

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoidon koulutusohjelma

Kirsi Nieminen
Anna Poranen

Väkivallan uhri ensihoidossa – toimintaopas työ- elämään

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Kirsi Nieminen, Anna Poranen

Väkivallan uhri ensihoidossa – toimintaopas työelämään, 58 sivua, 6 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2015

Ohjaajat: yliopettaja Niina Nurkka, Saimaan ammattikorkeakoulu, lehtori Arja

Sara-aho, Saimaan ammattikorkeakoulu, ylikonstaapeli Janne Kandén, Hä-

meen poliisilaitos

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ensihoitajille toimintaopas työelämän tilanteisiin, joissa he kohtaavat pahoinpitelyn tai seksuaalisen väkivallan uhrin. Tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, miten ensihoitajien tulisi toimia väkivaltaa kokeneiden potilaiden kanssa, jotta pystyisivät ottamaan huomioon väkivallan uhrin rikosoikeudelliset tekijät eivätkä toiminnallaan turmelisi rikosilmoitusprosessin etenemisen kannalta oleellisia asioita. Tavoitteena oli myös, että ensihoitajat osaisivat tehdä ensikohtaamisesta potilaan psyykkisen toipumisen kannalta myönteisen ja tietous viranomaisyhteistyöstä poliisin kanssa lisääntyisi. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää asiantuntijahaastatteluiden avulla, miten ensihoitajan tulisi toimia, kun potilaana on väkivallan uhri, laatia pilottiopas asiantuntijahaastatteluiden ja teorian tiedon pohjalta sekä kerätä palautetta pilottioppaasta ja viimeistellä opas lopulliseen muotoonsa.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu pahoinpitelyn ja seksuaalisen väkivallan määritelmistä sekä asioista jotka vaikuttavat siihen, kun ensihoidossa kohdetaan väkivallan uhri. Teoriaosuus koostettiin internetistä saaduista tiedoista ja tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. Asiantuntijahaastattelut toteutettiin teema-haastatteluina kahdelle rikostutkijalle sekä trauma- ja kriisipsykoterapeutille, ja sen jälkeen ne analysoitiin laadullisesti. Pilottiopas lähetettiin arvioitavaksi kymmenelle henkilölle ja saadut nimettömät palautteet analysoitiin ja niistä koostettiin yhteenveto.

Asiantuntijahaastatteluiden tuloksissa nousivat esille potilaan ensikohtaamisen tärkeys tilanteesta selviytymisen kannalta sekä se, että ensihoitajan tulee keskittyä vain omaan ydintehtäväänsä. Pilottioppaaseen koottiin ensihoitajan työn kannalta tärkeimpiä asioita asiantuntijahaastatteluiden ja teorian tiedon pohjalta. Pilottiopas koettiin hyödylliseksi ja selkeäksi. Lisäksi saatiin myös muutamia kehitysehdotuksia siitä, miten opasta voisi kehittää paremmaksi. Palautteenantajista lähes kaikki saivat uutta tietoa oppaasta.

Jatkotutkimuksissa voisi selvittää miten ensihoitajat asennoituvat väkivallan uhria kohtaan, kokevatko ensihoitajat osaamattomuutta väkivallan uhrien kanssa, miten uhrin kokevat ensihoitajien toiminnan, sekä miten viranomaisyhteistyö poliisin ja ensihoidon välillä toimii. Perusteltua olisi myös tutkia, onko opas vaikuttanut ensihoitajien toimintatapoihin väkivallan uhrien kanssa toimiessa.

Asiasanat: pahoinpitely, seksuaalinen väkivalta, ensihoitaja, rikoksen uhri

Abstract

Kirsi Nieminen, Anna Poranen

The Victim of Violence in Emergency Care – A Guide to Working Life, 56 pages, 6 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Paramedic Nursing

Bachelor's Thesis 2015

Instructors: Principal Lecturer, Ms Niina Nurkka, Saimaa University of Applied Sciences, Senior Lecturer, Ms Arja Sara-aho, Saimaa University of Applied Sciences, Police Sergeant, Mr Janne Kandén, Häme Police Department

The purpose of this thesis was to create a guide for the paramedics in situations where they meet patients who are the victims of sexual or physical violence. The goal was to provide more information about these kind of patients and give some advice on how to proceed in the right manner so that the paramedic avoids compromising the evidence and meets the patient with an appropriate attitude. The task was to find out how paramedics should act by interviewing specialists and further more to create a pilot guide using information gained from these interviews and theoretical data and finally to collect feedback for the guide so that guide could be developed to its final form.

The theoretical section consists of definitions of abuse and sexual violence and matters which influence paramedics when they meet the victims of violence. The information contained in the theoretical section was gathered from literature and the internet. The interviews were made with three specialists and the resulting material was analysed with qualitative methods. The pilot guide was sent to ten persons and the feedback was given anonymously.

The specialists' interviews made it clear that it was of prime importance for the paramedics to keep a clear focus of their function in any incident involving violence and their duty towards the victim. The attitude of the paramedic on the first meeting with the patient was also of special importance. The feedback on the pilot guide was that it was seen both as clear and useful. We were also given good advice for the further development of the guide. In the future it may be useful to study how paramedics behave towards victims of violence and how patients feel about the treatment they have received. It would also be useful to study how the co-operation works between police and paramedics and how the guide had affected paramedics work in violence cases.

Keywords: abuse, sexual violence, paramedic, victim of violence

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Väkivallan uhri.....	6
2.1 Väkivaltatyypit	7
2.2 Pahoinpitelyrikokset	9
2.3 Seksuaalirikokset	12
2.4 Rikoksen uhri.....	15
2.5 Traumaattinen kriisi	17
3 Ensihoitajana väkivaltatehtävällä.....	22
3.1 Ensihoitajana traumaattisessa tilanteessa	23
3.2 Kirjaaminen	25
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	27
5 Opinnäytetyön toteutus.....	28
5.1 Asiantuntijahaastattelut	29
5.2 Aineiston analysointi.....	30
5.3 Oppaan laatiminen	31
5.4 Palaute oppaasta ja oppaan kehittäminen	32
6 Tulokset.....	33
6.1 Asiantuntijahaastattelujen tulokset.....	33
6.2 Pilottioppaan laatiminen	40
6.3 Pilottioppaasta saatu palaute ja oppaan kehittäminen.....	42
7 Pohdinta	49
7.1 Eettiset näkökohdat.....	51
7.2 Luotettavuus.....	52
7.3 Jatkotutkimusaiheet.....	54
Lähteet.....	54

Liitteet

Liite 1	Saatekirje 1
Liite 2	Haastattelukysymykset
Liite 3	Suostumuslomake
Liite 4	Saatekirje 2
Liite 5	Pilottioppaan palautelomake
Liite 6	Opas

1 Johdanto

Halusimme tehdä opinnäytetyön, jossa voimme perehtyä viranomaisyhteistyöhön poliisin kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ensihoitajille toimintaopas työelämän tilanteisiin, joissa he kohtaavat pahoinpitelyn tai seksuaalisen väkivallan uhrin. Tavoitteena on lisätä ensihoitajien tietoa siitä, miten toimia väkivaltaa kokeneiden potilaiden kanssa. Lisäksi tavoitteena on, että ensihoitajat osaisivat tehdä ensikohtaamisesta potilaan psyykkisen toipumisen kannalta myönteisen ja ensihoitajien tieto viranomaisyhteistyöstä poliisin kanssa lisääntyisi.

Ensihoidossa ei ole valtakunnallista toimintaprotokollaa väkivaltatapausten hoitoon (Saikko 2015). Aiheenvälityksemme vaikutti lisäksi se, että aihe on aina ajankohtainen eikä kyseisestä aiheesta ole aikaisemmin tehty opinnäytetyötä, jossa asiaa olisi tarkasteltu ensihoitajien näkökulmasta. Väkivalta on erittäin laaja käsite, joten päätimme rajata opinnäytetyössämme käsiteltävät asiat seksuaaliseen väkivaltaan ja toisen henkilön tekemään fyysiseen pahoinpitelyyn. Tähän rajaukseen päädyimme sen takia, että ensihoidossa pahoinpitelyn uhreja on seksuaalirikosten uhreihin verrattuna melko paljon eikä raiskauksia välttämättä tunnisteta ensihoidossa tai sen mahdollisuudesta ei uskalleta kysyä. Vuonna 2013 Helsingin alueella pahoinpitelykoodilla tulleita ensihoitotehtäviä oli yhteensä 1564, kun taas poliisin tietoon tulleita raiskausrikoksia tapahtui koko Suomessa kyseisen vuoden aikana 977 (Porthan 2014; Tilastokeskus, 2014).

Sairaanhoitajien näkökulmasta seksuaalista väkivaltaa on jonkin verran käsitelty opinnäytetöissä. Satakunnan ammattikorkeakoulussa tehtiin vuonna 2011 opinnäytetyö siitä, miten päivystyksessä työskentelevät hoitajat kokevat osaamisensa raiskatun uhrin kohtaamisessa. Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että yli puolet vastanneista koki osaamattomuutta suunnitella ja toteuttaa seksuaalisen väkivallan uhrien hoitoa, vaikka tietoa heillä jo oli. (Kurkilahti 2011.) Tämä on myös yksi syy, miksi koemme, että opinnäytetyömme tuotoksena syntyvä opas on alalle merkityksellinen ja hyödyllinen.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltävissä väkivallan muodoissa korostuu uhrin oikeusturvan säilyminen, joten on tärkeää, että näiden potilaiden tutkimisessa

noudatettaisiin yhtenäistä linjaa. Laajuuden vuoksi rajasimme sosiaalipuolen viranomaisyhteistyön pois. Emme myöskään käsittele lapseen kohdistuvaa seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua, ja pääpaino väkivaltatapausten ensihoidossa on tutkimisessa ja kirjaamisessa, eikä itse potilaan ensihoidossa tai omaisten henkisessä huomioonottamisessa. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa korostui se, että potilaan psyykinen auttaminen on kuitenkin erityisen tärkeä ja huomioonotettava asia, joten sitä painotetaan myös tässä raportissa. Seksuaalirikoksista käsittelemme rikostyyppit sukupuolesta riippumattomana väkivallan muotona.

Uskomme opinnäytetyömme kehittävän omaa ammatillisuuttamme antamalla lisätietoa viranomaisyhteistyöstä poliisin kanssa ja rikosilmoitusprosessista. Koemme myös, että tämä työ syventää osaamistamme väkivallan uhrien hoidossa ensihoitotilanteissa. Kokonaisuudessaan aihe on arka ja oletamme sen myös kasvattavan meitä henkisesti, lisäävän empaattisuuttamme ja tietoaamme ensihoitajan asennoitumisesta ja henkisen tuen tärkeydestä väkivallan uhreja kohdattaessa.

2 Väkivallan uhri

Maailman terveysjärjestö WHO perustaa väkivallan määritelmänsä nimenomaan väkivallan tekoon eikä niinkään sen seurauksiin. Määritelmän mukaan väkivaltaan liittyy kolme osaa: fyysisen voiman tahallinen käyttö, tekijän vallankäyttö sekä sillä uhkaaminen. Nämä käsitteet sisältävät siis erilaiset fyysiset, seksuaaliset ja psykologiset hyväksikäytöt sekä laiminlyönnin, jotka kohdistuvat henkilöön itseensä, toiseen ihmiseen ja/tai yhteisöön. Nämä tekotavat voivat johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntyyn tai kuolemaan. (WHO 2005, 21-23.) Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tekemän katsauksen mukaan kuitenkin vain osa saa vamman fyysisen väkivallan seurauksena (Sirén, Aaltonen & Kääriäinen 2010, 4). Lisäksi väkivalta ei välttämättä aiheuta mitään ulkoista vammaa, vaan voi häiritä kehitystä sekä laiminlyödä yksilön perustarpeita ja näin ollen aiheuttaa ilmeistä räsitystä yksilölle, perheille ja yhteiskunnalle (WHO 2005, 21-23).

Väkivaltaa tilastoidaan kahdella eri tavalla, poliisin tilastot kertovat väkivallante-kojen määrästä, kun taas kyselytutkimusten perusteella saadaan tietoa väkival-
lan uhriksi joutuneiden henkilöiden määrästä (Salmi, Lehti, Danielsson, Aalto-
nen 2014, 53-54). Viranomaisten tietoon tulleiden väkivaltatekojen tilastointia
hankaloittaa se, milloin ihminen on kokenut rikoksen tapahtuneen, miten jokai-
nen henkilö määrittelee väkivallan ja ilmoittaako uhri rikoksesta aina poliisille
(Siren ym. 2010, 1, 4). Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tekemän rikollisuusti-
lanne 2013 -katsauksen mukaan piilorikollisuutta esiintyy jonkin verran, jolloin
poliisi ei näistä tapauksista saa ilmoitusta ja näin ollen kokonaisrikollisuuden
määrä Suomessa on suurempi kuin se, mitä viranomaiset saavat tietää (Salmi
ym. 2014, 53-54). Suomalaisten kokemaa väkivaltaa tutkitaan vuosittain koko
Suomen kattavilla rikosuhritutkimuksilla, jotka kohdistuvat 15-74-vuotiaisiin hen-
kilöihin. Tutkimukset toteutetaan kyselyllä, jossa kartoitetaan väkivallan, uhkai-
lujen ja omaisuusrikosten kohteeksi joutumista. Uhritutkimusten mukaan vuo-
desta 1980 lähtien väkivallan kohteeksi joutumisen riski on suomalaisten kes-
kuudessa pysynyt lähes samana. Erittäin törkeää väkivaltaa kokeneet henkilöt
kuuluvat yleisemmin sosiaalisten syrjäytyneisiin päihteiden väärinkäyttäjiin, ja
tätä ryhmää on vaikea tavoittaa näillä uhritutkimuksilla. Sen sijaan poliisin tilas-
tot näistä väkivaltarikoksista kuvaavat parhaiten tämän ryhmän väkivallan kehi-
tystä. (Salmi ym. 2014, 53-57.)

