjen edistämiseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessi koostuu Kangasniemen ym. (2013, 292, 294-296) mukaan 4 vaiheesta: Tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston valinnasta, kuvailun rakentamisesta ja tulosten tarkastelusta. Stolt ym. (2016, 23) määrittelee tutkimusprosessin vastaavasti viisi vaiheiseksi, jolloin aineiston valinnan ja aineiston analyysin välillä on erikseen vaihe katsaukseen valittujen tutkimusten luotettavuuden arvioimiseksi. Huomioin opinnäytetyössäni myös tutkimusten luotettavuuden arvioinnin osana tutkimusprosessia.

Tutkimuskysymyksen valinta ohjasi koko tutkimusprosessia, sen oli oltava riittävän täsmällinen ja rajattu, jotta aihetta olisi mahdollista tutkia riittävällä syvyydellä tietystä näkökulmasta. Tutkimusaineiston riittävyteen vaikutti myös tutkimuskysymyksen laajuus. Käytin tutkimusaineiston valinnassa eksplisiittistä tapaa, jolloin aineistoa etsittiin etukäteen määritellyjä rajoituksia hyödyntäen, mutta valintaan vaikutti myös aineiston sisällöllinen arvo tutkimuskysymykseen nähden. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.) Tutkimusaineiston valintaan liittyvät rajoitukset on selitetty tarkemmin hakustrategia -osiossa.

Kuvailun rakentamisvaiheessa aineistoa luettiin ja muistiinpanoja tehtiin toistaen, jotta kokonaiskuva muodostui ja säilyi opinnäytetyöprosessin ajan. Kuvailevan katsauksen analyysi pohjautui aineistossa esiintyvien yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien etsimiseen ja niiden luokitteluun mielekkäästi. Toisin sanoen aineistojen olennaisin sisältö poimittiin ja sitä verrattiin muuhun aineistoon ja tulkittiin tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Tällöin saatiin selville laajemmin mitä tietoa ilmiön tutkimisesta oli selvinnyt sekä mitä käsitteitä siihen liittyi ja kuinka ne vaikuttivat toisiinsa. Kuvailu oli aineistolähtöistä, mutta aineistoa analysoitiin kriittisesti. (Stolt ym. 2016, 30-31.) Luokittelutavan tarkempi muoto päätettiin aineistoon perehtymisen jälkeen. Aineiston analysoinnista muodostettiin looginen ja luokiteltu kokonaisuus eli synteesi. Tutkimusprosessi, aineiston käsittely ja löydökset raportoitiin tarkasti vaiheittain, jotta tutkimus olisi toistettavissa ja kirjallisuuskatsauksen lukijan oli

mahdollista itse arvioida tutkimusmetodin ja katsauksen luotettavuuden laatu. Luokittelun yhteenvedot esitettiin selkeässä muodossa ja päätökset synteessin muodostumiseen raportoitiin. Tutkimuksen tuloksia verrattiin myös muuhun tutkimuskirjallisuuteen. (Stolt ym. 2016, 91.) Tuloksia raportoidessa mainittiin katsauksen mahdollisista ongelmakohtista, arvioitiin tulosten soveltavuutta käytännön ensihoitotyöhön ja esitettiin johtopäätökset sekä jatkotutkimusehdotukset. (Stolt ym. 2016, 32-33.)

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Tulosten kuvailu

Tutkimusaineiston sisällönanalyysi suoritettiin kolmen päävaiheen kautta: alkuun valittiin käsittelymenetelmä, kerättiin valittu aineisto menetelmän avulla ja lopuksi luokiteltiin tulokset mielekkääksi kokonaisuudeksi. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit olivat käsitteellisesti ja menetelmällisesti hajanaisia verrattuna toisiinsa, niitä oli vähän ja ne oli julkaistu pitkällä aikavälillä, jolloin kuvaileva luokittelu oli järkeenkäyvin vaihtoehto käsittelymenetelmäksi. (Stolt ym. 2016, 81-82, 85-86.) Luokittelu tehtiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti ja luokittelumuoto valittiin sen mukaan, että erilaiset lähisuhdeväkivallan tunnistamiskeinot ja ensihoitajan toimintamuodot tulisivat selkeiden esiin (Stolt ym. 2016, 86).

Kaikista tutkimusartikkeleista kerättiin tutkimuskysymyksiin liittyvät maininnat, joista jouduttiin poistamaan toistuvasti esiintyneet ja huonosti ensihoitoon soveltuvat maininnat. Kaikki katsaukseen päätyneet maininnat näkyvät taulukoissa 6-9. Näistä maininnoista lähisuhdeväkivallan tunnusmerkkejä ja riskitekijöitä oli mainittu eniten, joten ne kuuluivat selkeästi omaksi kokonaisuudekseen ja näihin liittyvät maininnat eroteltiin muusta sisällöstä (taulukko 9). Lähisuhdeväkivallan tunnusmerkkien kuvailun pohjana hyödynnettiin Sawyer ym. (2021, 9) laatiman toimintaohjeen ensimmäistä osiota väliotsikoiden osalta. Tunnuksmerkkien kuvaukseen kuitenkin lisättiin yksi otsikko lisää koskien kohteessa esiintyviä merkkejä, mihin löytyi mainintoja useammasta tutkimuksesta. Kohteessa esiintyvät merkit koskettavat myös sairaalan ulkopuolista hoitoa erityisesti, koska ensihoitavat hoitavat usein potilaita heidän kotonaan.

Jäljelle jääneissä kuvauksissa korostui ensihoitajan toimintaan, ensihoitajan osaamiseen, koulutuksen tärkeyteen sekä organisaation toimintaan liittyvät maininnat. Näistä ensihoitajien toiminta oli yksinkertaisinta jaotella eri vaiheisiin perustuvaksi eli mikä toiminta tulisi suorittaa milloinkin, missä järjestyksessä ja miten. Näin muodostui ensihoitajan toimintaan liittyvät pääotsikot: ennen tunnistusta, tunnistuksen aikana, tunnistuksen jälkeen ja hallinnolliset muutokset (taulukot 6 & 7). Hallinnollisiin muutoksiin luokiteltiin maininnat ensihoitajan toimintaan vaikuttavista ulkopuolisista asioista. Toiminnan pääotsikoiden sisältö jaettiin vielä pienempiin kokonaisuuksiin väliotsikoilla,

jotka tiivistivät siihen kuuluvan osa-alueen sisältöä ja lisäsivät vielä kronologista järjestystä toiminnalle. Tunnusmerkkien käyttö lisättiin Tunnistuksen aikana -osioon lyhyesti ilmaistuna, koska ensihoitaja kävisi tuossa vaiheessa eri tunnusmerkkejä lävitse ennen lähisuhdeväkivallan puheeksiottoa.

Ennen tunnistusta -osioon päätyi lopulta vain ensihoitajan osaamista lisäävät tekijät, koska yksittäisiä mainintoja koulutussisällöstä oli runsaasti. Hyvä koulutussisältö eroteltiin siten muusta aineistosta omaksi taulukokseen (taulukko 8). Hyvä koulutussisältö jäsenneltiin vain roomalaisin viivoin ilman väliotsikoita, mikä oli mielestäni selkein ja toimivin ratkaisu. Kuvailun tuloksena syntyi siis yhteensä 6 pääotsikkoa, joista ensihoitajan toimintaan liittyvät ennen tunnistusta, tunnistuksen aikana, tunnistuksen jälkeen ja hallinnolliset muutokset. Muut pääotsikot, lähisuhdeväkivallan tunnusmerkkejä ja hyvä koulutussisältö, liittyvät enemmän lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen. Jälkimmäiset kokonaisuudet olivat muita osa-alueita laajempia ja niitä olisi ollut vaikea luokitella samaan kokonaisuuteen toimintaan vaikuttavien asioiden kanssa. Jaotteleamalla tutkimuksen tulokset useampaan taulukkoon saatiin tulokset selkeästi näkyville (Stolt 2016, 85).

Ensihoitajan toiminta, taulukko 6

Ennen tunnistusta	Tunnistuksen aikana
<p>Tiedon lisääminen: Koulutukselliset interventiot aihepiiristä ja/tai niiden lisäys, koulutus uhrin hyvinvoinnin edistämiseen ja turvallisuussuunnitelmien tekoon kentällä ja toimintavasteen kehittäminen ja sen harjoittelu.</p> <p>Taidon lisääminen: Puheeksiottomenetelmien harjoittelu, tunnistamiseen ja taitoihin keskittyvä koulutus, työturvallisuuden huomioiminen ja todisteiden säilöntä.</p> <p>Valmiuden lisääminen: Asenteen muutos tarvittaessa tunnistusta edistävemmäksi, itseluottamuksen vahvistaminen puheeksiottoon, pelkojen vähentäminen, esim. laillisissa vastuissa.</p> <p>Yhteistyön lisääminen: Yhteistyö etujärjestöjen, muiden viranomaisten ja päivystyksen kanssa sujuvaksi. Systemaattiset koulutusohjelmat eri yhteistyökumppaneiden välillä, jotta toisten käytäntöjen ja vastuiden tuntemus helpotaisi yhteistyötä.</p>	<p>Potilaan turvaaminen: Turvaa potilas akuutissa vaaratilanteessa -> hälytystä poliisi ja/tai vie potilas suojatumpaan tilaan, tapahtumapaikan/kodin tarkkailu, epäillyn väkivallan tekijän käytöksen ja toiminnan tarkkailu.</p> <p>Tunnusmerkit: Epäily lähisuhdeväkivallasta tieteellisesti todistettujen merkkien ja oireiden avulla tulisi johtaa asian puheeksiottoon ja tilanteeseen soveltuvaan toimintaan. Tarkempi listaus eri tunnusmerkeistä erillisessä taulukossa.</p> <p>Puheeksiotto: Puheeksiottomenetelmien käyttö, seulontakyselyiden ja -lomakkeiden käyttö joko rutiinisti tai kohdennetusti.</p> <p>Turvallisuuden tunteen lisääminen: Yksityisyydestä huolehtiminen, positiivisen ja puolueettoman asenteen ylläpito ja vahvistava kommentointi.</p>