2.1 Väkivaltatyypit

Väkivalta voidaan WHO:n raportin mukaan jakaa kolmeen eri luokkaan: ihmisen
itseensä kohdistamaan väkivaltaan, ihmisten väliseen väkivaltaan sekä kollek-
tiiviseen väkivaltaan, jolla viitataan suurempien ihmisryhmien tekemään poliitti-
seen, taloudelliseen tai sosiaaliseen väkivaltaan, jossa tavoitellaan määrättyä
sosiaalista lopputulosta. Ihmisen itseensä kohdistuvaan väkivaltaan kuuluvat
itsemurhat sekä itsetuhoinen käyttäytyminen, johon sisältyy itsemurha-ajatukset
ja – yritykset. Ihmisten välinen väkivalta sen sijaan jaetaan kahteen ryhmään.
Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat perhe- ja parisuhdeväkivalta ja toiseen ryh-
mään kodin ulkopuolella tapahtuva yhteisöllinen väkivalta. (WHO 2005, 23.)

Sirén ym. (2010) jakavat väkivallan viiteen eri tyyppiin, osittain WHO:n kanssa
samoin perustein: perheväkivaltaan, muiden tuttujen väliseen väkivaltaan, työ-

paikkaväkivaltaan, katuväkivaltaan sekä ravintola- ja huvipaikkaväkivaltaan. Perheväkivallassa tekijä on avo- tai aviopuoliso, muu samassa taloudessa asuva kumppani, perheenjäsen tai entinen puoliso. Lisäksi perheväkivaltaan liittyy myös keskeisesti käsite parisuhdeväkivalta. (Siren ym. 2010,11.) Tilastojen mukaan vuoden aikana tapahtuvista henkirikoksista Suomessa noin kolmasosa liittyy perhe- ja parisuhdeväkivallan ryhmään. Lisäksi perheväkivaltatapaukset ovat lisääntyneet 2000-luvulla, sillä näistä tapauksista on ilmoitettu useammin ja myös poliisi on alkanut kiinnittämään tähän väkivaltatyyppeihin enemmän huomiota. (Salmi, Lehti, Sirén, Kivivuori, Aaltonen 2009, 1.)

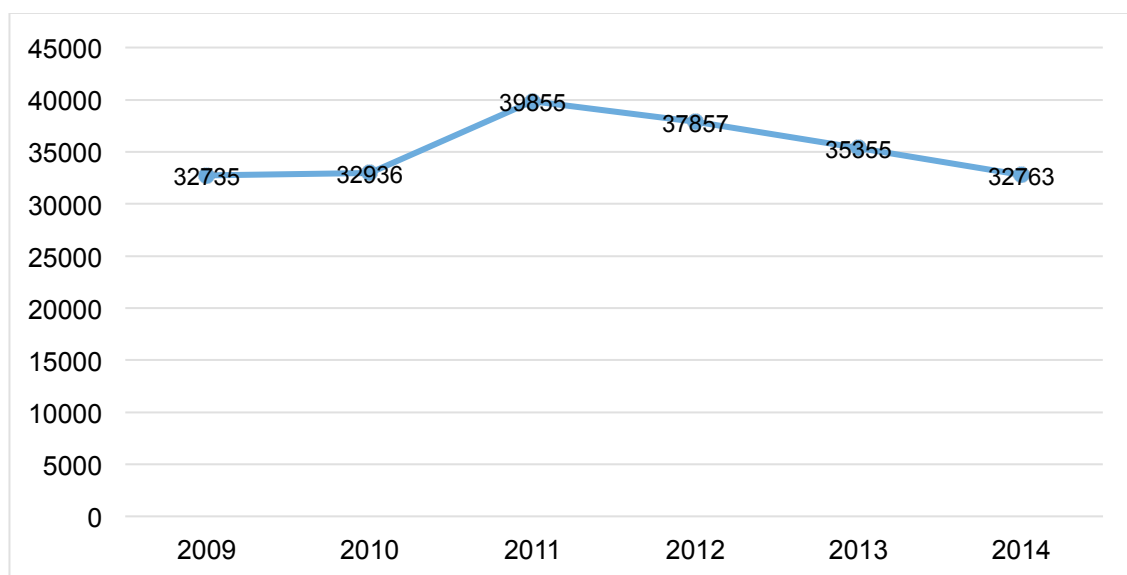
Kirjallisuudessa ja puhekielessä käytetään perheväkivalta-, parisuhdeväkivalta- ja lähisuhdeväkivalta –käsitteitä kuvaamaan samaa tarkoittavaa asiaa ja tapahtuneita väkivaltarikoksia. Suomen poliisi määrittelee lähisuhdeväkivallan perheen sisällä ja lähisuhteissa tapahtuvaksi väkivallaksi, jossa useasti tekijänä on mies, uhrina nainen ja lapsi on myös mukana sivullisena, mutta ei pysty itse vaikuttamaan tilanteeseen ja häneen harvoin kohdistuu suoranaista väkivaltaa. Lähisuhdeväkivalta voi olla muodoltaan fyysistä tai henkistä pahoinpitelyä, kiristämistä, vapauden rajoittamista tai siihen voi liittyä myös seksuaalista väkivaltaa. (Poliisi, lähisuhdeväkivalta, 2015.) Danielssonin ja Salmen (2013) parisuhdeväkivallasta tekemän tutkimuksen mukaan naiset joutuivat useammin miehen pahoinpitelemäksi ja saivat siitä fyysisiä vammoja. Joka kuudes näistä vammoja saaneista hakeutui johonkin terveydenhuollon toimipisteeseen hoitoon. Sen sijaan miehistä kukaan ei hakeutunut lääkärin vastaanotolle parisuhdeväkivallan vammojen vuoksi. (Danielsson & Salmi 2013, 3.)

Euroopan unionin perusoikeuksien viraston tekemän koko EU:n kattavan tutkimuksen mukaan arviolta 13 miljoonaa naista on kokenut fyysistä väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana vuonna 2014. Tutkimukseen osallistui 1500 18-74-vuotiasta naista jokaisesta 28:sta Euroopan unioniin kuuluvasta maasta ja yhteensä haastatteluja tehtiin 42 000:lle naiselle. Tulokset osoittivat, että kolmasosa naisista koki fyysistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa 15:sta ikävuodesta lähtien. Yleisimpiä fyysisen väkivallan muotoja olivat tönäisyt, läppäisyt, hiuksista vetämiset ja repimiset. (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014 16, 21.)

Muu tuttujen välinen väkivalta sisältää tapaukset, jossa tekijänä on muu sukulinainen, työtoveri, vakituinen seurustelukumppani tai pitempiaikainen tuttava. Suomessa tämän väkivaltatyypin osalta on saatu tilastoja, että miehet ja naiset kokevat sitä yhtä paljon. Työpaikkaväkivalta sen sijaan on väkivaltaa, joka tapahtuu työpaikalla tai muuten ansiotyötä tehdessä. Tämä väkivaltatyyppi on yleisin naisten keskuudessa ja tässä tekijänä on tyypillisimmin asiakas tai potilas. Ravintola- ja huviväkivallalla tarkoitetaan ravintolassa, yökerhossa tai niiden sisäänkäynnin lähetyvillä tapahtuvaa väkivaltaa, jossa tekijä ei yleensä ole uhri-ille tuttu. Tämän väkivallan kohteeksi joutuminen oli vuonna 2009 kaksi kertaa yleisempää miehillä kuin naisilla. Katuväkivallassa tekijä on usein tuntematon, ja nämä tapaukset sattuvat tyypillisesti yleisillä paikoilla. Vuosien saatossa katuväkivallan määrä on lähtenyt laskuun. (Siren ym. 2010, 11-18.)

2.2 Pahoinpitelyrikokset

Pahoinpitelyrikokset jaetaan lievään, perusmuotoiseen ja törkeään pahoinpitelyyn. Vuonna 2011 pahoinpitelyrikosten kokonaismäärässä tapahtui merkittävä muutos, sillä lievät lähisuhdeväkivaltatapaukset muutettiin virallisen syytteen alaisiksi rikoksiksi. Tämä johti siihen, että pahoinpitelyjen kokonaismäärä kasvoi selvästi vuodesta 2010 (Kuva 1). (Salmi ym. 2014, 57-58.)



Kuva 1 Pahoinpitelyrikosten kokonaismäärän muutos Suomessa vuosina 2009-2014 (Tilastokeskus 2014)

Vuonna 2013 poliisin tietoon tulleista pahoinpitelytapauksista suurin osa kuului

lievempien tekemuotojen piiriin. Näistä väkivaltatapauksista melkein kaikki olivat lieviä tai perusmuotoisia pahoinpitelyitä ja vain seitsemän prosenttia oli törkeitä. Törkeissä pahoinpitelyissä yli puolessa tapauksista oli käytetty jotakin välinettä, yleisimmin teräasetta. Poliisin tietoon tulleet pahoinpitelyrikokset tapahtuivat useimmiten julkisilla paikoilla, mutta yksityisissä tiloissa tehtyjen rikosten määrä kasvaa vuosi vuodelta. Tämä johtuu mm. siitä, että perheväkivaltatapaukset ovat yleistyneet. (Salmi ym. 2014, 67-69.) Rikoslain 21. luvussa pahoinpitelyrikokset määritellään seuraavalla tavalla (Taulukko 1).

Lievä pahoinpitely	<i>Jos pahoinpitely, huomioon ottaen väkivallan, ruumiillisen koskemattomuuden loukkauksen tai terveyden vahingoittamisen vähäisyys taikka muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvostellen vähäinen, rikosentekijä on tuomittava lievästä pahoinpitelystä sakkoon. (Rikoslaki 21. luku 7 § (21.4.1995/578).)</i>
Perusmuotoinen pahoinpitely	<i>Joka tekee toiselle ruumiillista väkivaltaa taikka tällaista väkivaltaa tekemättä vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa toiselle kipua tai saattaa toisen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan, on tuomittava pahoinpitelystä sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi. Yritys on rangaistava. (Rikoslaki 21. luku 5 § (21.4.1995/578).)</i>
Törkeä pahoinpitely	<i>Jos pahoinpitelyssä aiheutetaan toiselle vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila, rikos tehdään erityisen raa'alla tai julmalla tavalla tai käytetään ampuma- tai teräasetta taikka muuta niihin rinnastettavaa hengenvaarallista välinettä ja rikos on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikosentekijä on tuomittava törkeästä pahoinpitelystä vankeuteen vähintään yhdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi. Yritys on rangaistava. (Rikoslain 21. luku 6§ (13.7.2001/654).)</i>

Taulukko 1 Pahoinpitelyn muodot rikoslain 21. luvussa

Rikoslaisissa henkeen ja terveyteen kohdistuviin rikoksiin sisältyy myös vammantuottamus ja törkeä vammantuottamus. Vammantuottamuksella tarkoitetaan tilannetta, jossa uhri saa pahoinpitelyn yhteydessä ruumiinvamman tai sairauden, jonka ei voida määritellä olevan seurausta itse pahoinpitelystä (Salmi ym. 2014, 59). Tarkemmin rikoslaisissa vammantuottamukset määritellään seuraavalla tavalla (Taulukko 2).

Vammantuottamus	<i>Joka huolimattomuudellaan aiheuttaa toiselle ruumiinvamman tai sairauden, joka ei ole vähäinen, on tuomittava vammantuottamuksesta sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi (Rikoslaki 21. luku 10§ (21.4.1995/578)).</i>
Törkeä vammantuottamus	<i>Jos vammantuottamuksessa ruumiinvamma tai sairaus aiheutetaan törkeällä huolimattomuudella ja rikos on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikoksen tekijä on tuomittava törkeästä vammantuottamuksesta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi (Rikoslaki 21. luku 11§ (21.4.1995/578)).</i>

Taulukko 2 Vammantuottamus ja törkeä vammantuottamus rikoslain 21. luvussa

Pahoinpitelyrikosten piirteitä

Tanja Noponen tutki vuonna 2007 pahoinpitely- ja kehonkarttalomakkeen avulla kerättyä tietoa väkivallasta; miten väkivalta ilmenee ja mitä seurauksia tapauksista tulee. Pahoinpitely- ja kehonkarttalomake on sairaalan päivystyspoliklinikalla täytettävä lomake, jonka avulla saadaan tietoa väkivallan muodoista, tekotavoista, vammoista, uhrin ja tekijän välisestä suhteesta sekä tapahtumapaikoista ja viranomaisten jatkotoimista. Tutkimuksessa analysoitiin yhteensä 399 pahoinpitelytapauksen aineisto, joka kerättiin puolen vuoden aikana vuonna 2003. (Noponen 2007, 9-12.)

Tutkimuksesta selvisi, että vammat ja tekotavat olivat sitä vakavampia ja henkeä uhkaavampia, mitä läheisempi tekijä oli uhrille. Noponen on luokitellut tutkimuksessaan vammat kolmeen eri luokkaan ja näistä vaarallisimpien luokkaan kuuluivat palovammat, puristusjäljet, luunmurtumat, aivotärähdykset sekä viilto- ja pistohaavat. Yleisimmät vammat kaikissa väkivaltatapauksissa olivat mustelmat, verenpurkaumat, ruhjeet, pienet haavat ja kuhmut. Hoitoon hakeutuneista useimmilla oli enemmän kuin yksi vamma ja lähisuhdeväkivaltatapauksissa suurimmalla osalla oli yhteensä kolme vamma-alueita. Aseella aiheutettuja vammoja oli vähiten tilanteissa, jossa tekijä oli uhrille täysin tuntematon. Sairaalaan hakeutuneista suurimmalla osalla oli vammoja pään ja kasvojen alueella, vähiten vammoja oli rinnan ja vatsan alueella. (Noponen 2007, 43-47.)