Ensihoitajan toiminta, taulukko 7

Tunnistuksen jälkeen	Hallinnolliset muutokset
<p>Ensihoitajan toiminta: Toimintaohjeen tulisi ohjata ensihoitajan tekemistä. Mahdollista potilaalle oikeanlaisen avun saanti ja tukihenkilön läsnäolo pyydettyäessä. Varmista muiden perheenjäsenten ja lemmikkien hyvinvointi.</p> <p>Potilaan ohjaus: Ohjaus sosiaalipuolen ohjaajalle, turvakotiin, turvasuunnitelman tekoon, tukijärjestön piiriin, paikallisjärjestöihin, lakineuvontaan, poliisille ja/tai päivystykseen. Huomioitava alueellinen sijainti ja tarjonta ohjauksissa. Tuen tarjonta, potilaan ohjaus ja kirjallisten ohjeiden anto avusta/kuljetuksesta kieltäytyjille.</p> <p>Dokumentointi: Väkivallan vammojen ja tapahtumatietojen dokumentointi laillisten vaatimusten mukaisesti. Maininta poliisin läsnäolosta kohteessa, puheeksioton tuloksista, muista läsnäolijoista/todistajista ja mihin jatkohoitoon olet ohjannut potilasta.</p>	<p>Organisaation tuki: Tunnistamista haittaavien esteiden madaltaminen/poistaminen tarvittavin keinoin, työorganisaatiolta kannustus lähisuhdeväkivallan seulontaan ja ensimmäisen koulutuksen järjestäminen jo opiskeluaikoina.</p> <p>Toimintaohjeet: toimintaohjeen laatiminen ja kehittäminen sekä rutiiniseulontaohjeen laatiminen tietyille potilasryhmille, esim. vammautuneille ja kuljetuksesta kieltäytyjille.</p> <p>Kehitystyö: puheeksiottomenetelmien kehitys, kirjallisten ohjeiden laadinta, ensihoitajan osaamisen arviointi, dokumentointikaavakkeiden kehitys, kansallisten ja kansainvälisten ohjeistuksien yhdistäminen kliiniseen hoitotyöhön ja tutkimusverkoston kehittäminen.</p> <p>Tuen riittävyys: Järjestettävä riittävästi tukipaikkoja ja ohjausta lähisuhdeväkivallan uhreille. Ensihoitajille tulisi olla mahdollista ohjata potilas näihin palveluihin. Ensihoitajille oma tukijärjestelmä, jotta voisi purkaa työperäistä stressiä ja vaativia tilanteita työkyvyn ylläpitämiseksi.</p>

Hyvä koulutussisältö, taulukko 8

Hyvä koulutussisältö
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tutkittua tietoa aiheesta: mm. termien avaus, mahdolliset syyt, lähisuhdeväkivaltaan liittyvät myytit ja riskitekijät ▪ Lähisuhdeväkivallan tunnusmerkit ▪ Uhrin turvallisuudesta huolehtiminen: mm. turvallisuusarvio ja sen suunnittelu ▪ Kommunikaatio ja puheeksiottomenetelmät ▪ Kliiniset taidot ja tutkittuun tietoon perustuvat hoitotavat ▪ Laadukas ja selkeä dokumentointi ▪ Potilaan ohjaus eri tilanteessa ▪ Paikallisten järjestöjen ja yhteistyökumppanien esittely ▪ Ensihoitajan asenteiden vaikutus tunnistamiseen ▪ Tunnistamisen vaikutukset (hyödyt puuttumisella ja haitat puuttumattomuudella) ▪ Lähisuhdeväkivaltaa koskevat lait ja ensihoitajan ilmoitusvelvollisuudet ▪ Ensihoitajan työturvallisuus kohteessa ▪ Todisteiden säilöntä

Lähisuhdeväkivallan tunnusmerkkejä
<p>Potilaan tunnetilat: masennuksen ja muiden mielenterveyssairauksien oireet ilman selittävää syytä tai diagnoosia, sulkeutunut, levoton tai häpeävä käytös, matala itsetunto, itsesyytely ja lasten pelokas käytös.</p> <p>Potilaan käyttäytyminen: Itsetuhoiset ajatukset ja teot, impulsiivisuus/itsehillinnän puute, potilaan käytös muuttuu tietyn henkilön saapuessa samaan tilaan, ei suostu kertomaan vamman syntytapaa, ei halua kuljetusta sairaalaan, vaikka ensihoito sitä suosittelee, ja mahdollisesti alkoholin suurkulutus tai huumeiden käyttö.</p> <p>Lääketieteelliset merkit: Selittämättömät, krooniset terveysoireet, raskauden aikaiset komplikaatiot, hoitoon hakeutumisen viivästyminen, traumaperäisen stressihäiriön tai akuutin stressihäiriön oireet, mahdolliset psykosomaattiset oireet, neurologiset oireet, hermostosairaudet, nukkumisvaikeudet, virtsatietulehdukset ja seksitaudit.</p> <p>Traumat/Vammat: Epäilyttävät ja eriasteisesti parantuvat mustelmat, potilaan kertomus ei vastaa vammamekanismia tai ei muuten pidä paikkaansa vammojen perusteella, toistuvasti vammoja ja niiden vähättely, potilas kertoo kokeneensa uhkailua, lapsena koettu/nähty lähisuhdeväkivalta, aiempi todettu lähisuhdeväkivalta, kokenut useampaa fyysisen väkivallan muotoa samassa tilanteessa, kasvo- tai päävammat, koti tapahtumapaikkana, vamma saatu illalla tai yöaikaan, seksuaalinen väkivalta tai sen yritys ja potilas hakee yksin apua päivystyksestä tai ensihoidolta.</p> <p>Kontrolloivat ihmiset: Kohteessa kontrolloiva tai tunkeileva henkilö, joka haukkuu potilasta tai vähättelee hänen kertomaansa. Potilas hakee puheilleen hyväksynnän paikalla olevalta tai kieltäytyy puhumasta itse. Joku on kieltänyt uhrin pääsyn kommunikaatiovälineisiin tai vastaa yksin rahankäytöstä. Estää hakeutumasta hoitoon tai pakottaa käyttämään lääkkeitä vastoin lääkärin ohjeita.</p> <p>Kohteessa esiintyvät merkit: Väkivallan merkit kohteessa (kamppailun merkit, esillä olevat aseet yms.), uudelleen järjestetyt huonekalut, lemmikkieläinten vammat tai pelokas käytös, kuten huoneen nurkkiin hakeutuminen, tärinä ja kyyristely.</p>

5.2 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa painottui koulutuksen merkitys ensihoitajan valmiuteen tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa, puheeksiottomenetelmän luonteva käyttö ja toimintaohjeen tärkeys ensihoitajan toimintaa ohjaavana tekijänä. Olin myös yllätynyt työorganisaatioon liittyvien asioiden suuresta määrästä, minkä vuoksi tuntui tärkeältä sisällyttää se kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Kuvailun sisältö oli kuitenkin melko yksipuolista, koska tutkimukset painottuivat fyysiseen lähisuhdeväkivaltaan. Muutamassa artikkelissa mainittiin myös henkinen ja seksuaalinen väkivalta, mutta muita väkivallan muotoja ei käsitelty tutkimuksissa.

Vain kuusi valituista tutkimusartikkeleista oli kohdistettu ensihoidolle ja näistäkin vain 4 artikkelia käsitteli ensihoitajan toimintaa lähisuhdeväkivaltaa tunnistaessa. Sawyer ym. (2021, 8-16) oli ainoa

tutkimus, joka antoi laajasti konkreettisia esimerkkejä ensihoitajan toiminnasta, mikä kertoi aihepiirin vähäisestä tutkimisesta ja ohjasi kirjallisuuskatsauksen tuloksia tiettyyn suuntaan. Toimintaohjeita saattaisi löytyä paremmin kansallisista (ja kansainvälisistä) hoito-ohjeista kuin yksittäisistä tutkimuksista. Suomessa ensihoidolle ei ole tehty hoito-ohjeistusta lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen tai sen ehkäisyyn, mutta joitakin alueellisia hoito-ohjeita on tehty sairaalan sisäiseen toimintaan.

Melkein jokaisessa tutkimusartikkelissa mainittiin ensihoitajan (tai vastaavasti päivystyksen hoitajan) kouluttaminen lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen. Ensihoitajan tulisikin kehittää omaa osaamistaan etukäteen, jotta lähisuhdeväkivallan tunnistaminen olisi mahdollista. Tutkimusaineistossa esiteltiin erilaisia painopisteitä koulutuksille. Osa keskittyi puhtaasti tiedon ja itseluottamuksen lisäämiseen ja osa painotti taitojen kouluttamista, koska tiedon lisääminen ei välttämättä kehitä seulonntataitoja (Edlin ym. 2010, 360) tai toimintataitoja. (Sawyer ym. 2016, 1117.) Vastaavasti Mackey (2017, 2,4) halusi parantaa koulutuksilla ensihoitajan valmiutta puuttua tilanteeseen, koska ensihoitajilla oli ollut hyvä lähisuhdeväkivallan tunnistamistaito tutkimuksiin perustuen. Sawyer ym. (2015, 3) mielestä tutkimukset olivat osoittaneet, että ensihoitajilla oli ollut matala tietämys ja osaaminen lähisuhdeväkivallan eri muodoista, protokollista ja lakitiedoista. Husni ym. (2000, 246) mielestä järkevintä olisi kehittyä potilaan hoitamisessa siten, että ensihoitajat tekisivät osan sosiaali-toimelle kuuluvista asioista, kuten turvallisuussuunnitelman laadinnan tai edistäisivät potilaan asioita muilla keinoin. Vastaavasti Sawyer ym. (2021, 12) perustelivat lähisuhdeväkivallan tunnistamisen olevan keino saada potilas oikeanlaisen avun piiriin, eikä ensihoitajan kuuluisi aloittaa tukitoimia, jos siihen ei ole valmiutta tai osaamista. Päivystyksissä korostui puheeksiottamisessa kehittyminen koulutusaiheena (Leppäkoski ym. 2010, 644-645).

Koulutusten järjestämismuodossa ja kestossa esiintyi suurta vaihtelua, minkä näki parhaiten Sawyer ym. (2016, 1111-1113) tutkimuksesta. Koulutuksen keston pidentämisellä ei ollut suoranaista siirtovaikutusta työntekijän osaamiseen, joten koulutusten laajuutta ei tarvitsisi ylikorostaa niitä suunniteltaessa. Sawyer ym. (2015, 2-3) ja Leppäkoski ym. (2011, 34) korostivat myös yhteistyön ja sen kehittämisen tärkeyttä, koska lähisuhdeväkivallan tunnistus vaatii tehokasta yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja toisten käytäntöjen ja vastuiden tunteminen helpottaisi ensihoitajan toimintaa. Pohdin yhteistyön lisäämisen oikeaa sijoituspaikkaa kuvailussa, koska se olisi voinut kuulua sisällöltään myös hallinnollisiin muutoksiin. Päädyin pitämään sen ennen tunnistusta -osiossa, koska yhteistyö ei toimi pelkästään organisaation ohjeistamana, vaan se muodostuu jokapäiväisen toiminnan ja kokemusten kautta.

Lähisuhdeväkivaltaa tunnistaessa tulisi ensin huomioida potilaan ja ensihoitajien oma turvallisuus, ennen kuin potilaan tutkimiseen ja haastattelemiseen voi keskittyä (Sawyer ym. 2021, 12). Tapah-
tumapaikan tarkkailu oli hyödyllistä työturvallisuuden lisäksi potilaan oikeusturvan kannalta. Kun
ensihoitaja kiinnittäisi huomiota ympäristöön, voisi löytyä vaarallisia esineitä, lisätietoja aiemmista
tapahtumista tai potilaan elinolosuhteista. (Sawyer ym. 2015, 3.) Lisäksi, jos kohteessa olisi muita
henkilöitä, joista joku uhkailisi tai kohtelisi potilasta kontrolloivasti, olisi viisasta tarkkailla henkilön
käytöstä kohti potilasta ja tarvittaessa jollain keinolla erottaa henkilöt toisistaan. (Husni ym. 2000,
246; Mackey 2017, 4.) Toimivin erotustaktiikka olisi potilaan vieminen ambulanssin sisälle jonkin
syyntä varjolla. On myös tärkeää huolehtia muiden perheenjäsenten ja lemmikkien turvallisuudesta.
Lähisuhdeväkivaltaa tunnistaessa myös potilaan yksityisyydestä tulee huolehtia, vaikka kohteessa
ei olisi ulkoista uhkaa (Sawyer ym. 2021, 12).

Kun potilas on saatu rauhalliseen ja yksityiseen tilaan, voisi mahdollisen lähisuhdeväkivallan ottaa
puheeksi. Seulontalomakkeiden käyttö on ollut epäkäytännöllistä ensihoidossa, koska potilaat eivät
ole olleet välttämättä siinä kunnossa, että voisivat itse täyttää lomaketta siinä olevien ohjeiden mu-
kaisesti. Tämän vuoksi koen puheenottomien menetelmien hyödyntämisen tärkeämpänä seulontamene-
telmänä. Ensihoitoon liittyvissä tutkimusartikkeleissakin laadukasta puheenottoa painotettiin enem-
män, mutta Husni ym. (2000, 247) ja Edlin ym. (2010, 361) suosivat myös seulontalomakkeiden
käyttöä haastattelun tukena, esim. DVSAS- ja AAS-lomakkeet oli koettu hyväksi (molemmat eng-
lanninkielisiä). Seulontalomakkeiden käytön voisi myös kohdistaa rutiinisti tietyille potilasryhmille,
jotka kieltäytyvät kuljetuksesta (Husni ym. 2000, 246) tai keskitetysti tiettyjen riskitekijöiden omaa-
ville potilaille (Petridou ym. 2002, 201). Puheeksiotto ei ole ollut ongelmaton keino lähisuhdeväki-
vallan tunnistamiseen, koska huonosti toteutettu puheeksiotto aiheuttaisi vahinkoa lähisuhdeväki-
vallan uhrille (Sawyer ym. 2021, 14), minkä vuoksi ensihoitajalla tulisi olla selkeä ohjeistus ja riittävä
osaaminen puheeksiottoon.

Bazargan-Hejazi ym. (2014, 717) esitteli tutkimuksessaan 5-portaisen seulontamenetelmän pu-
heeksiottoon, joka voisi olla käyttökelpoinen ensihoidossakin. Siinä luodaan alkuun hyvä suhde
potilaaseen ja nostetaan sitten aihe esille kysymällä potilaalta, kuinka turvalliseksi hän kokee
olonsa 1-10 -asteikolla. Jos potilaan vastaus on muu kuin 10, kysytään potilaan lupa keskustella
aiheesta lisää. Luvan saatua pyydetään potilasta kertomaan omin sanoin miksi hän ei koe oloaan
täysin turvalliseksi. Jos potilas ei ole halukas puhumaan asiasta, voi puheeksiottaja myös puhua
yleisesti lähisuhdeväkivallan eri muodoista ja perustella sen haitallista vaikutusta elämään, jotta

mahdollinen lähisuhdeväkivalta tulisi tunnistetuksi. Lopuksi selvitetään potilaan halukkuus avunsaantiin, kysymällä kuinka valmis hän on muuttamaan tilannettaan 1-10 asteikolla. Vastauksen ollessa 1-3 kerrotaan mistä löytyy tietoa ja apua sekä esitetään huoli potilaan turvallisuudesta. Vastauksen ollessa 4-7 kysytään mikä saisi potilaan valmiimmaksi ottamaan apua vastaan, koska potilas on vielä epävarma tilanteen muuttamisesta. Vastauksen ollessa 8-10 ohjataan potilas jatkohoitoon ja varmistetaan avunsaanti tarvittavin keinoin. Tässä puheenottomenettelmissä potilas saisi sen avun, mitä olisi valmis vastaanottamaan kyseisessä tilanteessa.

Sawyer ym. (2021, 12-14) esittivät paljon suoraviivaisemman tavan puheeksiottoon, joka oli osa heidän laatimaa toimintaohjettaan. 3-osainen seulontamenetelmä koostui puheeksioton olosuhteiden luomisesta, puheeksioton toteuttamisesta ja potilaan kertomaan reagoimisesta. Varmistetaan, että potilas on tajunnaltaan kykenevä käymään keskustelua aiheesta ja keskustelupaikka on turvallinen ja yksityinen. Varsinaisen puheeksiotto tulisi aloittaa pelkoihin ja turvallisuuteen liittyvillä kysymyksillä, jotka esitettäisiin epäsuoralla, tuomitsemattomalla ja avoimella tavalla. Potilaan myöntäessä kokeneensa lähisuhdeväkivaltaa vastaillaan potilaalle vahvistavan kommentoinnin avulla, jotta potilas tietää, että häntä on ymmärretty ja uskottu. Tällä menetelmällä lisättäisiin turvallisuuden tunnetta ennen potilaan ohjausta.

Ensihoitajan asenteella, käytöksellä ja puhettavalla oli ollut väliä lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa. Tulisi suosia neutraalia ja kannustavaa puhetyyliä puheenoton aikana, jotta lähisuhdeväkivallan uhri kokisi helpommaksi avautua kokemuksistaan vieraille ihmiselle. Turvallisuuden tunteen lisääminen eri keinoin liittyy useimpiin puheeksiottomenetelmiin, mutta sitä tulisi harjoittaa kaikissa potilaskontakteissa ensihoitajan toimesta. Edlin ym. (2010, 361) kertoivat ensihoitajan välttelevän asenteen ja käytöksen olevan yksi isoimmista lähisuhdeväkivaltaa tunnistamista haittaavista esteistä. Jos ensihoitajat eivät olleet kokeneet lähisuhdeväkivaltaa omaan työhönsä liittyväksi tai muuten tarpeelliseksi toiminnaksi, eivät he ottaneet aihetta esille oma-aloitteisesti, vaikka tunnusmerkkejä oli ollut havaittavissa. Myös Sawyer ym. (2015, 4) mielestä ensihoitajan kielteinen asenne ja käytös heikensi tunnistamista. Asenteiden vaikutuksen tutkiminen ja kouluttaminen olisi siten yksi keino parantaa lähisuhdeväkivallan tunnistamista. (Sawyer ym. 2016, 1116.)

Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen jälkeinen toiminta perustui pitkälti Sawyer ym. (2021) tutkimukseen, koska sitä osa-aluetta ei käyty muissa tutkimuksissa yhtä systemaattisesti läpi. Yksittäisiä huomioita löytyi myös toisesta Sawyer ym. tutkimuksesta (2016, 1108, 1119) varsinkin toimintavasteen kehittämiseen. Lisäksi Mackey (2017, 4) korosti ensihoitajien yhteiskunnallista vastuuta

lähisuhdeväkivaltaan puuttumisessa ja kliinisten käytäntöjen muodostamista kohteessa toimimiseen tunnistuksen jälkeen. Australian ensihoidolle suunniteltua toimintaohjetta (Sawyer 2021, 9) ei voi suoraan käyttää Suomessa hyödyksi, koska Refer-kohdan järjestöt eivät toimi Suomessa. Toimintaohje oli kuitenkin laadittu sillä ajatuksella, että sen pohjaa voisi muokata muille alueille sopivaksi. Vastaavanlainen tärkeimpien asioiden listaus hyödyttäisi ensihoitajia, kun tieto löytyisi kätevästi yhdeltä lomakkeelta, eikä kaikkea tarvitsisi muistaa ulkoa. Alueellinen huomiointi saisi myös näkyä toimintaohjeessa.

Lähisuhdeväkivallan tunnistuksen jälkeen potilas ohjattaisiin tilanteeseen soveltuvan viranomaisen tai järjestön huomaan. Potilaalle tulisi mahdollistaa tukihenkilön läsnäolo jokaisessa tapaamisessa/ohjauksessa. (Sawyer 2021, 12, 14-15.) Jos potilas kieltäytyisi kuljetuksesta tai ei ottaisi tarjottua apua vastaan, potilaalle kerrottaisiin, että apua voi pyytää uudestaan myöhemmin, mistä ja miten apua voi hakea ja millaista apua on tarjolla. Potilaanohjeistuksen tulisi olla sekä suullista että kirjallista, jotta potilas ymmärtäisi ja muistaisi saadun ohjeistuksen (sama, 15). Kirjallisia potilaan ohjeistuksia ei ole laadittu Suomessa ensihoitoa varten. Kirjallisen ohjeistuksen tulisi sisältää ainakin alueelliset ja kansalliset apukohteet, niiden auttamismuodot ja yhteystiedot.

Tarkka vammojen, oireiden ja tapahtumatietojen dokumentointi kuuluu normaalistikin ensihoidon työtehtäviin, mutta tavanomaisesta poiketen tulisi muistaa muutama asia lähisuhdeväkivallan dokumentoinnissa. Jos potilas mainitsee väkivallan tekijän, tulisi hänen nimensä mainita myös ensihoitokertomuksessa. Myös silminnäkijöiden ja kohteessa olevien henkilötiedot olisi syytä ottaa ylös, varsinkin jos poliisi ei ole kohteessa. Jos poliisi on hälytetty samalle tehtävälle, tulisi muistaa merkitä ensihoitokertomukseen poliisin olleen kohteessa. Myös puheeksioton tulokset tulisi kirjata ylös ja miten potilasta on ohjattu jatkotoimien osalta. (Sawyer ym. 2021, 15.)