Noponen havaitsi tutkimuksessaan, että rikosprosessin etenemisen kannalta

pahoinpitelytapauksista tehtiin hyvin rikosilmoituksia (60 %). Yleisimmin tuomioistuimen käsittelyyn eteni tapaukset, joissa oli kyse lähisuhdeväkivallasta. Lisäksi mitä vakavampi tekotapa oli ollut, sitä nopeammin tapaus eteni sairaalasta poliisille. (Noponen 2007, 81-84.)

2.3 Seksuaalirikokset

Seksuaalirikoksilla, toisin sanoen raiskausrikoksilla, tarkoitetaan raiskausta, törkeää raiskausta ja pakottamista sukupuoliyhteyteen (Lappi-Seppälä & Niemi 2014, 91). Lisäksi käsittelemme tässä yhteydessä myös seksuaalisen hyväksikäytön. Seksuaalirikokset määritellään rikoslain luvussa 20 seuraavalla tavalla (Taulukko 3).

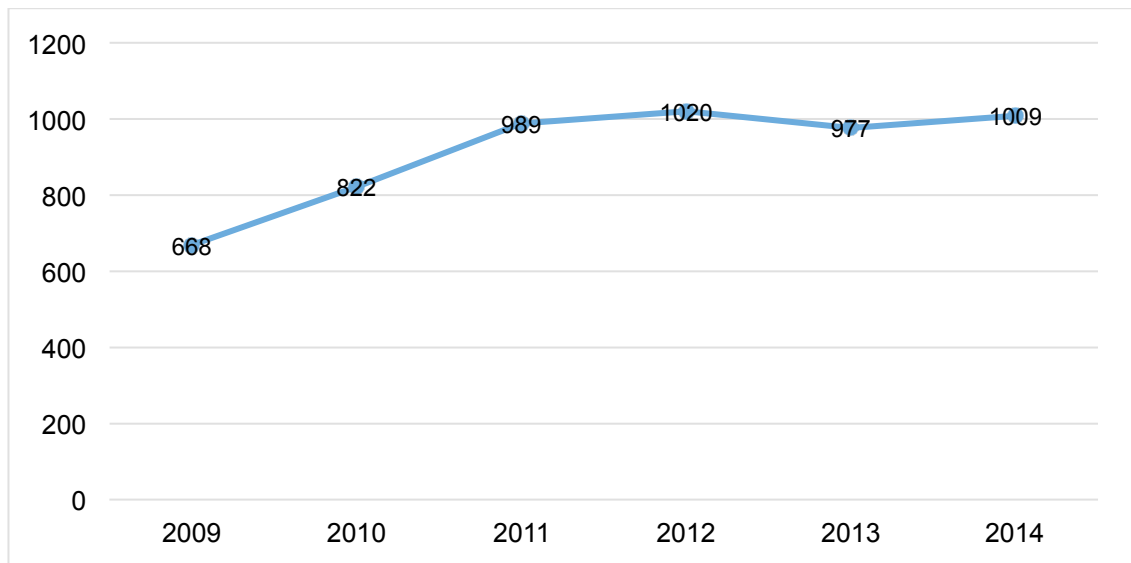
<p>Raiskaus</p>	<p><i>Joka pakottaa toisen sukupuoliyhteyteen käyttämällä henkilöön kohdistuvaa väkivaltaa tai uhkaamalla käyttää sellaista väkivaltaa, on tuomittava raiskauksesta vankeuteen vähintään yhdeksi ja enintään kuudeksi vuodeksi. Raiskauksesta tuomitaan myös se, joka käyttämällä hyväkseen sitä, että toinen tiedottomuuden, sairauden, vammaisuuden, pelkotilan tai muun avuttoman tilan takia on kykenemätön puolustamaan itseään tai muodostamaan tai ilmaisemaan tahtoaan, on sukupuoliyhteydessä hänen kanssaan. Yritys on rangaistava. (Rikoslaki 20. luku 1 § (24.7.1998/563).)</i></p>
<p>Törkeä raiskaus</p>	<p><i>Jos raiskauksessa</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aiheutetaan tahallisesti toiselle vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila, 2. rikoksen tekevät useat tai siinä aiheutetaan erityisen tuntuva henkistä tai ruumiillista kärsimystä, 3. rikos tehdään erityisen raa'alla, julmalla tai nöyryyttävällä tavalla tai 4. käytetään ampuma- tai teräasetta tai muuta hengenvaarallista välinettä taikka muuten uhataan vakavalla väkivallalla <p><i>ja raiskaus on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikosentekijä on tuomittava törkeästä raiskauksesta vankeuteen vähintään kahdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi. Yritys on rangaistava. (Rikoslaki 20. luku 2 § (24.7.1998/563).)</i></p>
	<p><i>Jos raiskaus, huomioon ottaen väkivallan tai uhkauksen vähäisyys taikka muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvostellen lieventävien asianha-</i></p>

<p>Pakottaminen seksuaaliseen tekoon</p>	<p><i>rojen vallitessa tehty, rikoksentekijä on tuomittava pakottamisesta sukupuoliyhteyteen vankeuteen enintään kolmeksi vuodeksi. Pakottamisesta sukupuoliyhteyteen tuomitaan myös se, joka muulla kuin 1 §:n 1 momentissa mainitulla uhkauksella pakottaa toisen sukupuoliyhteyteen. Yritys on rangaistava. (Rikoslaki 20. luku 3 § (24.7.1998/563).)</i></p>
<p>Seksuaalinen hyväksikäyttö</p>	<p><i>Joka asemaansa hyväksikäyttäen taivuttaa sukupuoliyhteyteen tai ryhtymään muuhun seksuaalista itsemääräämisoikeutta olennaisesti loukkaavaan seksuaaliseen tekoon tai alistumaan sellaisen teon kohteeksi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. kahdeksaatoista vuotta nuoremman henkilön, joka on koulussa tai muussa laitoksessa hänen määräysvaltansa tai valvontansa alainen taikka muussa niihin rinnastettavassa alisteisessa suhteessa häneen,</i> <i>2. kahdeksaatoista vuotta nuoremman henkilön, jonka kyky itsenäisesti päättää seksuaalisesta käyttäytymisestään on hänen kypsymättömytensä sekä osapuolten ikäeron vuoksi olennaisesti heikompi kuin tekijällä, käyttämällä törkeästi väärin tämän kypsymättömyyttä,</i> <i>3. henkilön, joka on hoidettavana sairaalassa tai muussa laitoksessa ja jonka kyky puolustaa itseään on sairauden, vammaisuuden tai muun heikkoudentilan vuoksi olennaisesti heikentynyt, tai</i> <i>4. henkilön, joka on hänestä erityisen riippuvainen, käyttämällä törkeästi väärin tätä riippuvuussuhdetta tekijästä,</i> <p><i>on tuomittava seksuaalisesta hyväksikäytöstä sakkoon tai vankeuteen enintään neljäksi vuodeksi. Yritys on rangaistava. (Rikoslaki 20. luku 5 § (24.7.1998/563).)</i></p>

Taulukko 3 Seksuaalirikokset rikoslain 20. luvussa

Viimeisen kymmenen vuoden aikana raiskausrikosten määrä on kasvanut (Kuva 2). Tähän kasvuun ovat vaikuttaneet mm. rikossarjat, jossa yksi tekijä on syyllistynyt useampaan rikokseen saman perheen sisällä, sekä poliisin tutkinnan tehostuminen ja ilmoitusalttiuden madaltuminen. Seksuaalirikoksille on myös tyypillistä vuosittain ilmenevät rikospiikit, jolloin tilastoja on katsottava kokonaisuudessaan koko vuoden osalta. (Lappi-Seppälä & Niemi 2014, 91-93.) Euroopan unionin tekemän tutkimuksen mukaan 11 prosenttia (otos 42000) on kokenut seksuaalista väkivaltaa 15 ikävuoden jälkeen, ja joka kahdeskym-

menes nainen on raiskattu (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014, 21).



Kuva 2 Seksuaalirikosten kokonaismäärän muutos Suomessa vuosina 2009-2014 (Tilastokeskus 2014)

Raiskausrikosten piirteitä

Lappi-Seppälän ja Niemen (2014) tekemän kartoituksen mukaan vuonna 2013 raiskausten tekijöistä lähes kaikki olivat miehiä ja suurin osa uhreista olivat naisia. Tekijöistä suurin osa ja uhreista puolet olivat iältään yli 20-vuotiaita. Raiskausrikosten tekopaikkana ovat lähes yksiselitteisesti yksityiset tilat ja vain noin viidennes teoista tapahtuu yleisillä paikoilla. (Lappi-Seppälä & Niemi 2014, 93-94.) Vuonna 1994 tutkittiin sukupuoleen rajoittunutta väkivaltaa maailmanlaajuisena ilmiönä ja myös tämän tutkimuksen mukaan nainen joutuu väkivallan uhriksi useimmiten kotonaan (Heise 1994). Lisäksi muihin väkivaltarikoksiin verrattuna seksuaalirikoksissa alkoholilla ei ole niin suurta osuutta tapauksiin, mutta uhreista kuitenkin melkein puolet ovat alkoholinvaikutuksenalaisena. Asianosaisten henkilösuhteen näkökulmasta joka kolmas raiskaustapauksista oli sellainen, että osapuolet olivat joko avo- tai avioliitossa tai seurustelivat keskenään. Vain harvoissa tapauksissa asianosaiset olivat tuntemattomia toisilleen. Tähän tilastoon vaikuttaa se, että tuntematonta tekijää on haastavampi saada selville. (Lappi-Seppälä & Niemi 2014, 93-94.)

Vammojen näkökulmasta raiskaukset aiheuttavat lähes kaikille uhreille psyykki-

siä haittoja (Lappi-Seppälä & Niemi 2014, 94). Raiskaustilanne aiheuttaa uhrille traumaattisen kriisin ja rikoksen tapahtuessa uhri voi kokea voimakkaita tunteita kuten kuoleman pelkoa, raivoa tai lamaantumista (Brandt, Brusila, Cacciatore, Raijas, Söderholm, Vala 2010a). Tarkemmin traumaattista kriisiä on käsitelty luvussa 2.4. Fyysisistä vammoista yleisimpiä ovat retuuttaminen, kiinnipitäminen, ja joka neljännes raiskauksen uhreista kohtaa lyömistä, kuristamista tai muuta väkivaltaa (Lappi-Seppälä & Niemi 2014, 94).

Maailmanlaajuisesti sukupuoleen rajoittunutta väkivaltaa ja erityisesti naisiin kohdistunutta väkivaltaa on tutkittu paljon. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämiseksi on kehitetty erilaisia projekteja ja ohjelmia, joiden avulla pyritään kitkemään väkivaltaa maailmasta ja ehkäisemään sen uusiutumista. Muun muassa Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämishjelman vuonna 2010 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Lori Heise (1994) on pohtinut artikkelissaan ympäri maailmaa tehtyjen tutkimusten tuloksia naisiin kohdistuneesta väkivallasta. Hän on muun muassa analysoinut tutkimuksia, jotka on tehty vuosina 1986-1994. Heise toteaa artikkelissaan, että monissa kehitysmaissa suurin huolenaihe on raiskauksista seuraavat sukupuolitaudit, kuten HIV ja sen leviäminen. Lisäksi naisia pahoinpidellään myös raskausaikana, mikä aiheuttaa kaksinkertaisen riskin keskenmenoon sekä ennenaikaisen synnytykseen. (Heise 1994.) Euroopan unionin laajuisessa tutkimuksessa todettiin, että raskausaikana tehdyissä väkivaltatapauksissa 42 prosentissa tekijänä oli entinen kumppani ja 20 prosentissa nykyinen (European Union Agency for Fundamental Rights 2014, 46).

2.4 Rikoksen uhri ja rikosilmoitusprosessi

Jokaisella rikoksen uhrilla on oikeusturva, joka tarkoittaa oikeutta saada tukea ja oikeudellista apua rikosasian etenemisen eri vaiheissa. Esimerkiksi seksuaalirikostapauksissa on mahdollista pyytää tukihenkilö avuksi oikeudenkäyntiin (Oikeusministeriö, Sisäasiainministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Suomen perustuslaissa oikeusturva määritellään seuraavalla tavalla: *Jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomio-*

*istuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon ta-
keet turvataan lailla.* (Suomen perustuslaki 2. luku 21§ (11.6.1999/731).)

Rikosoikeudellisuus kuuluu käsitteenä rikosoikeuden määritelmään ja tämä määritelmä pohjautuu rikoslakiin. Rikosoikeus on oikeuden- ja tieteen ala, jonka yhtenä keskeisenä osana on oikeuslääketiede. (Helsingin yliopisto 2006.) Oikeuslääketiede määritellään lääketieteenalaksi, jossa tutkitaan henkilöitä, jotka ovat joutuneet yksilön tai yhteiskunnan oikeusturvaa rikkovan toiminnan kohteeksi. Oikeuslääketieteellisestä tutkimuksesta saatavaa lääkärilausuntoa voidaan käyttää todistusaineistona oikeudenkäynnissä ja oikeuslääketieteellisissä tutkimuksissa lääkäri toimii puolueettomana ja ulkopuolisena asiantuntijana. (Vala, Lammi, Mäkelä-Bengs, Sajantila 1999.) Oikeuslääkäreitä voidaan pääkaupunkiseudulla myös konsultoida kellon ympäri jos ilmenee ongelmia seksuaalirikoksen uhrin kliinisissä tutkimuksissa (Brandt ym. 2010a).