Hallinnolliset muutokset koskivat pääosin työorganisaation tarjoamaa tukea lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, toimintaohjeiden laatimista, kehitystyötä ja tuki- sekä ohjauspaikkojen saatavuutta uhreille ja ensihoitajille. Suomessa ensihoitopalvelut eivät juurikaan ole ottaneet kantaa lähisuhdeväkivaltaan, joten nämä ohjeistukset olisivat lähtökohta tämän muuttamiseksi. Tunnistamista haittaavien esteiden madaltaminen tai poistaminen olisivat selkeä lähtökohta toiminnan muutokselle, koska kannustus lähisuhdeväkivallan seulontaan ja kouluttautumisen mahdollisuus lisäisivät lähisuhdeväkivallan kartoittamista ja sitä myötä myös tunnistamista. (Edlin ym. 2010, 361.) Työorganisaation lisäksi oppilaitokset voisivat lisätä aiheen osaksi ensihoitajatutkintojen opetussuunnitelmia (Sawyer ym. 2015, 3).

Toimintaohje tulisi laatia ja/tai kehittää työorganisaation tai tutkimusyhteisön toimesta, jos asiasta ei ole kansallista ohjeistusta. Toimintaohjeen tulisi ohjata ensihoitajan tekemistä. (Sawyer ym. 2021, 3). Protokollan mukainen toiminta varmistaisi lähisuhdeväkivallan uhrien yhteneväisen ja puolueettoman hoidon. Toimintaohjeeseen voisi liittää lähisuhdeväkivallan seulonnan joko ensihoitajan epäilyn perusteella tai rutiinisti tietyille potilasryhmille, esim. kotona vammoja saaneet ja kuljetuksesta kieltäytyvät (Husni ym. 2000, 246; Yau ym. 2013, 445-446). Ensihoitajan toimintaohje voisi sisältää myös työturvallisuuden arviointia ja ylläpitoa, lähisuhdeväkivallan tunnusmerkkejä, puheeksiottomenetelmän kuvauksen, potilaan ohjausta eri tilanteissa, dokumentointiohjeita, alueellisten viranomaisten ja järjestöjen yhteystietoja sekä ilmoituskäytäntöjä ja -velvollisuuksia (Sawyer ym. 2021, 17). Erillisellä lomakkeella olisi vielä potilaalle annettava kirjallinen ohjeistus, jonka voisi tulostaa ensihoitotehtävillä (sama, 15).

Jotta erilaiset ohjeistukset ja käytännöt olisivat ajantasaisia, tulisi niitä kehittää säännöllisesti. Puheeksiottomenetelmiä ja dokumentointikaavakkeita tulisi kehittää tieteelliseen näyttöön perustuen. Kansallisten ja kansainvälisten ohjeistukset tulisi yhdistää kliiniseen hoitotyöhön (Leppäkoski ym. 2010, 644) ja aihepiirin tutkimista tulisi laajentaa, jotta näyttöön perustuvia ohjeistuksia voitaisiin laatia. Tutkimusverkoston kehittäminen voisi johtaa myös tunnustushalukkuuden ja -tarkkuuden lisääntymiseen ja uusien jatkohoitopaikkojen (esim. turvakodit, sosiaalipäivystyksen palvelut ja tukijärjestöt) perustamiseen, kun lähisuhdeväkivallan uhrien määrä kasvaisi tehokkaamman tunnistamisen kautta. (Petridou ym. 2002, 201) Organisaatioilla on myös vastuu varmistaa ensihoitajan riittävä osaaminen erilaisilla arviointimenetelmillä (Leppäkoski ym. 2010, 645; Sawyer ym. 2021, 16).

Jotta lähisuhdeväkivallan uhrit saisivat tarvitsemaansa apua, on järjestettävä riittävästi tukipaikkoja ja ohjaajia akuutin tilanteen hoitamiseksi. Usein lähisuhdeväkivallan uhrit hakevat apua terveydenhuollolta ilta- tai yöaikaan, jolloin palvelun tulisi olla saatavilla kellonajasta riippumatta (Petridou ym. 2002, 200). Tukipaikkoja tulisi olla riittävästi väkilukuun nähden jaärkevän kuljetusetäisyyden päässä. Ensihoitajilla tulisi olla mahdollisuus ohjata potilas suoraan näihin palveluihin, ettei potilasta tarvitsisi kuljettaa ensin päivystykseen odottamaan. (Sawyer ym. 2021, 14-15.) Ensihoitajille tarvittaisiin myös oma tukijärjestelmä, jossa voisi purkaa työperäistä stressiä ja traumaattisia tilanteita, kuten väkivaltatilanteita, työkyvyn ylläpitämiseksi (Leppäkoski ym. 2011, 34; Sawyer ym. 2015, 3).

Päivystykseen liittyvissä tutkimuksissa oli laajemmin ja selkeämmin eritelty tunnusmerkkejä ja pohdittu erilaisia riskitekijöitä, mitkä täydensivät tunnusmerkkien kuvauksen sisältöä. Kaikista lähisuhdeväkivallan tunnusmerkeistä ei oltu yhtä mieltä, vaan osasta tunnusmerkeistä oli jopa ristiriitaisia näkemyksiä. Esimerkiksi alkoholin suurkulutus ja huumeiden käyttö nähtiin riskitekijänä (Leppäkoski ym. 2010, 639; Yau ym. 2013, 445; Bazargan-Hejazi ym. 2014, 715-716; Siltala ym. 2020, 1; Sawyer ym. 2021, 10), lähisuhdeväkivallasta muodostuneena seurauksena (Yau ym. 2013, 445; Bazargan-Hejazi ym. 2014, 715-716) tai potilaan mielenterveys sairauksiin liittyvänä (Sawyer ym. 2021, 10), minkä vuoksi näiden tunnusmerkkien eteen on lisätty mahdollisesti-sana tunnusmerkkien kuvaukseen. Varsinkin lääketieteellisten tunnusmerkkien osalta jouduin tekemään karsintaa, koska osa diagnooseista tai oireista oli sellaisia, joita ensihoitajan on vaikea selvittää potilaan tutkimisella tai haastattelemisella sairaalan ulkopuolella. Esimerkiksi selittämättömät ja krooniset terveysoireet on yhdistetty useammasta tutkimusaineistosta esiintyneestä diagnoosista yhdeksi isomaksi kokonaisuudeksi kuvailuun. Päivystyksissä lääketieteelliset merkit olisivat monipuolisemmin hyödynnettävissä lähisuhdeväkivaltaa tunnistaessa.

Potilaan tunnetiloista voisi tehdä päätelmiä lähisuhdeväkivaltaa tunnistaessa, koska traumaattiset kokemukset ja vaikea elämäntilanne jättävät jälkensä uhuriin. Yksi tunnusmerkki poikkeavasta tunnetilasta olisi masennuksen ja muiden mielenterveys sairauksien oireet ilman selittävää syytä tai diagnoosia. Selittävä syy äkillisille masennuksen oireille olisi esim. perheenjäsenen kuolema tai työpaikan menetys. Potilas voi käyttäytyä levottomasti, häpeillen tai olla sulkeutunut. Matala itsetunto ja itsensä syyttely pienestäkin asiasta voivat myös kieliä lähisuhdeväkivallasta. Tähän osassa käsitellään myös muiden perheenjäsenten tunnetiloja, koska lähisuhdeväkivalta koskettaa koko perhettä. Perheen lapset voivat olla tavanomaista pelokkaampia tavatessaan vieraita henkilöitä. (Leppäkoski ym. 2010, 639; Sawyer ym. 2021, 10.)

Potilaan käytöksen ja toiminnan tarkastelu olivat yksi lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ydinkohdista. Itsetuhoiset ajatukset ja teot voisivat olla seurausta lähisuhdeväkivallasta. (Sawyer ym. 2021, 10.) Impulsiivisuus ja itsehillinnän puute olivat tutkitusti riskitekijä lähisuhdeväkivallan uhreille. (Bazargan-Hejazi ym. 2014, 716.) Potilaan käytöksen selkeä muutos toisen henkilön saapuessa samaan tilaan, voisi kieliä lähisuhdeväkivallan tekijän saapumisesta. Potilas voi kieltäytyä kertomasta vamman syntytapaa. (Leppäkoski ym. 2010, 642-643.) Husni ym. (2000, 246) tutkimuksessa lähisuhdeväkivallan uhrin kieltäytyivät todennäköisemmin kuljetuksesta, vaikka ensihoito sitä suositteli.

Lääketieteelliset tunnusmerkit pitivät sisällään useita erityyppisiä diagnooseja ja oireita, jotka ovat välillisesti tai suoraan seurauksia lähisuhdeväkivallasta. Potilaalla on voinut olla taustalla paljon päivystyskäyntejä suhteessa hänen ikäänsä tai terveydentilaansa ennen kuin lähisuhdeväkivalta oli tunnistettu (Siltala ym. 2020, 4, 6). Esimerkkejä näistä diagnooseista olivat selittämättömät ja krooniset terveysoireet, raskauden aikaiset komplikaatiot, traumaperäisen stressihäiriön tai akuutin stressihäiriön oireet, mahdolliset psykosomaattiset oireet, neurologiset oireet, hermostosairaudet, nukkumisvaikeudet, virtsatietulehdukset ja seksitaudit. (Leppäkoski ym. 2010, 639; Siltala ym. 2020, 4-5.) Potilaan hoitoon hakeutuminen voi tapahtua viiveellä verratessa oireiden tai vammojen alkamishetkeen. (Sawyer ym. 2021, 9.)

Helpoiten tunnistettavissa olevat merkit lähisuhdeväkivallasta olivat potilaan fyysiset vammat. Tutkimusaineisto perustui pääosin fyysisen väkivallan tunnistamiseen, joten tähän osuuteen oli paljon esimerkkejä vammaanmerkeistä tai -tyypeistä. Traummat voivat tässä yhteydessä olla myös muita kuin fyysisiä vammoja. Olennaisimmat traumat ja vammat olivat epäilyttävät ja eriasteisesti parantuvat mustelmat, potilaan kertomus ei vastannut vammamekanismia tai ei muuten pitänyt paikkaansa vammojen perusteella, toistuvat vammoja ja niiden vähättely, potilas kertoi kokeneensa uhkailua, lapsena koettu/nähty lähisuhdeväkivalta, aiempi todettu lähisuhdeväkivalta, kokenut useampaa fyysisen väkivallan muotoa samassa tilanteessa, kasvo- tai päävammat, koti tapahtuma-paikkana, vamma saatu illalla tai yöaikaan, seksuaalinen väkivalta tai sen yritys ja potilas haki yksin apua päivystyksestä tai ensihoidolta (Petridou ym. 2002, 200; Leppäkoski ym. 2010, 638-639, 643; Leppäkoski ym. 2011, 28, 31, 33; Yau ym. 2013, 446; Bazargan-Hejazi ym. 2014, 716-717; Siltala ym. 2020, 4-5; Sawyer ym. 2021, 11.)

Ajoittain lähisuhdeväkivaltaa voidaan epäillä potilaaseen läheisessä suhteessa olevan henkilön kautta. Jos kohteessa olisi kontrolloivasti tai tunkeilevasti käyttäytyvä henkilö, joka haukkuu potilasta tai vähättelee hänen sanomaansa ensihoidon kuullen, voisi epäillä henkilön käyttäytyvän myös väkivaltaisesti potilasta kohtaan. Potilas voi hakea puheilleen hyväksynnän paikalla olevalta tai kieltäytyä puhumasta itse, jos kontrolloiva henkilö on läsnä. Kontrolloivaksi käytökseksi lasetaan myös kommunikaatiovälineiden tai rahan käytön estäminen toisilta ja hoitoon hakeutumisen estäminen. Lisäksi kontrolloiva ihminen voi estää potilaan lääkkeenottoa tai pakottaa ottamaan enemmän lääkkeitä kuin lääkäri on määrännyt. (Sawyer ym. 2021, 9, 11-12.) Kontrolloiva henkilö pyrkii estämään uhrin ulkomaailmasta ja sosiaalisista kontakteista erilaisin keinoin, jotta lähisuhdeväkivallan uhri ei koe voivansa saada apua tilanteeseensa.

Kohteessakin voi esiintyä selkeitä merkkejä lähisuuhdeväkivallasta. Koska ensihoitajilla on mahdollisuus nähdä potilas kotiympäristössään, ensihoitajat ovat uniikissa asemassa lähisuuhdeväkivallan tunnistamiseen muihin terveydenhuollonalan ammattilaisiin nähden. Erilaisia väkivallan merkkejä kohteessa olivat erilaiset kamppailun merkit, esillä olleet aseet ja uudelleen järjestetyt huonekalut (Edlin ym. 2010, 359; Sawyer ym. 2021, 11). Tutkimusaineistossa oli mainittu myös lähisuuhdeväkivallan mahdolliseksi tunnusmerkiksi lemmikkieläinten vammat tai pelokas käytös, kuten huoneen nurkkiin hakeutuminen, tärinä ja kyyristely (Sawyer ym. 2021, 10). Tämä osa-alue oli huomioitu huonoiten tutkimusaineistossa, koska suurin osa tunnusmerkkejä mainitsevista tutkimuksista keskittyivät päivystystiloissa tapahtuvaan tunnistamiseen tai suoraan potilaaseen liittyviin asioihin. Ensihoidon kannalta lähisuuhdeväkivallan tapahtumapaikan näkeminen ja dokumentoiminen ovat tärkeää varhaisen tunnistamisen lisäksi potilaan oikeusturvan kannalta. Jatkossa tämän osa-alueen tyypillisiä tunnusmerkkejä tulisi tutkia lisää ensihoidon näkökulmasta.

Hyvä koulutussisältö pohjasi vahvasti eri koulutusaiheiden listaukseen, joita ei käsitelty tarkemmin ennen tunnistusta -osiossa. En pyrkinyt luomaan tarkkaa koulutusrakennetta, vaan mainitsin sellaisia aihepiirejä, joiden tunteminen ja osaaminen hyödyttäisi ensihoitajia työssään. Jotta ensihoitajan taidot ja osaaminen kehittyisivät, on koulutusta saatava myös riittävän usein. Varsinkin Mackey (2017, 4) painotti koulutuksen lisäämisen tarvetta. Hyvän koulutussisällön kuvailussa oli listattu pääasiassa Sawyer ym. (2015, 3; 2016, 1116) mainitsevia asioita ensihoitajan koulutustarpeista. Lisäksi Edlin ym. (2010, 361) piti tärkeänä selkeää dokumentointia ja Husni ym. (2000, 247) painotti turvallisuussuunnitelman laatimisen ja todisteiden säilönnän osaamista.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten johtopäätökset

Kirjallisuuskatsaukseen tarkoitukseen ja tavoitteeseen pääsy onnistui. Tutkimusaineistosta löytyi sellaista tietoa, mitä ensihoitajat voivat hyödyntää ensihoitotehtävillä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja tunnistuksen jälkeiseen toimintaan. Päätuloksina muodostui kuvaukset ensihoitajan toimintaan vaikuttavista asioista, lähisuhdeväkivallan tunnusmerkeistä ja hyvästä koulutussisällöstä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja ensihoitajan toiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksessa onnistuttiin muodostamaan kuvauksia myös hallinnollisista muutoksista, jotka vaikuttavat ensihoitajan työhön. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaiheet erosivat toisistaan huomattavasti, mikä vaikutti kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Mahdollisuus parempaan tutkimusten tulosten vertailuun olisi lisännyt tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuutta. Mielestäni tutkimustulokset ovat käytettävissä lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn ensihoidon toimesta, mutta virallisiin ohjeistuksiin tarvittaisiin lisää tutkittua tietoa aiheesta. Varsinkin lähisuhdeväkivallan tunnusmerkkeihin ja koulutussisältöihin tulisi lisätä kohtia tutkimuskirjallisuuden ulkopuolelta niistä osa-alueista, joita tutkimusaineistossa käsiteltiin vähän.

Tutkimustulosten kuvailuun merkittiin vain tutkimusaineistossa mainittuja asioita, vaikka kirjallisuuskatsausta tehdessä olisin halunnut lisätä kuvauksiin tietoa hoitotyön kansallisista tai alueellisista ohjeistuksista tai muista tieteellisistä tutkimuksista. Osa mainituista lähisuhdeväkivallan tunnusmerkeistä on helpompi havaita päivystyksessä ja osa taas ensihoidossa. Tunnusmerkit ja toimintaohjeet tulisi kohdistaa erikseen eri terveydenhoitoalan osaajille, koska ne eivät toimi yhtä hyvin kaikille osapuolille. Tutkimusnäyttöä eri lähisuhdeväkivallan tunnusmerkkien luotettavuudesta, onnistuneista lähisuhdeväkivallan tunnistamisista ja toimintaohjeiden noudattamisen vaikutuksista tulisi myös saada ensihoitajien käyttöön.

Tämän tutkimuksen tuloksia on hankala verrata muihin saman aihepiirin tutkimuksiin siitä yksinkertaisesta syystä, että saman aiheen tutkimukset löytyvät jo kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistosta. Tulevaisuudessa tarvittaisiin lisää ensihoitoon suuntautuvia tutkimuksia, jotka olisivat yleisesti saatavilla. Tämän tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää laajemmin ensihoidossa, koska ne eivät ole rajattuja tiettyyn alueeseen. Mielestäni tutkimusmenetelmä oli toimiva tutkimuskysymyksiin

nähdessä ja tutkimuksen toteuttamisessa ei ollut ylimääräisiä haasteita. Tutkimusaineiston sisäänottokriteereillä löytyi kuitenkin riittävästi tutkimuksia kirjallisuuskatsauksen tekemiseen, vaikkakin puolet tutkimuksista kohdistuivat päivystykseen ensihoidon sijasta, ja ensihoidon tutkimuksia ei löytynyt Australian ja Yhdysvaltojen ulkopuolelta. Esittelen seuraavaksi miten tutkimuksen tuloksia voisi kehittää edelleen ja mitä rajoituksia tutkimustuloksiin liittyy.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa esiteltyjen Bazargan-Hejazi ym. (2014, 717) ja Sawyer ym. (2021, 13) puheenottomien lisäksi Suomesta löytyy kansallisia ohjeistuksia lähisuhdeväkivallan puheeksiottoon. THL:n oma puheeksiottomenetelmä hyödyntää suodatinta- kartoituslomakkeen käyttöä, mikä on suunniteltu puheeksiottamisen tueksi (THL 2022 b; THL 2022 d). Lomakkeen kysymykset muodostavat menetelmän rungon, mutta sen lisäksi on erillinen tiivistelmä ja 10-kohtainen tiivistelmä lähisuhdeväkivallasta kysymiseen ja uhrin kohtaamiseen (THL 2022 d). Puheeksiotossa korostetaan luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin rakentamista, kannustavan palautteen antoa ja avun vastaanottamiseen rohkaisua. Huomionarvoinen ohje on ottaa vahvasti kielteinen kanta väkivaltaan, mutta tekijää ei saisi haukkua, sillä hän saattaa olla edelleen uhrille rakas henkilö. THL:lta löytyy myös vanhempia ohjeistuksia siihen, kuinka lähisuhdeväkivalta otetaan puheeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa (THL 2014). Sosiaali- ja terveysministeriöllä (2022 b) on oma Ota väkivalta puheeksi -muistilistakortti, johon on tiivistetty olennaisia asioista keskustelutavoista- ja aiheista, dokumentoinnista sekä alueen palveluihin ohjaamisesta.

THL:llä on muitakin lomakepohjia ja toimintaprotokollia, joita voisi hyödyntää lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja lähisuhdeväkivallan kierteen katkaisemisessa, esimerkiksi moniammatilliseen riskinarviointiin (Marak) ja henkilökohtaiseen turvasuunnitelmaan. Marakilla arvioidaan henkilön kokeman väkivallan riskiä. Marakista on tehty omia ohjeistuksia eri alojen ammattilaisille, kuinka lomaketta tulisi käytännössä soveltaa, mutta ensihoitajille tai päivystyksessä työskenteleville akuuttihoitajille käyttöohjeita ei ole tehty (THL 2022 c). Henkilökohtainen turvasuunnitelma tehdään kaikille lähisuhdeväkivallan uhreille, jotta heillä olisi selkeä toimintasuunnitelma, jos he kohtaavat lähisuhdeväkivaltaa uudestaan. (THL 2022 d.) Tutkimuskirjallisuuskin tunnustaa turvasuunnitelmien laadinnan olevan tärkeä osa lähisuhdeväkivallan uhrien auttamiseksi.