Poliisin toiminta esitutkinnassa

Rikosilmoitus toimii pohjana poliisin suorittamalle esitutkinnalle. Rikosilmoitus on tarkka kuvaus tapahtuneesta rikoksesta ja sen osallisista. Rikosilmoituksessa pitää kuvata mitä on tapahtunut ja miten, mihin aikaan ja missä paikassa. Lisäksi tarvitaan tekijän henkilötiedot sekä tuntomerkit jos ne ovat tiedossa sekä minne päin ja miten tekijä pakeni. Tärkeää on myös kuvata tekijän mahdollinen vaarallisuus. (Poliisi, rikosilmoitus 2014.)

Rikoksen esitutkinnassa poliisin päämääränä on saada selville onko tapahtunut rikos sekä missä tilanteessa se on tapahtunut ja keitä mahdolliseen rikokseen on ollut osallisena. Lisäksi esitutkinnassa selvitetään rikoksen seurauksena syntynyt vahinko, saavutettu hyöty ja se onko asianomistajalla joitakin vaatimuksia. Jokaiselle rikokselle, joka etenee poliisin esitutkintaan, määritellään tutkinnanjohtaja, joka johtaa kyseistä rikosasiaa ja vastaa sen etenemisestä. Jos jotakuta voidaan epäillä rikoksesta eikä tapaus ole lievä esim. näpistys tai lievä pahoinpitely, poliisilla on velvollisuus ilmoittaa asiasta eteenpäin syyttäjälle. (Poliisi,

rikoksen esitutkinta 2014.) Poliisin esitutkinnassa noudatetaan esitutkintalakia (22.7.2011/805).

Poliisi voi tutkia yleisiä syytteenalaisia rikoksia, vaikka asianomistaja ei vaatisikaan niistä rikostutkintaa (Poliisi, virallisen syytteen alaiset rikokset ja asianomistajarikokset 2015). Suurin osa rikoksista on näitä virallisen syytteen alaisia rikoksia ja vastakohtana näille ovat asianomistajarikokset, joissa esitutkintaa ei aloiteta jos asianomistaja ei sitä halua. Esimerkkinä voidaan mainita pakottaminen sukupuoliyhteyteen, jos asianomistaja ei halua viedä sitä oikeuteen (Poliisi, virallisen syytteen alaiset rikokset ja asianomistajarikokset 2015; Legal Europe Oy, rikosasiat 2015). Yleisiä syytteen alaisia rikoksia ovat tässä opinnäytetyössä mainitut pahoinpitely- ja seksuaalirikokset pois lukien seuraavat aikuisiin ihmisiin kohdistuvat rikostyypit: lievä pahoinpitely, vammantuottamus, pakottaminen sukupuoliyhteyteen. Erityisesti julkisella paikalla tapahtuneet rikokset ovat pääosin yleisen syytteen alaisia, mutta vuonna 2011 tulleen lakimuutoksen mukaan myös yksityisellä paikalla tapahtunut pahoinpitely lasketaan yleisen syytteen alaiseksi rikokseksi. Periaatteessa lievästäkin pahoinpitelystä voi kuka tahansa tehdä poliisille ilmoituksen, mutta esitutkinta kuitenkin vaatii, että asianomistaja haluaa tekijälle rangaistuksen. (Rikoslaki 21. luku, 16§(13.5.2011/441); HE 78/2010.) Yleisistä syytteen alaisista rikoksista säädetään monessa eri laissa, ja tämä tekee myös ensihoitajan työstä ja ilmoitusvelvollisuudesta epäselvän, sillä salassapitovelvollisuusasiatkin pitäisi ottaa huomioon.

2.5 Traumaattinen kriisi

Trauma määritellään tapahtumaksi tai asiaksi, joka vahingoittaa yksilön psyykkistä tai fyysistä terveyttä (Traumaterapiakeskus 2013). Sana kriisi sen sijaan määritellään elämäntilanteeksi, joka on syntynyt esim. trauman seurauksena, ja tällöin ihminen ei pysty toimimaan normaalisti, koska hänen henkiset selviytymiskeinonsa ovat kuihtuneet. Jokainen kriisissä oleva kokee sen yksilöllisesti ja siitä aiheutuvat oireet voivat olla niin psyykkisiä kuin fyysisiäkin. (E-mielenterveys 2014a.)

Traumaattinen kriisi syntyy nimenomaan trauman, kuten läheisen äkillisen menehtymisen, onnettomuuden tai väkivallan uhriksi joutumisen seurauksena.

Näissä tilanteissa ihminen ei osaa odottaa tulevaa tapahtumaa, vaan se tapahtuu yhtäkkiä. (E-mielenterveys 2014b.) Saari (2003, 22-27) on kirjassaan määrittelyt traumaattiselle kriisille tunnusmerkkejä, joita ovat tapahtuman ennustamattomuus ja mahdottomuus vaikuttaa siihen omalla toiminnalla. Tämä tarkoittaa sitä, että ihminen ei pysty kontrolloimaan tilannetta joutuessaan vahingossa siihen. Lisäksi tunnusmerkkeihin liittyy se, että tapahtuma on luonteeltaan elämänarvoja muuttava mm. sisältäen sen, että käsitys omasta haavoittuvuudesta muuttuu todelliseksi. Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme traumaattisella kriisillä tilannetta, jossa ihminen on joutunut väkivallan uhriksi. Traumaattisen kokemuksen seurauksena ihmisen elimistössä tapahtuu fysiologisia muutoksia, jotka edesauttavat tilanteen jäämistä tiukasti uhrin mieleen (Traumatereiakeskus 2013). Ensihoitajan on tämä asia otettava huomioon auttamistilanteessa, sillä puhetyyli ja tiukat lausahdukset saattavat jäädä uhrin muistiin aistitoimintojen ollessa kiihtyneitä. Saari (2003, 43-44) on myös samoilla linjoilla sen suhteen, että ensiavustajien asenteella ja käyttäytymisellä on suuri merkitys psyykkisessä sokissa olevalle ihmiselle ja erityisesti tilanteessa, jossa tapahtuma on juuri satunut.

Traumaattisen kriisin vaiheet

Traumaattisen kriisin käsittely etenee neljässä eri vaiheessa. Ensimmäisessä eli sokkivaiheessa uhrin reagoivat yksilöllisesti ja reaktiota kutsutaan psyykkiseksi sokiksi. Tämä käsite määrittää mielentapahtumaksi, jossa traumaattisen kriisin kokeneen henkilön mieli suojaa yksilöä vaikeilta asioilta, joita se ei pysty vastaanottamaan ja käsittelemään. (Saari 2003, 42.) Sokkivaiheen tunnuspiirteitä ovat mm. traumaattisen tapahtuman kieltäminen, voimakkaat tunnereaktiot, kuten itku ja huutaminen sekä todellisuuden tajun hämärtyminen (E-mielenterveys 2014c). Saari (2003, 99) sen sijaan toteaa, että psyykkisessä sokissa oleva henkilö saattaa käyttäytyä juuri päinvastaisesti; yllätyksellisesti ja järkevästi tapahtumaan nähden ja tämä ei saisi vaikuttaa siihen, että tarjotaan uhrille kriisiapua. Sokkivaiheessa ihmisen elimistössä kaikki aistit herkistyvät, jolloin tilanteen kokeminen tallentuu muistiin erittäin voimakkaana ja yksityiskohteisesti. Tämä fysiologinen muutos ihmisen elimistössä voi johtaa siihen, että

traumaattisen tilanteen jälkeen henkilö kokee takaumia tapahtuneesta. (Saari 2003, 42.)

Psyykkiseen sokkiin liittyy keskeisesti käsite dissosiaatio, joka määritellään psyykkiseksi puolustusmekanismiksi, jossa ajatus ei yhdisty siihen liittyvään tunteeseen (Terveyskirjasto 2014). Saari (2003, 51-52) toteaa, että dissosiaatiossa uhri siirtää itsensä ikään kuin itsensä ulkopuolelle, jolloin hän tarkastelee traumaattista tilannetta sivusta. Tämä ilmiö on tyypillinen tilanteissa, jotka kestävät ajallisesti kauan, esim. raiskaukset ja pitkäkestoiset väkivaltatilanteet. Esimerkiksi raiskauksissa tilanne on helpompi kestää psyykkisesti, kun ajatellaan, ettei se tapahdu minulle vaan keholleni. Jos yksilö kokee dissosiaatiota, niin sokkivaiheen jälkeen kokemusta on hyvin vaikeaa lähteä käsittelemään, sillä uhri ei ole yhteyksissä omiin tunteisiinsa. Jos tapahtumaa ei ollenkaan käsittele, niin se kuitenkin jää kehon muistiin ja voi myöhemmin esiintyä hyvin haastavina reaktioina ja tunteina. (Saari 2003, 149.)

Sokkivaiheessa oleva henkilö tarvitsee vierelleen auttajan, joka on läsnä ja puhuu selkeästi ja yksinkertaisesti tapahtuneesta (E-mielenterveys 2014c). Saari (2003, 143-144) tuo esille kirjassaan, että tärkeintä on pysyä uhrin lähellä ja olla käytettävissä. Ei tarvitse osata sanoa yhtään mitään, pelkkä kosketuskin merkitsee uhrille hyväksymistä ja lisää myötätuntoa. Lisäksi olennaista on hyväksyä uhrin reaktio tapahtuneeseen ja kuunnella aktiivisesti, mitä hän tapahtuneesta kertoo. Jos uhri ei halua puhua tapahtuneesta ja kyseessä on hyvin häpeällinen tapahtuma, esim. raiskaus tai väkivallan kohteeksi joutuminen, auttajan olisi hyvä varovasti kysellä uhrilta hänen kokemuksistaan ja saada hänet keskustelemaan asiasta. Rohkaiseva ja positiivinen suhtautuminen uhriin sekä edellä mainitut asiat rakentavat tukevan pohjan uhrin selviytymiseen traumaattisesta tilanteesta (Taulukko 1). Vaikka rauhallinen ilmapiiri voi jollekin sokkivaiheessa olevalle ihmiselle olla myönteinen kokemus, niin se voi toiselle ihmiselle lisätä tuskaa ja ahdistusta. (Saari 2003, 44.)

Saari (2003, 144-146) on luetellut kirjassaan asioita, joita auttajan olisi hyvä välttää psyykkisessä sokissa olevan henkilön kohtaamisessa (Taulukko 4). Koska tapahtumat koskettavat myös auttajia itseään, niin he saattavat yrittää lievittää omaa ahdistustaan lohduttamalla uhria, ettei hän ole ainut, joka on ko-

kenut tällaista ja joillekin on tapahtunut vielä pahemmin. Auttajan ei myöskään kannata kertoa, että tietää, miltä uhrista tuntuu. Tällainen lohduttelu ei auta uhria, vaan saa hänet tuntemaan, että auttaja ei yhtään ymmärrä, miltä hänestä tuntuu ja mitä hän on kokenut, sekä saa uhrin ajattelemaan, että tunteiden näyttäminen lisää auttajan tuskaa.

Toimi näin	Vältä
Puhu selkeästi ja yksinkertaisesti	"Tiedän miltä sinusta tuntuu"
Luo turvallisuuden tunnetta	Lohduttamasta liikaa: uhri ajattelee, että auttaja ei kestä hänen tunnereaktioitaan
Voit kysyä: "Mitä on tapahtunut?"	Rauhoittelua keinoilla, joiden koet rauhoittavan sinua (uhrin tarpeiden huomiointi)
Kuuntele aktiivisesti, anna uhrin puhua ja näyttää tunteitaan	Viemästä uhrin huomiota muualle ja unohtamaan tapahtunut
Hyväksy uhrin reaktio	Kannanottoa
Ole läsnä ja käytettävissä	Painostamasta uhria tekemään päätöksiä
Määrätietoinen toiminta	Lupaamasta liikoja, jos kuitenkin lupaat, niin pidä lupauksesi
Ei välttämättä tarvitse sanoa mitään, oikeita sanoja ei ole olemassakaan	"Et ole ainut, kenelle on tapahtunut tällaista, joillekin on tapahtunut vielä pahemmin"
Rohkaiseva ja positiivinen suhtautuminen	Kuluneita sanontoja esim. "huominen päivä on parempi"
Kosketus lisää myötätuntoa ja merkitsee hyväksymistä	
Ole empaattinen	
Auttajan liikuttuminen luo myötätuntoa	

Taulukko 4 Auttajan toiminta sokkivaiheessa mukaillen Salli Saaren tekstiä (2003, 142-147)

Toinen vaihe eli reaktiovaihe alkaa, kun traumaattisen kriisin aiheuttama tilanne on kokonaan ohi ja ihminen kokee olevansa turvassa (Saari 2003, 52). Uhri al-

kaa vähitellen ymmärtämään tapahtunutta, mutta voi vielä mielessään kieltää sen. Tälle vaiheelle tyypillistä on tapahtuneen palaaminen mieleen niin hereillä ollessa kuin painajaisunissakin. Reaktiovaiheessa uhri voi kokea monenlaisia oireita somaattisista psyykkisiin oireisiin ja kyvyttömyyteen selvittää arkipäiväisiä asioista. (E-mielenterveys 2014c.) Saaren (2003, 53-54, 56) mukaan reaktiovaiheelle ovat tyypillisiä erilaiset voimakkaat tunteet (mm. viha, raivo, suru, epätoivo, ahdistus ja syyllisyydentunnot) sekä fyysiset vaivat, jotka ilmenevät mm. vapinana, pahoinvointina, lihassärkyinä, huimauksena, painostavana väsymyksenä, johon lepo ei auta, sekä erilaisina sydänperäisinä tuntemuksina. Saari (2003) myös painottaa sitä, että tunteista puhuminen on parempi ratkaisu kuin turvautuminen lääkehoitoon.

Uhri tarvitsee kuuntelijaa, sillä tapahtuneesta puhuminen vie selviytymistä eteenpäin ja läheisillä onkin suuri merkitys tässä vaiheessa (E-mielenterveys 2014c). Saari (2003, 56) korostaa tunnereaktioiden olevan tarkoituksenmukaisia, ja niiden tulisi antaa tulla ulos traumaattisen kriisin kokeneesta henkilöstä, jotta nämä tunteet ja kokemukset eivät kasautuisi yksilön sisälle ja aiheuttaisivat myöhemmin ongelmia. Tästä syystä sekä auttajan että myös uhrin olisi siedettävä tulevia tunteita ja reaktioita. Reaktiovaihe kestää yleisimmin kahdesta neljään päivään (Saari 2003, 59).

Kolmas vaihe eli työstämis- ja käsittelyvaihe on tapahtuneen läpikäymistä sen kaikkine ulottuvuuksineen. Tapahtunutta ei enää kielletä, mutta tulevaisuutta ei juurikaan jakseta suunnitella. Tyypillisiä oireita tätä vaihetta läpikäyvälle henkilölle ovat vaikeudet keskittyä ja pitää yllä sosiaalisia suhteita. (E-mielenterveys 2014c.) Saaren (2003, 60-61) mukaan työstämisvaiheeseen päästessään uhri ei välttämättä enää halua puhua tapahtuneesta ja käsittely siirtyy henkilön mieleen, eikä sen etenemistä enää huomata. Tämän seurauksena ihmisen tarkkaavaisuus ja keskittymiskyky huononevat. Esimerkiksi tilanteissa, joissa tulisi olla läsnä, osa henkilön ajatuksista menee kriisin työstämiseen, eikä hän ole psyykkisesti täysin tilanteessa mukana. Työelämään palaamisella on todettu olevan terapeutista merkitystä traumaattisen kokemuksen jälkeen. (Saari 2003, 64-65.)

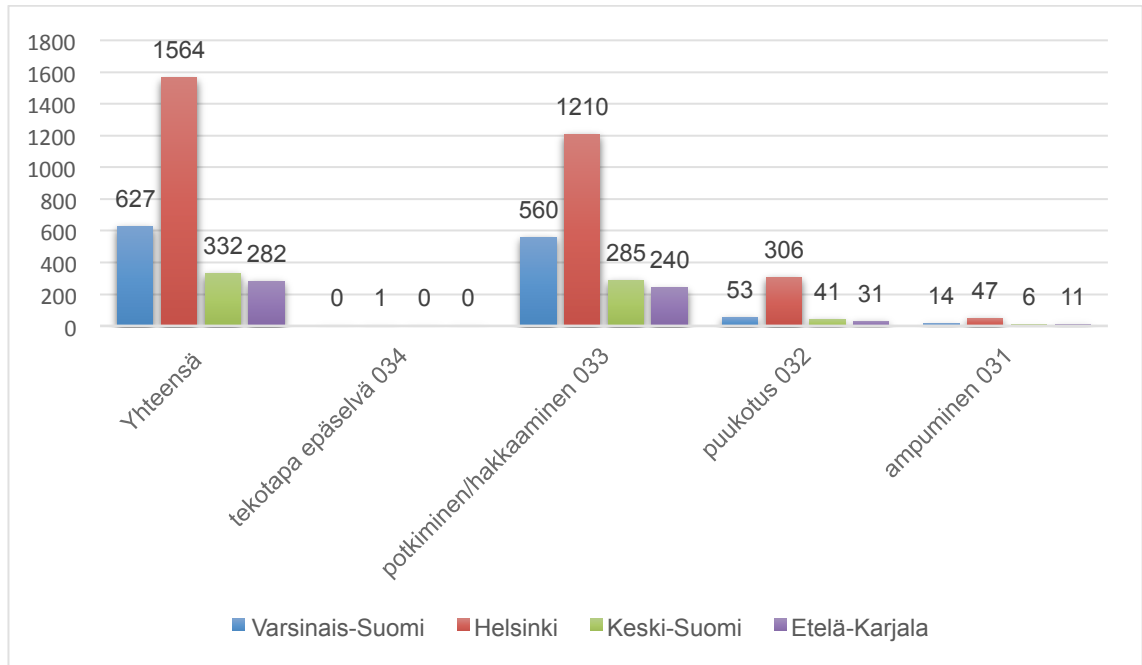
Viimeisessä eli uudelleen suuntautumisen vaiheessa uhri pystyy elämään tapahtuneen kanssa ja suunnittelemaan tulevaisuuttaan. Tapahtunut saattaa kuitenkin tulla mieleen joissakin tilanteissa, mutta uhri pystyy käsittelemään sen ilman mielen järkkymistä. (E-mielenterveys 2014c.) Saari (2003, 68) toteaa kirjassaan käsittelyprosessin olevan jokaisella yksilöllinen, mutta keskeinen tavoite olisi lopuksi se, että traumaattinen kriisi jäisi osaksi tätä henkilöä ja kriisin esiintuominen olisi hallittua. Tällöin tapahtumasta voi puhua ilman, että se aiheuttaa voimakkaita tunnereaktioita ja kriisin käsittely on työstetty kunnolla loppuun. (Saari 2003, 68.) Ensihoitajan työn kannalta tärkeimmät traumaattisen kriisin vaiheet ovat sokki- ja reaktiovaihe, koska ensihoidossa uhrin kohdataan useimmiten näissä vaiheissa.

3 Ensihoitajana väkivaltatehtävällä

Ensihoitaja toimii ambulanssissa osana ensihoitopalvelua. Ensihoitopalvelun tarkoituksena on tuottaa laadukasta hoitoa potilaille, jotka ovat äkillisesti sairastuneita tai joutuneet onnettomuuden uhriksi. Ensihoito toimii onnettomuuden tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana, sekä on osa terveydenhuollon päivystystoimintaa. (Määttä 2013, 14-30.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme ensihoidolla nimenomaan tätä sairaalan ulkopuolista terveydenhuollon toimintaa. Jotta yhteistyö päivystyksen kanssa olisi mahdollisimman sujuvaa, myös väkivaltatehtävillä on otettava huomioon ennakoilmoituksen tekeminen tilanteissa, joissa potilas on kriittisesti sairastunut tai vammautunut tai jos potilaan hoito päivystyksessä vaatii tiettyjä erityisjärjestelyjä (Kemppainen 2013, 95-96). Muun muassa Brandt ym. (2010a) toteavat tekstissään, että seksuaalisen väkivallan uhrin kanssa olisi toivottavaa olla vain yksi tietty hoitaja, joka ei vaihdu kesken tutkimusten tai päivystyskäynnin aikana.

Ensihoidossa voi olla kyse mahdollisesti rikoksesta, kun hätäkeskus välittää tehtävän, jonka koodi on 03-alkuinen. Nämä kaikki koodit (031, 032, 033, 034) määritellään pahoinpitelyksi hätäkeskuksen tekemän riskinarvion mukaan. Koodi 031 on määritelty ampumiseksi, 032 puukotukseksi, 033 pahoinpitelyksi ja 034 tehtäväksi, jossa tekotapa ei selviä hätäpuhelusta. (Lund & Valli 2013.) Kyseiset tehtävät ovat ensihoidon osalta poliisijohtoisia tilanteita, joissa potilas on

myös rikoksen uhri (Kandén 2012, 110-113). Ensihoidossa vuonna 2013 Etelä-Karjalan, Varsinais- ja Keski-Suomen sekä Helsingin alueella pahoinpitelytehtäviä kirjattiin tilastoihin kuvassa 3 näkyvät määrät (Kuva 3).



Kuva 3 Ensihoidon pahoinpitelytehtävät neljällä alueella vuonna 2013
Tiedot koottu (Palviainen 2014; Porthan 2014; Rajamäki 2014; Ylönen 2014)

Viranomaisyhteistyössä poliisin kanssa ja erityisesti poliisijohtoisissa tilanteissa poliisin tehtävänä on turvata ensihoitajien työturvallisuus esim. poistamalla väkivallan uhka. Ensihoito saa poliisilta luvan saapua tapahtumapaikalle sitten kun on tiedossa, että kohde on turvallinen ja toimintasuunnitelmasta voi sopia poliisin kanssa jo etukäteen matkan aikana. Poliisi (tai paikallinen ensihoidon hoito-ohje) ilmoittaa myös mahdollisista suojarusteista, kun niitä tarvitaan kohteessa. Tehtäväkoodilla 031 ja 032 tulleisiin ensihoidontehtäviin ei yleisesti ottaen mennä, ennen kuin poliisi on antanut siihen luvan. Sen sijaan 033 tehtävälle mennessä tulee ottaa huomioon väkivallan uhka, ja mikäli kyseinen tehtävä on julkisella paikalla, kohteeseen voi mennä omaa harkintakykyä käyttäen ennen poliisin tuloa. (Kandén 2012, 113.)

3.1 Ensihoitajana traumaattisessa tilanteessa

Saari (2003) toteaa kirjassaan, että työelämään liittyy kahdenlaista stressiä: traumaattista ja kasautuvaa stressiä. Stressiä syntyy tilanteissa, joissa ihmisen

kyvyt ja taidot ovat epätasapainossa ulkopuolisten tekijöiden kanssa. Kohtuullisissa määrissä stressi voi auttaa yksilöä kohti onnistumisia ja positiivista lopputulosta, mutta mikäli stressi alkaa kasautumaan, se voi pahimmassa tapauksessa johtaa loppuun palamiseen. (Saari 2003, 274-276.)

Ensihoitaja kokee työssään silloin tällöin traumaattista stressiä aiheuttavia tilanteita. Traumaattisista tapahtumista koettu stressin määrä on jokaiselle auttajalle yksilöllinen, esim. jollekin törkeän pahoinpitelyn uhrin auttaminen voi aiheuttaa voimakasta stressiä. Jos ensihoitaja pystyy tehokkaasti käsittelemään traumaattisen tilanteen eikä hänellä ole jo taustalla kasautunutta stressiä, selviytyminen traumaattisista työtehtävistä on nopeampaa (Saari 2003, 276-277). Traumaattisen stressin aiheuttama reaktio ei kuitenkaan ole ammattiauttajilla yhtä voimakas kuin maallikoilla. Tähän vaikuttaa mm. se, että alalle valikoituu henkilöitä, jotka sietävät paremmin stressiä. Myös koulutus ja kokemus luovat pohjaa näiden tilanteiden käsittelyyn. Lisäksi tilanteisiin pystyy etukäteen valmistautumaan hälytyksen tullessa ja omaan työtehtävään keskittyminen sekä ammattiroolin säilyttäminen suojaavat tunnereaktioilta. (Saari 2003, 277-278.) Työterveyspsykologi on Saaren kanssa samoilla linjoilla siinä, että yksi ensihoitajan henkistä jaksamista suojaava tekijä on nimenomaan se, että alalle valikoituu sellaisia henkilöitä, jotka pystyvät ottamaan kaoottisissa työtilanteissa etäisyyttä henkisesti esim. laadukkaan koulutuksen, ammattiroolin sekä selkeän tilannejohtajuuden avulla (Teperi 2013, 753).

Selviytymiskeinoja näihin traumaattisiin työtehtäviin ovat riittävästä levosta ja työntekijöiden psyykkisestä tuesta huolehtiminen. Ennen kotiinlähtöä työpaikan puolesta tulisi käytännössä aina järjestää purkukokous, defusing, jossa traumaattiseen tapahtumaan osallistuneiden auttajien pitäisi pystyä jakamaan omia tunteitaan ja kokemuksiaan tapahtumasta. Esimiehen toimesta tulisi järjestää automaattisesti psykologinen debriefing-tilaisuus kysymättä työntekijöiden tarvetta siihen traumaattista tilannetta seuraavana päivänä. Saaren (2003) mielestä debriefing istunnon vetäjän tulisi olla työorganisaation ulkopuolinen henkilö, jotta jälkeempäin istunnolla ei olisi negatiivista merkitystä työntekijöiden asemaan tai työtehtäviin. (Saari 2003, 280-283.)

Jos traumaattisten tilanteiden jälkihoitoa ei hoideta kunnolla, voivat työntekijän suhtautuminen työhön ja ihmissuhteet muuttua kyynisiksi ja kylmiksi, jolloin esim. uuden traumaattisen työtehtävän tullessa työntekijä ei enää osaa suhtautua uhriin empaattisesti. Jälkihoidon laiminlyönti työyhteisössä voi johtaa työhyvinvoinnin heikkenemiseen ja lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin. (Saari 2003, 279-280.)

Ensihoitajien jaksamista ja loppuun palamiseen altistavia tekijöitä on tutkittu kansainvälisesti. Vuonna 2000 tehdyn yhteenvedon mukaan ensihoitajat ovat erityisen herkkiä loppuun palamiselle, sillä he tapaavat työssään melko paljon traagisia ihmiskohtaloita ja näkevät pahoinpitelyjä ja kuolemaa. Tutkimusten valossa on löytynyt useita keskeisiä tuntemuksia, jotka altistavat ensihoitajia voimakkaalle työstressille. Näitä tuntemuksia ensihoitotilanteessa ovat mm. tunteminen itsensä marttyyriksi tai uhriksi, tunteiden välttäminen ja liiallinen miellyttäminen. Kyyninen ja tunneköyhä suhtautuminen potilaisiin voi johtaa siihen, että työssä tarvittavat psyykkiset voimavarat loppuvat ja ensihoitaja palaa henkisesti loppuun. (Vettor & Kosinski 2000.) Suomessa työhyvinvointi ja työssä jaksaminen on otettu huomioon myös laissa. Työturvallisuuslaki määrittää ne asiat, joita työnantajan on noudatettava, jotta työntekijän työkyky säilyy ja työtä on turvallista tehdä. Ensihoitajalle työstä aiheutuvat kuormitustekijät ovat Suomessa lähes samanlaisia kuin kansainvälisissä tutkimuksissakin on todettu. Aikaisempien keskeisten tuntemusten lisäksi Suomessa ensihoitajia kuormittavat psyykkisesti myös uhrien ja heidän omaistensa kohtaaminen, vaikeat väkivaltilanteet, pelko omasta turvallisuudesta sekä tiedon niukkuus ja epätarkkuus kriittisissä tilanteissa. (Teperi 2013, 752.)