Jo vuonna 2002 on Suomessa kehitetty työmalli, joka suunniteltiin pahoinpidellyn potilaan tutkimisen ja haastattelun tueksi Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalle (Malmin malli -asiantuntijaverkosto 2008, 974). Tällä PAKE-käytännöllä parannettiin viranomaisten yhteistyön lisäksi lähisuhdeväkivallan uhrin oikeusturvaa. PAKE tarkoittaa pahoinpitelyä ja kehonkarttalomaketta, jolla kerätään

olennaisia taustatietoja ja johon merkitään uhrin vammat kehokarttakuvaa hyödyntäen. Pake-lomaketta käytetään potilaan haastattelun tukena ja laadukkaiden lääkärintodistusten laatimiseksi. (THL 2020.) Yhtenäiset lääkärintodistukset lisäävät uhrin oikeusturvaa ja antavat oleelliset tiedot sosiaalitoimelle jatkohoidon tarjoamisessa. Lääkärintodistuksen saamiseen sosiaalitoimi ei tarvitse potilaan lupaa, mutta muiden tietojen saantiin potilaan lupa tarvitaan. Ensihoitajat eivät ole käyttäneet PAKE-lomakkeita, mutta sähköisessä kirjaamisessa voi merkitä vammat vastaavanlaiseen kehokarttaan.

Lähisuhdeväkivallan taustakysymyksille ei ole laadittu omaa lomaketta sähköiseen kirjaamiseen, mutta se olisi mahdollista tehdä tietotekniikan osalta. Valmiin dokumentointipohjan yhdistäminen sähköiseen kirjaamiseen tekisi kirjaamisesta luultavasti laadukkaampaa ja tehokkaampaa. PAKE-lomake voisi olla yksi vaihtoehdoista lähisuhdeväkivallan kirjaamiseen ensihoidossa. Virallisen syytteen alaisissa rikoksissa ensihoitokertomuksen tiedot ja ensihoitajien todistukset voivat olla pohjana syytteen nostamiselle ja tuomion langettamiselle. Tämän vuoksi tarkka dokumentointi, ympäristön tarkkailu ja mahdollisen todistusaineiston säilöminen korostuvat ensihoidotehtävillä. Sähköisestä kirjaamisesta löytyy myös muita hyödynnettäviä ominaisuuksia, kuten merkinnät ilmoitusten teosta eri viranomaisille tai heidän läsnäolostaan kohteessa samalla tehtävällä.

Ensimmäiset toimet lähisuhdeväkivallan tunnistamisen tehostamiseksi olisi koulutuksen lisääminen, toimintaohjeistuksen ja kirjallisten ohjeiden laatiminen sekä tukipalveluiden koostaminen alueittain. Aihe on vähän tutkittu kansainvälisesti ja kansallisesti ensihoidon näkökulmasta, mikä on luultavasti pohjimmaksi syy siihen, miksi edellä mainittuja toimia ei ole vielä toteutettu. Virallisia ohjeistuksia ei ole mielekästä tehdä ilman näyttöön perustuvaa tietoa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia voi käyttää hyödyksi ohjeistuksia tai koulutuksia laatiessa, kunhan lukija muistaa, että kuvailut pohjautuvat pääosin Australian ensihoitopalvelua ja eri maiden päivystyksiä koskeviin tutkimuksiin. Lisäksi tutkimusaineistossa korostui fyysisen väkivallan tunnistus, jolloin muut lähisuhdeväkivallan muodot puuttuivat tuloksista.

Eräässä USA:ssa tehdyssä tutkimuksessa (Donnelly, Oehme & Melvin 2016, 64) 45 % ensihoitajista koki, ettei lähisuhdeväkivallan uhria pysty auttamaan, jos uhri ei itse tuo ilmi kokemaansa lähisuhdeväkivaltaa. Australiassa oli myös tutkittu (Beovich & Williams 2021, 1) erikseen järjestetyn lähisuhdeväkivallan koulutuksen vaikutusta ensihoitajaopiskelijoiden toimintaan simuloituissa lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Erillisen koulutuksen saaneet olivat itsevarmempia potilaan haastatte-

lussa verrattuna verrokkiryhmään ensihoitajaopiskelijoita, jotka eivät olleet saaneet kyseistä koulutusta. Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen vaikutti olevan ensihoitajalle helpompaa, kun ensihoitajalla oli käsitys siitä, kuinka tilanteessa tulisi toimia. Lähisuhdeväkivallan tunnistamiskeinoihin ja ensihoidon toimintatapoihin keskittyvälle tutkimukselle olisi myös näiden tutkimusten perusteella tarvetta, jotta ensihoitajien valmius lähisuhdeväkivallan uhrien hoitamiseen kehittyisi paremmaksi.

Ainakin Oulun avoin ammattikorkeakoulu tarjoaa 5 op:n kurssia naiseen kohdistuvasta väkivallasta ja parisuhdeväkivallasta verkko-opintoina, joten oppilaitoksilla olisi jo valmiiksi laadittuja kursseja ja opetusmateriaalia, jota voisi hyödyntää ensihoitajaopiskelijoiden tai työntekijöiden kouluttamiseen lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja hoitotilanteesta toimimisesta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voisi hyödyntää myös ensihoidon palveluiden työntekijöille suunnattujen koulutusten sisällön suunnitteluun. Tällä hetkellä aihetta ei kuitenkaan käsitellä ensihoitajaopintojen aikana ollenkaan ja en ole saanut tietooni ensihoidon palveluiden toteuttamista koulutuksista aiheeseen liittyen, joten koulutusten suunnittelu ja toteuttaminen olisivat yksi keino edistää lähisuhdeväkivaltaan puuttumista. Koulutusten aikana voisi myös testata eri puheenottomenetelmien ja dokumentointikaavakkeiden toimivuutta, joista ei ole ensihoidon osalta toteutettu vielä tutkimuksia.

Muille terveydenhuollon aloille on jo tehty lähisuhdeväkivaltaan puuttumisesta kansallisia ohjeistuksia, kuten päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistuva opas (Siukola 2014), mikä sisältää esim. käsitteistön, ohjeita asiakastyöhön ja ideoita toiminnan kehittämiseen. Nipuli (2019) on laatinut sosiaali- ja terveysministeriön raportin lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosesseista, missä on esitelty hyviä käytäntöjä ja toimenpiteitä viranomaistoiminnan rakenteelliseen uudistamiseen. Sairaanhoidopiireillä voi olla myös omia toimintaohjeita lähisuhdeväkivallan uhrien ja tekijöiden hoitotilanteisiin, kuten Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiirillä (Flick ym. 2013). Ensihoidon toimintaohjeeseen löytyisi täten myös kansallista ja parhaimmassa tapauksessa alueellista ohjeistusta. Kansallinen toimintaohjekin olisi hyvä peruste ensihoitajan työskentelyyn, mutta alueellisten erojen vuoksi olisi vaikea laatia yhtä kaikkialle soveltuvaa ohjetta. Siksi kokisin pääpainon olevan ensihoidon palvelujen tai hyvinvointialueiden omissa ohjeistuksissa.

Ensihoidon toimintaohjeen rakenteesta ja laajuudesta voidaan olla montaa mieltä. Laaditaanko ensihoidolle täysin oma ohjeistus lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen vai laajemmat toimintaohjeet, joissa käsiteltäisiin hoitotilanne hoitoketjun omaisesti sisältäen kaikki hoitoon osallistuvat toimijat, eikä pelkästään ensihoitajat. Ensimmäinen vaihtoehto saattaisi sisältää yksityiskohtaisemmat toimintaohjeet ensihoitajille, kun taas jälkimmäinen vaihtoehto voisi lisätä enemmän moniammatillista

yhteistyötä ja sen sujuvuutta. Ensihoitajille laaditusta toimintaohjeesta ja koulutusmateriaalista löytyy esimerkkinä Tennesseeen osavaltion käyttämä opas (Tennessee Coalition Against Domestic and Sexual Violence 2001), jossa aihetta on esitelty vielä laajemmin, mitä tässä kirjallisuuskatsauksessa on käsitelty. Ensihoitajien yhteistyö muiden viranomaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken tulisi olla selkeää ja yhdenmukaista. Kolmannen sektorin toimijoiden toteuttamasta lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja toiminnasta on myös tehty tutkimuksia (esim. An & Choi 2017). Kansallisia kolmannen sektorin toimijoita löytyy mm. Kero ym. (2019, 1882) katsauksesta ja sairaanhoitopiirien omista toimintaohjeista (esim. Flinck ym. 2013, 24). Näitä kolmannen sektorin toimijoita ovat mm. Ensi- ja turvakotien liitto, Maria Akatemia, Monika-Naiset liitto, Nollalinja, Rikouhripäivystys ja Varjo-hanke. Lisäksi seksuaalista väkivaltaa kohdanneille on omat tukijärjestönsä SERI-keskusten lisäksi, kuten DELFINS, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Raiskauskriisikeskus Tukinainen ja Välitä!

Jatkossa tulisi pohtia lähisuhdeväkivallan seulontatapaa ja millä perusteilla sitä tehdään. Laaditaan seulonalle valmis kyselypohja ja täyttääkö potilas sen itse vai ensihoitaja potilaan vastauksen perusteella? Kohdistetaanko kysely vain tietyille potilasryhmille tai toteutetaanko kysely muiden perusteiden mukaisesti? Tässä kirjallisuuskatsauksessa on huonosti huomioitu vastavuoroinen väkivalta, koska lähisuhdeväkivallan tekijän hoitoon ohjausta ei käydä läpi. Bazargan-Hejazi ym. (2014, 715) oli tutkinut, että jopa 49 % lähisuhdeväkivallasta olisi vastavuoroista. Tällöin tekijän hoitoonohjaus olisi melkein yhtä todennäköisempää kuin uhrin hoitaminen tilastollisesti. Tällä voisi myös olla vaikutusta hoitoonohjauksen suunnitteluun ja toteuttamiseen Suomessa. Lähisuhdeväkivallan tekijän tunnistamiseen on kehitetty myös seulontatapoja, kuten Ernst ym. (2012, 209) laativat kolme seulontakysymystä, joita voisi hyödyntää myös ensihoidossa.