3.2 Kirjaaminen

Ensihoitokertomus on virallinen potilasasiakirja ja ensihoitajan on kirjatessaan noudatettava laissa määritettyä asetusta potilasasiakirjoista. Asetus potilasasiakirjoista (298/2009) määrittelee velvollisuuksia, joita terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava huomioon, jotta dokumentointi potilasasiakirjoihin, ja tässä tapauksessa ensihoitokertomukseen olisi riittävän laajaa ja merkinnät olisivat tarpeellisia. Hyvin täytetty ensihoitokertomus toimii ensihoitajan oikeusturvana,

mikäli työtehtävää halutaan tarkastella myöhemmin. (Riihelä & Porthan 2013, 36.)

Kirjaamisessa on käytettävä vain yleisesti tunnettuja lyhenteitä ja käsitteitä sekä tekstin tulee olla asiallista ja selkeää. Ensihoitokertomuksesta on tultava ilmi, kenen havaintoja kirjatut tiedot ovat, jos ne eivät perustu terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiin tutkimushavaintoihin. Annettu ensihoito ja potilaan tilanarvio on myös ymmärrettävästi merkittävä ensihoitokertomukseen sekä mahdollinen lääkärin osallistuminen hoitoon esim. konsultaation kautta. (Riihelä & Porthan 2013, 36-37.)

Ensihoitokertomuksen sisältämiä tietoja ei saa luovuttaa sivullisille ilman potilaan kirjallista suostumusta. Tämä koskee myös niitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka eivät ole osallistuneet potilaan hoitoon. Salassa pidettäviä tietoja voi kuitenkin luovuttaa ulkopuolisille (esim. poliisiviranomaisille) vain potilaan kirjallisella suostumuksella tai jos jokin laissa määritetty asia täyttyy (esim. lastensuojelulaki). (Riihelä & Porthan 2013, 37.) Jos kyseessä on rikos, josta voi saada rangaistukseksi vähintään kuusi vuotta vankeutta, terveystiedot saa luovuttaa poliisille. Lisäksi salassapitovelvollisuus ei ole enää voimassa, jos potilas on hengenvaarassa rikoksesta johtuen. (Boyd 2013, 685-686.) On huomioitava, että salassapitovelvollisuus jatkuu, kun ensihoitotehtävä on loppunut sekä myös palvelusuhteen päättymisen jälkeen (Riihelä & Porthan 2013, 37).

Potilaan jatkohoito päivystyspoliklinikalla

Seksuaalirikoksen uhrin jatkohoito ja viralliset tutkimukset tapahtuvat usein päivystyspoliklinikalla. Tutkiminen ja näytteidenotto vaativat paljon aikaa ja ne tulee tehdä erityisen tarkasti lääkärin ja hoitajan toimesta. Näytteitä olisi hyvä ottaa myös tilanteissa, joissa uhri ei halua aluksi tehdä rikosilmoitusta, mutta jällempäin tulee toisiin ajatuksiin. Tällöin näytteet on myös pystyttävä säilyttämään asianmukaisesti yksikössä. Lääkärin tutkimus tulee tehdä tarkan protokollan mukaisesti vaikka rikosilmoitusta ei ole vielä tehty. (Brandt, Brusila, Cacciatore, Raijas, Söderholm & Vala 2010b.)

Mahdollisen seksuaalirikoksen uhrilta kartoitetaan taustatiedot tapahtuneesta, onko hän mahdollisesti vaihtanut vaatteitaan tai peseytynyt. Lisäksi selvitetään

itse väkivaltatilanteen piirteet (kesto, tekijät, väkivallanmuodot), tutkittavan sairaudet ja päihteiden mahdollinen osallisuus. Uhrin yleistila, stressireaktiot ja peruselintoiminnot kartoitetaan sekä fyysiset vammat mukaan lukien ulkoisten sukupuolielinten vammat kirjataan tarkasti. Lisäksi naispuolisille uhreille suoritetaan gynekologinen tutkimus, jossa selvitetään kuukautiskierto ja ehkäisyyn liittyvät asiat sekä viimeisin vapaaehtoinen yhdyntä. Välittömät hoitotoimenpiteet ja lääkehoitoon liittyvät asiat kirjataan selkeästi. (Brandt ym. 2010b.)

Näytteiden ottoon tulisi ensisijaisesti käyttää seksuaalirikosnäytteenottopakkausta (SETU-pakkaus). Näytteisiin merkitään tutkittavan nimi, henkilötunnus, näytteenottaja sekä näytteenottopäivämäärä. Yleis- ja urogenitaaliseudun tutkimuksen yhteydessä otetaan mm. seuraavat näytteet: veritahra-, siemenneste- ja sylkitahranäytteet iholta, ihonäyte kynsien alta, häpykarvojen irtokarvanäyte, siemennestenäyte, sukupuolitautinäytteet sekä tarttuvien tautien verinäytteet. Näiden näytteiden oton suorittaa lääkäri hoitajan avustuksella. (Brandt ym. 2010b.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ensihoitajille toimintaopas työelämän tilanteisiin, joissa he kohtaavat pahoinpitelyn tai seksuaalisen väkivallan uhrin. Tavoitteena on lisätä ensihoitajien tietoa siitä, miten toimia pahoinpidellyn ja seksuaalisen väkivallan uhrien kanssa. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on, että opasta hyödyntämällä ensihoitaja pystyy ottamaan huomioon väkivallan uhrin rikosoikeudelliset tekijät, jotta hän ei omalla toiminnallaan turmele rikosilmoitusprosessin etenemisen kannalta oleellisia asioita. Pyrimme opinnäytetyössämme lisäämään ensihoitajien tietoutta poliisin toiminnasta pahoinpitely- ja seksuaaliväkivaltatapauksissa, jotta ensihoitopalvelun toiminta tukisi mahdollisimman hyvin potilaan rikosilmoitusprosessin etenemistä. Lisäksi tavoitteena on, että ensihoitajat osaisivat tehdä ensikohtaamisesta potilaan psyykkisen toimimisen kannalta myönteisen.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Selvittää asiantuntijahaastatteluiden avulla, miten ensihoitajan tulisi toimia, kun potilaana on väkivallan uhri.

2. Laatia pilottiopas teoratiedon ja asiantuntijahaastatteluiden pohjalta.
3. Kerätä palautetta pilottioppaasta ja viimeistellä opas lopulliseen muotoonsa.

5 Opinnäytetyön toteutus

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön voi toteuttaa perinteisen tutkimuksellisen opinnäytetyön lisäksi myös toiminnallisesti tutkien ja lopputuloksena syntyy aina jokin konkreettinen tuotos, kuten opas, video, tietopaketti tai ohjeistus. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on, että syntyvää tuotosta voi hyödyntää ammatillisesti ja työelämän tarpeisiin vastaten. Lähtökohtia tälle toiminnalliselle työlle ovat teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja toiminnallisuus ja näiden kolmen elementin tulee näkyä opinnäytetyön raportissa. Raportista selviää myös mitä on tehty ja miksi sekä siinä kuvataan opinnäytetyön prosessi ja saadut tulokset. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voi käyttää laadullisen tutkimuksen tiedonkeruutapoja, mutta tällöin saatavaa aineistoa ei välttämättä tarvitse analysoida erityisen tarkasti, vaan sitä voidaan käyttää lähteenä sellaisenaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 51, 64.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä laadimme teoratiedon ja haastattelujen pohjalta oppaan väkivallan uhrien kanssa toimimisesta. Työelämäohjaajana opinnäytetyössämme toimi ylikonstaapeli Janne Kandén Hämeen poliisilaitokselta. Työelämäohjaajaksemme valikoitui poliisi, sillä aiheemme liittyy läheisesti poliisin työhön ja sen vuoksi saamme opinnäytetyöhömme ohjausta haluamastamme näkökulmasta, sillä aiheemme liittyy läheisesti poliisin työhön. Lisäksi Kandénilla on työkokemusta myös ensihoidon puolelta, josta on hyötyä viranomaisyhteistyötä ajatellen.

Opinnäytetyö toteutettiin kolmivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa keräsimme tietoa asiantuntijahaastatteluiden avulla. Toisessa vaiheessa laadimme pilottioppaan teoratiedon ja haastatteluista saadun tiedon pohjalta. Kolmannessa vaiheessa lähetimme pilottioppaan kommentoitavaksi ja arvioitavaksi ensihoitajille sekä haastatteluihin osallistuneille henkilöille. Lisäksi opinnäytetyön kolmas vaihe piti sisällään viimeistelyosion, jossa arviointien ja kommenttien perusteella

paranneltiin opas viimeiseen muotoonsa. Valmiin oppaan kohderyhmänä toimivat työelämässä olevat ensihoitajat sekä alan opiskelijat.

Opinnäytetyömme eteni ajallisesti seuraavan kuvan mukaisesti (Kuva 4).



Kuva 4 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

5.1 Asiantuntijahaastattelut

Lähdeaineistoa kerätäksemme päädyimme haastattelemaan poliisin puolelta kahta rikostutkijaa. Toinen heistä on erikoistunut seksuaalirikoksiin ja toinen yleisesti törkeisiin rikoksiin. Lisäksi haastattelimme kriisi- ja traumapsykoterapeuttia, joka työskentelee myös raiskauskriisikeskuksessa, sillä halusimme saada tietoa myös seksuaalirikoksen uhrin henkisestä puolesta ja sen tukemisesta.

Käytimme tässä opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen tiedonkeruutapaa, kun toteutimme asiantuntijahaastatteluja. Päätimme haastatteluja suunnitellamme, että toteutamme ne yksilöhaastatteluina käyttämällä teemahaastattelun tekniikkaa. Tutustuimme jo etukäteen teoretietoon, jotta pystyimme ennalta suunnittelemaan haastattelun teemat, jotka olivat samat kummallekin rikostutki-

jalle, ja hieman siitä sovelletut trauma- ja kriisipsykoterapeutille. Teemahaastattelussa, ts. puolistrukturoidussa haastattelussa on etukäteen suunniteltu keskeisiä aihealueita, joita haastattelutilanteessa pyritään käsittelemään. Näiden teemojen pohjalta saadaan vastauksia tutkimusongelmiin ja haastattelu voi edetä hieman vapaammin. (Vilkkä 2005, 100-102.) Teemahaastattelu voi edetä vapaassa järjestyksessä, eikä kaikkien haastateltavien kanssa tarvitse keskustella samoista asioista yhtä laajasti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a).

Haastattelujen pohjalta saimme konkreettista ja ajankohtaista tietoa siitä, miten ensihoitajien tulisi toimia työtehtävissään, jotta yhteistyö eri viranomaisten välillä olisi tarkoituksenmukaista. Käytännönläheinen tieto soveltaa ja vahvistaa sitä teoriatietoa, jota olemme itse hankkineet tähän opinnäytetyöhön. Asiantuntija-haastatteluun henkilöt valittiin siten, että he käsittelevät työssään väkivaltaa ja sitä kohdanneita henkilöitä ja sen seurauksia. Haastattelijoihin otimme yhteyttä puhelimitse ja sähköpostitse sekä osallistumista varten laadimme saatekirjeen (Liite 1). Asiantuntijat toimivat tässä haastattelussa yksityishenkilöinä eikä heidän nimiään julkaista tässä opinnäytetyössä. Haastattelut toteutettiin kasvotusten nauhoittamalla keskustelu ja hävittämällä se asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Haastatteluja varten koottiin kysymyksiä teemoittain, johon haettiin vastauksia (Liite 2). Haastateltavilta tarvitsimme kirjallisen suostumuksen (Liite 3) sekä suullisen suostumuksen tittelin käyttämisestä opinnäytetyössä.

5.2 Aineiston analysointi

Haastattelut kirjoitettiin auki sanasta sanaan ja käytettiin lähdemateriaalina soveltuvien osien. Haastattelujen analysoinnissa käytettiin laadullisen tutkimuksen aineiston analysointimenetelmää. Selkeätä kaavaa tai teknisesti sovellettavaa työkalua ei laadullisen aineiston analysoimiseksi ole, vaan analyysi voidaan suorittaa eri näkökulmien ja tarkastelutapojen avulla. Analyysin tavoitteena on aineiston tiivistäminen ja joissakin tapauksissa kokonaisuuden jakaminen pienempiin osiin, ja niiden osien tarkasteleminen voi olla tutkimustehtävien kannalta paras ratkaisu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Käytimme asiantuntijahaastatteluiden analyysissä laadullisen tutkimuksen teemoittelu -analysointitapaa. Teemoittelussa teemahaastattelujen pohjalta haastattelujen

asiasisältö järjestetään teemojen mukaan ja eri haastatteluista voidaan kerätä vastauksia saman teeman alle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

5.3 Oppaan laatiminen

Hyvän oppaan tekeminen vaatii syvällistä pohdintaa mm. siitä, mitä oppaalla halutaan tuoda esiin ja viestittää. On otettava huomioon, että opasta on helppo lukea ja tähän vaikuttavat esim. tekstin ja oppaan koko sekä paperin laatu. Ennen kaikkea hyvä opas erottuu edukseen muista samanlaisista oppaista, on informatiivinen, selkeä ja johdonmukainen sekä soveltuu kohderyhmään ja heidän työympäristöönsä. (Vilka & Airaksinen 2003, 52-53.) Tulimme siihen tulokseen, että opinnäytetyömme tuloksena syntyvä opas on kokoa A2 ja siitä on tarkoitus tehdä mahdollisimman käytännöllinen ja taskukokoinen.