Tulisiko lähisuhdeväkivallan uhrien hoitamiseen hoitoketjunomainen protokolla jonain päivänä, mikä vastaisi toiminnaltaan ja laajuudeltaan SERI-keskuksia? Tällainen hoitoonohjaus varmistaisi hoidon tasapuolisuuden ja palveluiden riittävyyden kaikille sitä tarvitseville. Olisiko SERI-keskusten toimintaa tarvetta laajentaa seksuaalisen väkivallan uhrien hoidosta kaikkien eri väkivallan muotojen uhrien hoitoon? Tämän vaihtoehdon mahdollisuutta voisi selvittää tarkemmin. Lähisuhdeväkivallan osalta on myös teoretisoitu perhemallista hoitolinjaa, jolloin hoito ei painottuisi uhuriin soveltuvan erikoisalan mukaan. Esimerkiksi Tiyyagura ym. (2020) ovat tehneet tutkimuksen tutkimussuunnan muuttamisesta kohti perhekeskeistä mallia ja ehdottavat tavan siihen siirtymisestä. Perhekeskeisestä hoitolinjasta ei ole käytännönkokemuksia, joten sen toimivuudesta lähisuhdeväkivallan hoitamiseen ei ole vielä näyttöä.

Ensihoitajan ilmoitusvelvollisuutta voisi tarkentaa myös poliisien ja asianajajien toimesta, että miten lakia tulisi tulkita käytännössä. Nykyinen lainsäädäntö ei välttämättä ole selkeää kaikille ensihoitajille ja tiettyjä termejä olisi syytä avata tarkemmin, esimerkiksi miten salaisuus määritellään ja mitkä riittävät perusteeksi suunnitteilla olevaan törkeä rikokseen. Tutkimusaineistossa ensihoitajan lakiin perustuvia ilmoitusvelvollisuuksia ei käsitelty tarkemmin, minkä vuoksi ilmoitusvelvollisuuksia käytiin laajemmin läpi tietoperustassa. Valviran (2020) listaamat ilmoitusvelvollisuudet eivät välttämättä ole ensihoitajien tuoreessa muistissa ilman säännöllistä kertausta tai omakohtaisia kokemuksia ilmoitusten tekemisestä. Ilmoituksen teko viranomaiselle pitäisi olla myös helposti toteutettavissa.

6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella johdettuja jatkotutkimusehdotuksia olisi paljon, koska aihe on kansainvälisestikin vähän tutkittu. Mielestäni olisi tarvetta luoda toiminnallinen työ ensihoitajien toimintaohjeesta lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja koulutussuunnitelmasta lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn. Suomessa voitaisiin myös tehdä tilastollista analyysia ensihoitajien kohtaan lähisuhdeväkivallasta ensihoitotehtävillä. Laadullista tutkimusta voisi tehdä puheeksiotto- ja seulontamenetelmien toimivuudesta sekä aiheeseen liittyvien koulutusten vaikuttavuudesta ensihoitajan osaamiseen. Tulevaisuudessa tulisi myös arvioida lähisuhdeväkivallan tunnusmerkkien luotettavuutta, lähisuhdeväkivallan tunnistamisen onnistumista ja toimintaohjeiden noudattamisen vaikutusta sekä potilaan että ensihoitajan näkökulmasta.

6.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioitiin tutkimuskysymyksen ja tutkimusaineiston valinnan perustelulla, tutkimusprosessin johdonmukaisuudella ja laadukkaalla aineiston kuvailulla (Kangasniemi ym. 2013, 292). Kirjallisuuskatsauksen aiheen vuoksi luotettavan aineiston hankinnassa oli haasteita. Ensihoitajien osalta lähisuhdeväkivaltaa koskevia tieteellisiä julkaisuja oli tehty Suomessa vain kaksi opinnäytetyötä (Nykänen & Nyrhinen 2014; Hellgren & Ukkonen 2020). Lä-

hisuhdeväkivallan tunnistamiseen liittyviä julkaisuja ensihoitajan näkökulmasta ei ole tehty aiemmin, joten tutkimusaineiston valinnassa korostuivat hyvät perustelut ja rajaukset, jotta tutkimuksen tulokset olisivat relevantteja tutkimuskysymyksiin nähden.

Tutkimuskirjallisuudessa mainittiin, että kirjallisuuskatsauksen tutkimusvalintaprosessissa ja aineiston käsittelyvaiheessa tulisi olla vähintään kaksi tutkijaa, jotka itsenäisen ja yhteisen työskentelyn jälkeen valikoisivat relevantin tutkimusaineiston ja muodostaisivat menetelmän mukaisen synteesin tuloksista. Tämä kirjallisuuskatsaus on toteutettu vain yhden opiskelijan toimesta, mikä voi heikentää relevanttien tutkimusten löytymistä tai analyysivaiheen luotettavuutta. Muun muassa Stolt ym. (2016, 64) mainitsee, että yhden tutkijan suorittamasta aineistohausta voi jäädä 8 % relevanteista tutkimuksista pois. Tutkimuksen luotettavuutta on parannettu toistetulla aineistohaulla, jotta kaikki relevantit tutkimukset löytyisivät. Lisäksi tutkimusaineiston haussa hyödynnettiin pääasiassa kolmea tietokantaa ja etsittiin vain ilmaiseksi saatavissa olevia kokotekstejä, mikä on voinut rajoittaa kirjallisuuskatsaukseen soveltuvaa aineistoa. Tutkimusmetodin luotettavuus pyrittiin takaamaan sillä, että sisällönanalyysillä tuotiin eri näkökulmat esiin puolueettomasti tutkimuskysymyksiin vastatessa.

Yksi valituista tutkimuksista oli ensihoidon opiskelijan tekemä (Mackey 2017), mutta tutkimus oli kuitenkin vertaisarvioitu ja tieteellisissä lehdessä julkaistu tutkimus, minkä vuoksi se hyväksyttiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Sawyer ym. (2016) käsitteli omassa tutkimuksessaan useammalle eri terveydenhuollonalan ammattilaiselle suunniteltuja koulutuksia lähisuuhdeväkivallasta. Näistä koulutuksista vain yksi oli suunniteltu ensihoitajille ja kaksi päivystyksen hoitajille. Tämä oli kuitenkin ainoa aiheeseen liittyvä tutkimus, jossa oli kuvailtu ja vertailtu eri koulutussisältöjä ja niiden vaikutusta lähisuuhdeväkivallan tunnistamiseen, minkä vuoksi se hyväksyttiin osaksi kirjallisuuskatsausta. Sawyer ym. (2015) laatiman toimintaohjeen pohjana oli Australian valtion kansallinen ohjeistus, ja Australian ensihoitopalveluita ei ole välttämättä järjestetty samalla tavalla kuin Suomessa. Tutkimuksessa puhuttiin kuitenkin yleisellä tasolla asioista, joita voi kehittää paremmaksi, minkä vuoksi sitä ei poistettu kirjallisuuskatsauksesta. Muissa valituissa tutkimuksissa ei ollut erityisiä kirjallisuuskatsauksen laatua heikentäviä seikkoja. Jokaisessa tutkimuksessa oli kuitenkin omat rajoituksensa tulosten merkittävyyden kannalta, mistä tutkimusentekijät ovat maininneet tutkimuksissaan.

Opinnäytetyön luotettavuutta on voinut heikentää englanninkielisen tutkimusaineiston käännösvirheet ja väärintymmärrykset. Opinnäytetyön tekijällä on Ensihoitaja AMK -opintojen lisäksi taustaa

yliopisto-opinnoista humanistisessa pääaineessa ja suoritettuna lukukauden mittainen vaihto-opintojakso Yhdysvalloissa, mitkä vähentävät virhetulkintojen mahdollisuutta ja lisäävät ymmärrystä tieteellisen tutkimuksen tekoon. Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetyt lakitekstien osuudet voivat olla vaikeasti tulkittavia. Kirjallisuuskatsaus on kuitenkin tehty sellaisen henkilön toimesta, joka on suorittanut rikosoikeuden opintoja avoimessa yliopistossa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin toteuttaminen ovat tuttua myös aiempien opintojen kautta.

Eettisyys huomioitiin tutkimuskysymyksen muotoilussa ja tutkimusetiikan noudattamisessa koko opinnäytetyöprosessin ajan (Kangasniemi ym. 2013, 292). Opinnäytetyö noudatti tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja muita tiedeyhteisön tunnustamia tutkimuseettisiä ohjeita. Tällaisiin käytänteisiin kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa sekä avoimuus ja vastuullisuus tutkimustuloksia julkaistaessa. Asianmukaisia viittauksia käytettiin aiemmista tutkimuksista tai toisen henkilön ajatuksista kerrottaessa. Tieteellinen tieto tallennettiin asetettujen tietosuojavaatimusten mukaisesti ja tiedon käyttöoikeuksista sovittiin. Tutkimuksen tekoon kannalta muut olennaiset sidonnaisuudet ilmoitettiin asiaankuuluvasti. (TENK 2021.) Opinnäytetyö noudatti myös ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää tai muuta luottamuksellista aineistoa, eikä henkilötietojen käsittelyä, jotka olisi tullut huomioida opinnäytetyötä tehdessä. (Arene 2020.)

LÄHTEET

Allinen-Calderon, Nnenna, Kanervo, Marianna & Nurmi, Reet 2017. Tunnista ja turvaa – Käsikirja väkivallan uhrin auttamistyöhön vastaanottokeskuksissa. Monika-Naiset liitto. 15.10.2017. Hakupäivä 25.2.2022. https://issuu.com/monika834/docs/monika_tunnista-ja-turvaa_small.

An, Soonok & Choi, Y. Joon 2017. A Review and Assessment of Intimate Partner Violence Interventions and trainings for Service Providers and Frontline Staff. Violence and Victims. 32(3), 379-404. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00111>.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto arene ry. Hakupäivä 16.3.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>.

Asetus rikoslain voimaantulamisesta 39B/1889. Hakupäivä 19.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039101>.

Bazargan-Hejazi, Shahrzad, Kim, Eunjin, Lin, Johnny, Ahmadi, Alireza, Khamesi, Mojdeh T., & Teruya, Stacey 2014. Risk factors associated with different types of intimate partner violence (IPV): an emergency department study. Journal of Emergency Medicine 47(6), 710–720. Hakupäivä 2.11.2022. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2014.07.036>.

Beovich, Bronwyn & Williams, Brett 2021. Perceptions of Australian paramedicine students on a novel multi-modal, skill-based intimate partner violence training: a qualitative, exploratory study. Nurse Education Today 106 (2021) 105069. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105069>.

Bildjuschkin, Katriina, Ewalds, Helena, Hietämäki, Johanna, Kettunen, Hanna, Koivula, Tanja, Mäkelä, Jukka, Nipuli, Suvi, October, Martta, Peltonen, Joonas & Siukola, Reetta 2020. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Terveystieteiden tutkimuskeskus, työpöytä. Helsinki. Hakupäivä 25.2.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Donnelly, Elisabeth A, Oehme, Karen & Melvin, Rebecca 2015. What do EMS personnel think about domestic violence? An exploration of attitudes and experiences after participation in training. J Forensic Leg Med. 2016 Feb; 38:64-9. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.11.020>.

Edlin, Alex, Williams, Brett, & Williams, Angela 2010. Pre-hospital provider recognition of intimate partner violence. Journal of Forensic and Legal Medicine 17(7), 359–362. Hakupäivä 2.11.2022. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2010.08.004>.

Ernst, Amy, Weiss, Steven, Morgan-Edwards, Sarah, Rihani, Tuhama, Coffman, Brittany, Clark, Ross, Lucero, Melia, Jansen, Liz, Brokmeyer, Julie, Kaul, Eva, Hegyi, Michael, Ramone, Bernadette & Valdez, Melissa 2012. Derivation and validation of a short emergency department screening tool for perpetrators of intimate partner violence: The PERpetrator RaPid Scale (PERPS). The Journal of emergency medicine 42(2), 206–217. Hakupäivä 27.11.2022. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2011.01.032>.

Flinck, Aune, Kälvinmäki, J., Leppäkoski, P. & Paavilainen, Eija 2013. Toimintaohje perhe- ja lähi-suhdeväkivaltaa kohdanneiden ja tehneiden hoitotilanteissa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Toimintaohje. Hakupäivä 27.11.2022. <http://www.uta.fi/hes/stoppia/index/TOIMINTA-OHJE%20+%20liitteet.pdf>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Hakupäivä 15.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista%20>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Hakupäivä 27.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P17>.

Oikeudenkäymiskaari 4/1734. Hakupäivä 15.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1734/17340004000?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Oikeuden%20C3%A4ymiskaari%20>.

FRA – European union agency for fundamental rights 2014. Violence against women: an EU-wide survey. Luxemburg: Publication Office of the European Union. Hakupäivä 20.3.2022. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_en.pdf.

Hackenberg, Elisa, Sallinen, Ville & Koljonen, Virve 2019. Parisuhdeväkivallan uhrien riski joutua uusintaväkivallan ja henkirikoksen uhriksi on suurentunut. Duodecim 135(23), 2259-2261. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15233>.

Hellgren, Anni & Ukkonen, Riia 2020. Ensihoitajien valmiudet toimia lähisuhdeväkivaltatilanteissa – Ensihoitajien omia kokemuksia aiheesta. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Ensihoitaja (AMK). Opinnäytetyö. Hakupäivä 17.3.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/341999/Hellgren_Anni%20ja%20Ukkonen_Riia.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. Hakupäivä 25.2.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>.

Husni, M. Elaine, Linden, Judith A., & Tibbles, Carrie 2000. Domestic Violence and Out-of-hospital Providers: A Potential Resource to Protect Battered Women. Academic Emergency Medicine 7(3), 243–248. Hakupäivä 2.11.2022. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2000.tb01068.x>.

Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291-301.

Kero, Katja, Nyqvist, Leo, Rautio, Jenni & Puuronen, Anne 2019. Lähisuhdeväkivallan seulontaa tulee vahvistaa. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 74(35), 1881-1885. <https://research.utu.fi/converis/portal/detail/Publication/45372916>.

Kyllönen-Saarnio, Eija 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta: opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:15. Hakupäivä 28.9.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74349>.

Leppäkoski, Tuija, Åstedt-Kurki, Päivi, & Paavilainen, Eija (2010). Identification of women exposed to acute physical intimate partner violence in an emergency department setting in Finland. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24(4), 638–647. Hakupäivä 2.11.2022. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00754.x>.

Leppäkoski, Tuija, Paavilainen, Eija & Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Experiences of emergency care by the women exposed to acute physical intimate partner violence from the Finnish perspective. *International Emergency Nursing* 19(1), 27-36. Hakupäivä 2.11.2022. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2010.02.006>.

Luoma, Minna-Liisa, Tiilikallio, Piia & Helakallio, Päivi 2018. Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. *Duodecim*. 2018;134(18):1797-802. Hakupäivä 25.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14508>.

Mackey, Breanna 2017. Paramedic identification and management of victims of intimate partner violence: A literature review. *Australasian Journal of Paramedicine* 14(4), 1–7. Hakupäivä 2.11.2022. <https://doi.org/10.33151/ajp.14.4.510>.

Malmin malli -asiantuntijaverkosto 2008. Väkivallan uhrille on tärkeää antaa rohkaisevaa palautetta hoitoon hakeutumisesta. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning* 63(10), 971-974. https://www.researchgate.net/publication/256089111_Vakivallan_uhrille_on_tarkeaa_antaa_rohkaisevaa_palautetta_hoitoon_hakeutumisesta_Malmin_Malli-asiantuntijaverkosto.

Nipuli, Suvi 2020. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit – Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita* 2019/55, 1-92. Hakupäivä 27.11.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4121-2>.

Nykänen, Johanna & Nyrhinen Marja-Leena 2014. Ensihoitajien kokemuksia perheväkivallasta ja perheväkivaltatilanteiden jälkipurusta työpaikalla. *Savonia-Ammattikorkeakoulu. Ensihoitaja AMK. Opinnäytetyö.* Hakupäivä 17.3.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76316/nsihoitajien%20kokemuksia%20perhevakivallasta%20ja%20perhevakivalta%20tilanteiden%20jalkipurusta%20tyopaikalla.pdf?sequence=1>.

Oikeusministeriö 2020. Naisiin kohdistuvan väkivallan torjuntaohjelma vuosille 2020-2023. Oikeusministeriön julkaisuja, Mietintöjä ja lausuntoja 2020:15. Hakupäivä 28.11.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162499/OM_2020_15_ML.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Oulun ammattikorkeakoulu 2022. Opinnäytetyön ohje. Hakupäivä 2.10.2022. <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opinnaytetyo>.

Petridou, E., Browne, A., Lichter, E., Dedoukou, X., Alexe, D., & Dessypris, N. (2002). What distinguishes unintentional injuries from injuries due to intimate partner violence: a study in Greek ambulatory care settings. *Injury Prevention* 8(3), 197–201. Hakupäivä 2.11.2022. <https://doi.org/10.1136/ip.8.3.197>.

PRISMA 2021. PRISMA Flow Diagram 2020. Hakupäivä 6.11.2022. <https://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>.

Rikoslaki 39/1889. Hakupäivä 15.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>.

Sawyer, Simon, Coles, Jan, Williams, Angela, & Williams, Brett 2015. Preventing and reducing the impacts of intimate partner violence: Opportunities for Australian ambulance services. *Emergency Medicine Australasia* 27(4), 307–311. Hakupäivä 2.11.2022. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12406>.

Sawyer, Simon, Coles, Jan, Williams, Angela, & Williams, Brett 2016. A systematic review of intimate partner violence educational interventions delivered to allied health care practitioners. *Medical Education* 50(11), 1107–1121. Hakupäivä 2.11.2022. <https://doi.org/10.1111/medu.13108>.

Sawyer, Simon, Coles, Jan, Williams, Angela, & Williams, Brett 2021. Paramedics as a New Resource for Women Experiencing Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence* 36(5/6), 2999–3018. Hakupäivä 2.11.2022. <https://doi.org/10.1177/0886260518769363>.

Siltala, Heli Pauliina, Kuusinen-Laukkala, Anneli, & Holma, Juha Matti 2020. Victims of family violence identified in emergency care: Comparisons of mental health and somatic diagnoses with

other victims of interpersonal violence by a retrospective chart review. Preventive medicine reports 19, 101136. Hakupäivä 2.11.2022. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101136>.

Siukola, Reetta 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan?: Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Tampere: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Opas. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-178-5>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022 a. Ohje terveydenhuollon ja poliisin väliseen tiedonvaihtoon. Hakupäivä 15.11.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162048>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022 b. Ota väkivalta puheeksi. Hakupäivä 19.11.2022. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223720>.

Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Tennessee Coalition Against Domestic and Sexual Violence 2001. EMS Response to Domestic Violence: A Curriculum and Resource Manual. Hakupäivä 27.11.2022. <https://www.tn.gov/content/dam/tn/health/documents/g4011361.pdf>.

THL 2014. Lähisuhdeväkivalta puheeksi sosiaali- ja terveystalouksissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tiedä ja toimi. Hakupäivä 19.11.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014091144620>.

THL 2020. Pahoinpitely- ja kehonkarttalomake (PAKE). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 3.2.2022. <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslaakinta/ohjaus-ja-valvonta/pahoinpitely-ja-kehonkarttalomake-pake>.

THL 2022 a. Väkivallan muodot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 25.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot>.

THL 2022 b. Väkivallan puheeksi ottaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 14.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivaltaan-puuttuminen/vakivallan-puheeksi-ottaminen>.

THL 2022 c. MARAK – Moniammatillinen riskiarviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 16.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyon-tueksi/marak-moniammatillinen-riskinarviointi>.

THL 2022 d. Lomakkeet väkivallan kirjaamiseen ja kartoittamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 14.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyon-tueksi/lomakkeet-vakivallan-kirjaamiseen-ja-kartoittamiseen>.

Tilastokeskus 2021. Rikos- ja pakkokeinotilasto. Suomen virallinen tilasto (SVT). Helsinki. Hakupäivä 22.9.2022. http://www.stat.fi/til/rpk/2020/15/rpk_2020_15_2021-06-01_tie_001_fi.html.

Tiyyagura, Gunjan, Bloemen, Elisabeth M., Berger, Rachel, Rosen, Tony, Harris, Tara, Jeter, Gloria, & Lindberg, Daniel 2020. Seeing the Forest in Family Violence Research: Moving to a Family-Centered Approach. *Academic pediatrics* 20(6), 746–752. Hakupäivä 27.11.2022. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.01.010>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Hakupäivä 2.2.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Valvira 2020. Terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksia. Hakupäivä 15.11.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuuksia>.

Yau, Rebecca K., Stayton, Catherine D., & Davidson, Leslie L. 2013. Indicators of intimate partner violence: identification in emergency departments. *Journal of Emergency Medicine* (0736-4679) 45(3), 441–449. Hakupäivä 2.11.2002. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.05.005>.