Oppaan tekstiosuudessa on otettava huomioon, mitä kohderyhmä jo etukäteen asiasta tietää ja mihin tarkoitukseen opasta käytetään (Vilka & Airaksinen 2003. 52-53). Sisällöltään pyrimme kokoamaan oppaamme alkuun hyvin lyhyesti ja ytimekkäästi teoria- ja lakitietoa pahoinpitelystä sekä seksuaalisesta väkivallasta. Muuten oppaassa on asioita, jotka toimivat ensihoitajan muistilistana ja käytännössä tarkistuslistana siihen, mitä ensihoitajan on otettava huomioon pahoinpitelyn ja seksuaalisen väkivallan uhria hoitaessaan.

Ensihoidossa on käytössä erilaisia tarkistuslistoja, joiden avulla pyritään lisäämään potilasturvallisuutta. Tarkistuslistojen tehtävänä on varmistaa turvallinen hoito ja se, että asiat on tehty oikein, eikä mitään tärkeää ole unohtunut. Lisäksi tarkistuslistat auttavat vähentämään ihmisten tekemiä inhimillisiä virheitä. Näitä virheitä syntyy tilanteissa, joissa ihmisen tarkkaavaisuus on koetuksella, kuten kiireellisissä tilanteissa, joissa kyky havaita ympäröiviä asioita on rajallinen. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa, Pennanen 2012, 13, 75-78.) Leikkaussaleissa on ollut tarkistuslistat käytössä jo paljon aikaisemmin kuin ensihoidossa. WHO:n tekemän leikkaustiimin tarkistuslistan on todettu lisäävän potilasturvallisuutta merkittävästi, sillä se mm. vähentää leikkauksen aikaisia komplikaatioita (Pau-niaho, Lepojärvi, Peltomaa, Saario, Isojärvi, Malmivaara, Ikonen 2009). Kokonaisuudessaan potilasturvallisuus sisältää hoidon, lääkitys- ja laiteturvallisuuden ja on tärkeä osa hoidon laatua (Helovu ym. 2012, 13). Opinnäytetyömme kan-

nalta keskeisin näistä potilasturvallisuuden osa-alueista on hoidon turvallisuus, joka käsittää hoidon toteuttamiseen liittyvän turvallisuuden. Tämän vuoksi koemme oppaan sisältävien tarkistuslistojen olevan tärkeitä työvälineitä ajatellen potilasturvallisuutta ja laadukasta ensihoitoa.

5.4 Palaute oppaasta ja oppaan kehittäminen

Palautteenantoon valittiin ensihoitajia henkilökohtaisten kontaktien kautta. Päädyimme siihen, että palautetta kerättiin neljältä jo työelämässä olevalta ensihoitajalta, kolmelta vastavalmistuneelta ensihoitajalta ja kolmelta ensihoitajaopiskelijalta. Toivoimme, että palautteenantajien tietotaso ja eripituiset työkokemukset antavat meille monipuolisen näkökulman oppaan hyödyistä ja tärkeydestä. Palautteenantajat arvioivat pilottiopastamme yksityishenkilöinä, joten emme tarvinneet heidän työnantajiltaan lupaa palautteenantoon. Palautteenantoon osallistuville henkilöille lähetettiin saatekirje, jossa tarkemmin kerrottiin osallistumisesta tähän vaiheeseen (Liite 4), sekä pilottioppaan palautelomake (Liite 5). Oppaassa olevan tiedon oikeellisuuden varmistimme lähettämällä pilottioppaan myös asiantuntijahaastatteluihin osallistuneille henkilöille. Kaiken kaikkiaan palautetta kerättiin yhteensä 10 henkilöltä ja sen pohjalta opas viimeisteltiin.

Palautelomakkeen kysymysten laatiminen ja vastausten analysointi toteutettiin määrällisen ja laadullisen tutkimuksen menetelmin. Hyvä kyselylomake on kohtuullisen pituinen ja ulkoasultaan selkeä sekä kysymykset ovat yksinkertaisesti aseteltu. Kysymykset tulisi asetella siten, että niitä ei voi ymmärtää monella tavalla eikä ne johdattele haluttuun suuntaan. (KvantiMOTV, 2010.) Koostimme lomakkeeseen kysymyksiä kahdesta aihealueesta: oppaan ulkoasusta ja hyödyllisyydestä. Päädyimme valitsemaan vastausvaihtoehdoiksi neliportaisen numeroidun asteikon (täysin eri mieltä - täysin samaa mieltä), jolloin emme saa vastaukseksi keskimmäistä vaihtoehtoa vaan vastaus sijoittuu jompaankumpaan suuntaan. Tällöin vastauksia on helpompi analysoida ja ne ovat merkityksellisempiä. Vastausten perusteluilla pyrittiin saamaan vastaajilta avointen kysymysten tapaan yksilöllisiä ja spontaaneja vastauksia (Vilkkä 2005, 86-87).

6 Tulokset

Seuraavissa luvuissa esitellään opinnäytetyöprosessin kolmessa eri vaiheessa saadut tulokset. Ensimmäinen tutkimuksellinen vaihe oli asiantuntijahaastattelut, joista koostimme yhteenvedot. Toisen vaiheen tuloksissa esitellään, mitkä asiat valikoituivat pilottioppaaseen ja viimeisessä tutkimuksellisessa vaiheessa pyysimme palautetta pilottioppaastamme ja analysoimme ne tässä tulokset - osiossa.

6.1 Asiantuntijahaastattelujen tulokset

Asiantuntijahaastatteluihin osallistuneiden rikoskonstaapelin ja rikoskomisarion vastaukset olivat hyvin yhdenmukaisia, joten koostimme niistä yhden yhteenvedon ja esittelemme keskeiset tulokset aihealueittain. Haastattelujen aikana tarkensimme joitakin kysymyksiä sopimaan paremmin rikostutkijoiden erikoisalaan. Rikoskomisario selvittää pienemmällä paikkakunnalla kaikkia rikoksia pienimmistä näpistyksistä henkirikoksiin, kun taas rikosylikonstaapeli tutkii käytännössä vain seksuaalirikoksia. Rikostutkijoiden haastatteluista nousi keskeisesti esille se, että tarkasti täytetyllä ensihoitokertomuksella on merkitystä rikoksen esitutkinnassa.

Kaikki asiantuntijat olivat selvästi valmistautuneet haastatteluihin mm. erilaisilla selvityksillä, ja lisäksi saimme haastatteluista sellaisen kuvan, että he olivat varanneet enemmän aikaa kuin odotimme. Haastattelut kestivät 30-40 minuuttia.

Rikostutkijoiden haastattelu

Rikostyypeissä ei Suomessa ole paikkakuntakohtaisia eroja. Joillakin alueilla voi pahoinpitelyjä olla muita enemmän riippuen sosioekonomisista syistä, mutta tekotavat eivät juurikaan vaihtele. Rikostyypeistä seksuaalirikokset jaetaan raiskaukseen ja törkeään raiskaukseen. Raiskauksessa käytetään jonkinasteista väkivaltaa tai sillä uhkaamista ja nykyään raiskaus käsittää myös pakottamisen sukupuoliyhteyteen. Törkeässä raiskauksessa aiheutetaan uhrille vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila. Lisäksi rikosnimike on aina törkeä raiskaus, kun uhri on alle 18-vuotias, puolustuskyvytön tai muuten heikko ihminen tai kun käytetään ampuma- tai teräasetta tai jotain muuta vä-

linettä. Pahoinpitelyrikokset jaetaan kolmeen eri rikosasteeseen: lievään ja törkeään pahoinpitelyyn sekä pahoinpitelyyn. Pahoinpitelyssä vahingoitetaan toisen terveyttä ja aiheutetaan kipua. Lievässä pahoinpitelyssä puututaan ihmisen fyysiseen koskemattomuuteen ja käytetään väkivaltaa, mutta seuraukset ovat hyvin lieviä, esim. kuumotusta ja punoitusta. Törkeän pahoinpitelyn kriteerit ovat samanlaiset kuin törkeässä raiskauksessa.

Pahoinpitely- ja seksuaalirikosten tuomiot vaihtelevat sakoista kymmenen vuoden vankeusrangaistuksiin. Ensikertalaiselle tuomio annetaan yleensä rikosnimikkeen tuomioasteikon alkupäästä, kun taas rikoksen uusija saa yleensä pidemmän ja ehdottoman vankeusrangaistuksen. Tuomion pituus voi myös vaihdella riippuen tekijän persoonasta, esim. jos ei kadu tekemäänsä rikosta, rangaistus annetaan asteikon yläpäästä. Pakottamisesta sukupuoliyhteyteen voi vähimmäismääränä saada neljän kuukauden ja enintään neljän vuoden tuomion. Raiskauksesta saa vähintään vuoden ja enintään kuuden vuoden rangaistuksen, kun taas törkeän raiskauksen tuomiot vaihtelevat kahden ja kymmenen vuoden välillä. Lievästä pahoinpitelystä saa yleensä sakkoa ja törkeästä pahoinpitelystä vähintään vuoden ja enintään kymmenen vuoden tuomion.

Todistusaineistossa tärkeimpiä asioita ovat silminnäkijät/todistajat, sillä tällöin tapahtuneesta saa totuudenmukaisemman kuvan, ja mitä enemmän todistajia on, niin sitä enemmän niillä on painoarvoa. Seksuaalirikoksessa kuitenkin on yleensä vain sana sanaa vastaan eikä silminnäkijöitä ole. Tällöin voivat korostua mm. vaatteista saatavat kuitunäytteet ja mahdollisten DNA-näytteiden saaminen iholta. Tärkeitä todisteita ovat myös esineen aiheuttamat todisteet ja vammoista saatavat näytteet, myös lääkärintodistus voi olla ratkaiseva syyttäjälle ja tuomioistuimelle. Lähtökohtaisesti ei kuitenkaan voida sanoa, mikä todiste tulee olemaan tärkein, sillä tuomioistuin viimeiseksi päättää, millä on eniten painoarvoa. Jos ensihoitajat näkevät rikospaikalla mahdollisen tekovälineen, niin se tulisi jättää siihen paikalleen poliisia varten.

Rikoksen selvittäminen seksuaalirikoksissa voi olla hyvinkin haastavaa, koska läheskään aina ei ole kyse raiskauksesta, vaikka nainen on tehnyt rikosilmoituksen. Naisen ja miehen kertomus yleensä eroavat toisistaan raiskauksen osalta. On kuitenkin otettava huomioon, että aina uhri ei ole nainen, vaan se voi

olla myös mies. Miesten raiskauksia tulee kuitenkin erittäin vähän poliisin tietoon, ja niitä luultavasti on enemmän kuin tiedetään ja niiden määrä on lisääntymässä kokoajan. Yleisesti pahoinpitely- ja seksuaalirikoksissa seuraus ei aina ratkaise rikoksen astetta, vaan rikos vaatii teon tahallisuuden. Vahingoissa ja tapaturmissa ei ole kyse rikoksesta.

Yleisimpiä vammoja raiskauksissa ovat mustelmat, ihorikot, kuristusvammat, fyysisen pahoinpitelyn vammat ja genitaalialueella voi olla pieniä hankaumia. Vammoja kuitenkin on aika harvoin tutkittavissa raiskaustapauksissa eivätkä miesten ja naisten tekemien raiskausten vammat eroa toisistaan. Lievä pahoinpitely kattaa tekotavoiltaan läppäykset, kevyehkön kuristamisen, puristamisen, vaatteista repimisen ja tönimisen. Näistä aiheutuvat vammat eivät yleensä ole näkyviä tai pysyviä. Pahoinpitelyssä on käytetty ruumiillista väkivaltaa ja aiheutettu enemmän kipua kuin lievässä, esim. lyöty kasvoihin, jonka seurauksena tulee pientä verenvuotoa ja mustelmia. Törkeän pahoinpitelyn jälkeen uhri voi olla tiedottomassa tilassa tai siitä on aiheutunut esim. kuulon tai näön menetys. Useimmiten lyödään päähän jollakin välineellä ja päähän tulee iso haava. Yleisesti voidaan sanoa, että mikäli vammoja on, niin se kertoo käytetyn väkivallan määrästä. Vammat voivat olla myös ristiriidassa tekijän kertomuksen kanssa, ja tällöin lääkärintodistus ja valokuvat ovat tärkeitä myöhemmässä vaiheessa ajatellen rikosnimikettä.

Tutkimisessa on tärkeää, että ensihoitaja keskittyy omaan ydintehtäväänsä eli potilaan auttamiseen. Tutkimisessa ei pidä lähteä tekemään rikostutkijan tehtäviä tai mitään ylimääräistä, kuten etsimään jälkiä. Kuitenkin olisi hyvä pitää mielessä, että rikospaikasta voi saada tärkeitä todisteita, joten sitä ei saa sotkea, ja tärkeää on myös antaa uhrille vain välttämätön ensiapu ja jättää muut asiat poliisille. Jos kuitenkin jotain todistusaineistoa tuhoutuu potilasta pelastettaessa, niin niillä ei ole merkitystä, jos potilas pystytään pitämään hengissä. Yleisesti ensihoidossa haavat tulisi jättää hoitamatta, jos mahdollista, koska poliisi saa ne paremmin dokumentoitua. Jos haavat on pakko hoitaa ensihoitajan toimesta, niin mahdollisuuksien mukaan ne olisi hyvä valokuvata ennen peittämistä.

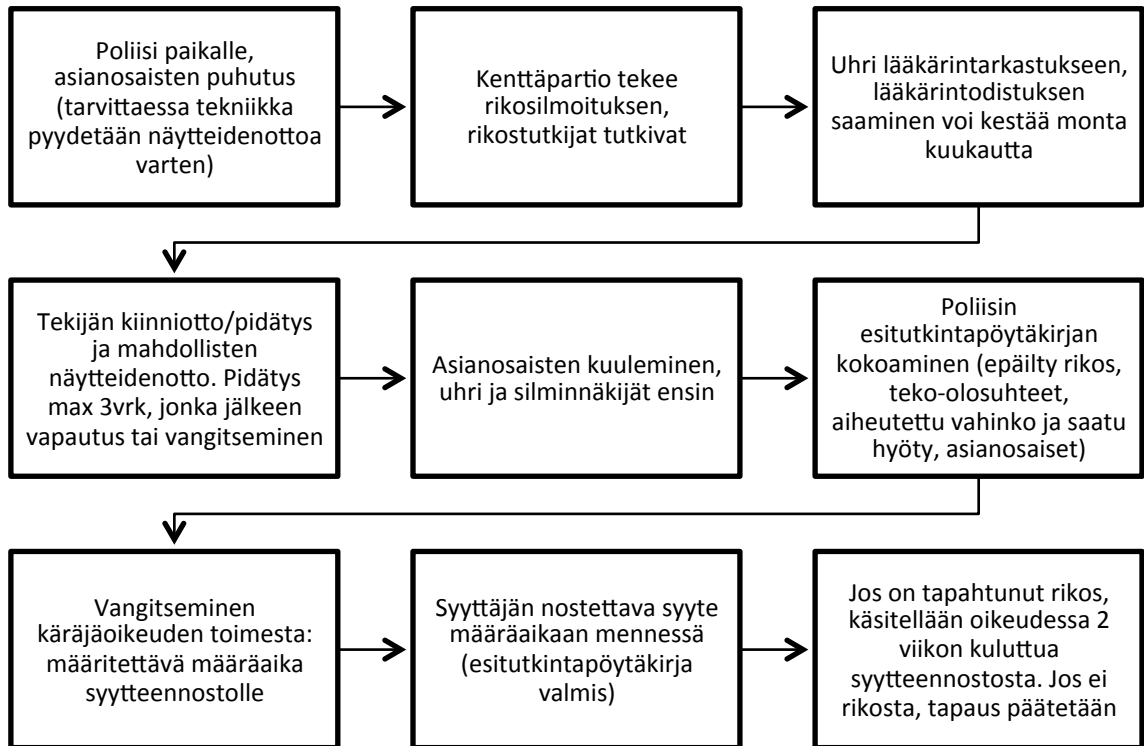
Seksuaalirikoksen uhria tutkittaessa on otettava huomioon se, että näytteillä voi olla suurtakin painoarvoa, jolloin uhria ei tulisi riisuttaa ellei ole aivan pakko.

Tällöin riisuminen tulisi suorittaa lakanan päällä, jolloin mahdolliset vaatteista saatavat kuidut jäävät talteen, ja lakana on otettava mukaan. Kuljetuksen aikana ensihoidossa käytettävien peittojen käytöstä olisi hyvä pidättäytyä, sillä niissä voi olla muiden henkilöiden kuituja, jolloin uhrista saatavilla näytteillä ei ole näyttöarvoa. Lisäksi uhrin iholla, esim. kaulalla voi olla suuttelun jälkiä, joista voi saada tekijän DNA:ta ja tällöin ihon pyyhkimistä on vältettävä. Uhria tulisi neuvoa välttämään peseytymistä ja WC:ssä käymistä ennen kuin lääkäri on tehnyt raiskaustutkimuksen.

Kirjaamisessa ensihoitajan havainnoilla on merkitystä, ja kaikki asiat tulisi kirjata mahdollisimman tarkasti mm. oikeusturvan takia. Vammoista olisi hyvä kirjata, missä ne ovat ja millä ne on mahdollisesti aiheutettu, mutta on pysyttävä ensihoitajan työn kannalta oleellisissa asioissa. Kirjaamisessa on pystyttävä erottamaan, kenen havaintoja mitkäkin ovat ja kuka kertoo mitäkin. Ensihoitokertomuksesta voi olla hyötyä rikostutkinnassa, sillä ensikontakti ja esitiedot ovat tärkeitä. Haastateltaessa pahoinpitelyn ja mahdollisen seksuaalirikoksen uhria ei kannata tarjota suoraan vaihtoehtoa: ”onko sinut raiskattu?”, sillä uhri voi kuvitella, että näin on tapahtunut, jos hän on alkoholin vaikutuksen alainen tai suuttunut esim. miesystävälleen. Jos rikosilmoitus raiskauksesta tehdään, vaikka sitä ei ole tapahtunut, on lausuntoa vaikea enää perua, jos prosessi lähtee liikkeelle.

Ensihoitajalla on velvollisuus kertoa poliisille tapahtuneesta rikoksesta, jos tuomio tulee olemaan vähintään kuusi vuotta vankeutta. Ilmoitusvelvollisuuteen ei kuitenkaan ole yksiselitteistä vastausta, vaan se on mietittävä aina tapauskohtaisesti. Poliisi on lähtökohtaisesti aina pyydettävä tapahtumapaikalle, jos on kyse törkeästä pahoinpitelystä, uhri on alle 18-vuotias, vanhus tai puolustuskyvytön. Lisäksi yleisellä paikalla tapahtuneet syytteenalaiset rikokset kuuluvat poliisin tietoon, ja aina kun rikospaikalta voi saada todisteita ja uhrilla on selkeitä vammoja, on poliisi pyydettävä paikalle. Joissakin lievissä pahoinpitelyissä, jossa uhri itse kertoo tekevänsä rikosilmoituksen, ei tarvita poliisia, mutta jos ensihoitaja kokee uhrin olevan päätöksentekokyvytön, on harkittava poliisiparti-
on kutsumista paikalle.

Rikosilmoitusprosessin etenemisen olemme karkeasti kuvanneet kuvassa 5 (Kuva 5). Prosessin etenemisen kesto vaihtelee, mutta mikäli rikos kohdistuu henkeen ja terveyteen se pyritään käsittelemään tutkittavien rikosten kärkipääsä.



Kuva 5 Rikosilmoitusprosessin eteneminen

Poliisi suorittaa kiinnioton, jos epäillään törkeää rikosta tai vakavampaa tapausta. Tällöin tekijä pidätetään ja kolmantena päivänä pidätyksestä esitetään vangittavaksi, ja tämän jälkeen tekijä on vangittuna pääkäsittelyyn asti. Tekijä voidaan vangita jos hänen oletetaan muutoin vaikeuttavan tutkintaa. Suomessa ilman vakinaista osoitetta olevat vangitaan (ulkomaalaiset ja myös suomalaiset), jotta he eivät poistuisi maasta. Uhria suojellakseen poliisi voi määrätä kiireellisenä lähestymiskiellon, mutta se vahvistetaan kärjäoikeudessa ja yleensäkin asia määräytyy sen kautta.

Trauma- ja kriisipsykoterapeutin haastattelu

Traumaattisen kriisin ensimmäinen vaihe on kriisitapahtuman aikainen tilanne. Tässä tilanteessa fysiologinen puoli suojaa ihmisen selviytymistä autonomisen hermoston erittäessä hormoneja, jotka kertovat keholle, miten tulee toimia. Autonomisen hermoston sympaattinen haara aktivoituu ja kehittyy pakene/ taistele –puolustusreaktio. Jos tilanne kestää kauan, kuten useita tunteja, autonomisen hermoston parasympaattinen haara aktivoituu ja ihminen lamaantuu. Tähän vaiheeseen liittyy myös dissosiaatio, jossa kokemus ei yhdisty tunteisiin eikä ole käsitystä tilanteen tapahtuvan juuri itselleen. Uhri katselee tilannetta ikään kuin ylhäältäpäin: näkee tapahtuman, mutta se ei tunnu omalta. Dissosiaatioon liittyy myös keskeisesti depersonalisaatio, jossa uhri tuntee itsensä epätodelliseksi, sekä derealisaatio, jossa ympäristö tuntuu vieraalta ja epätodelliselta.

Sokkivaihe alkaa heti kriisitilanteen jälkeen ja voi kestää jopa viikon. Tässä vaiheessa uhrilla ei ole käsitystä siitä, mitä on tapahtunut, muistikuvat ovat hajanaisia, yksittäisiä, ja hän kokee reaktiovasteita, kuten hajuja, makuja, kipuja, ääniä ja muita kehontunteuksia, jotka liittyvät tapahtuneeseen. Sokkivaiheessa uhri ei tarkasti pysty kuvaamaan tai muistamaan, mitä on tapahtunut tai päinvastoin hän muistaa tapahtuman pilkun tarkasti. Auttamiskeinoja tässä vaiheessa ovat uhrin turvallisuuden takaaminen, rauhoittelu, puhuminen konkreettisilla käsitteillä, selkeästi, rauhallisesti ja lyhyin lausein. Tärkeintä on, että tilanne pysyy rauhallisena ja uhrilta voi kysyä, mitä on tapahtunut, mutta ei kannata ruveta utelemaan. Ensihoitajan tulisi asennoitua niin, että uskoo ja kunnioittaa sitä, mitä uhri sanoo eikä lähde arvostelevaan sekä käyttäytyy asiallisesti ja lämpimästi.

Reaktiovaiheessa uhrin kertomus tapahtuneesta alkaa rakentua, ja tässä vaiheessa onkin hyödyllistä alkaa kyselemään, mitä on tapahtunut ja puhumaan yksityiskohdista. Tässä vaiheessa tapahtuman käsittely tukee sitä, että traumaattisen tilanteen jälkeiset oireet eivät kroonistu. Reaktiovaiheessa tuen antaminen on tärkeää ja tähän vaiheeseen ammattiavulla pyritään nimenomaan pääsemään kiinni.

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen potilaan ensikohtaaminen on ensiarvoisen tärkeää ajatellen psyykkisen selviytymisen lähtökohtia. Ensihoitajan tulisi huomioida, miten uhri tulee siinä tilanteessa kohdatuksi, sillä se vaikuttaa siihen,

miten uhri jatkossa pystyy asiaa käsittelemään. Jos uhri saa huonoa kohtelua tai tulee torjutuksi, niin hän kokee, ettei ole arvokas eikä ansaitse mitään. Tällöin jatkohoidon aloittaminen on haastavampaa. Jos uhri on kovin hätäntynyt, tilanne on pystyttävä rauhoittamaan selkein sanoin: ”sinä olet nyt turvassa, me emme tee sinulle mitään pahaa”. Usein tilannetta olisi helpompi viedä uhrin puolelta eteenpäin, jos ensihoitajat olisivat samaa sukupuolta kuin uhri. Tämä ei käytännössä ole mahdollista, joten hyvällä perustelulla ja selityksillä pääsee jo pitkälle, esim. kertoo, että tekee vain työtään ja on tullut auttamaan uhria. Jos uhri on mies ja hänet on raiskattu toisen miehen toimesta, voi olla, että hän kokee olonsa turvalliseksi naispuolisen työntekijän kanssa.

Tutkimisessa trauma- ja kriisipsykoterapeutin mukaan on tärkeää viestittää ja valmistella seksuaalirikoksen uhria siihen, mitä ensihoitaja tulee tekemään seuraavaksi ja erityisesti silloin, kun aikoo koskettaa uhria, esim. verenpaineen mitaus ja rannepulssin tunnustelu. Nopea tarttuminen ja äkkinäiset liikkeet saavat traumaattisen tilanteen jatkumaan uhrin mielessä. Asiat, jotka tuntuvat ensihoitajista ihan normaaleilta, saattavat uhrista tuntua hyvin pelottavilta.

Haastattelu ja kirjaaminen tulisi toteuttaa oman työn näkökulmasta, ja ensihoidon kannalta oleelliset asiat on kysyttävä, esim. jos käytetty jotain esinettä. Jos epäilee, että potilas on joutunut seksuaalirikoksen uhriksi, on otettava huomioon, ettei voi suoraan tarjota potilaalle raiskaus-sanan sisältävää kysymystä, vaan kysymys on asetettava esim. seuraavalla tavalla: ”onko sinua satutettu muualle kuin tähän mitä minä näen?”. Tärkeää kuitenkin on, että asiasta kysyttäisiin rutiininomaisesti, sillä kriisityöntekijöiden tietoon on tullut tapauksia, joissa uhri on sanonut, että olisi kertonut kyllä raiskauksesta, jos joku olisi kysynyt. Asiantuntijan mukaan raiskauksesta kysyminen tulisi kuulua protokollaan, sillä ne jotka kokevat lähisuhdeväkivaltaa, kokevat myös melkein aina seksuaalista väkivaltaa.

Jos uhri on aikuinen eikä hän halua hoitoon, hänelle olisi hyvä kertoa, että tässä on tapahtunut rikos ja on hänen etunsa mukaista, että kutsutaan poliisit paikalle. Poliisi on pyydettyä automaattisesti paikalle jos uhri on alle 18-vuotias. Yleensä uhri haluaa tehdä rikosilmoituksen näissä tapauksissa, sillä mikäli viran-

omainen on paikalla, se on jo viesti siitä, että asiaan on puututtu ja siihen tarvitsee puuttua.

Ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välillä tulisi olla selkeitä toimintamalleja, jotta seksuaalirikoksen uhrin yksityisyys säilyisi turvattuna, mutta mm. suurin osa uhreista toivoo rauhallista odotustilaa/huonetta, kun taas osa kokee olonsa turvallisemmaksi ihmisten ympäröimänä. Uhrilta kannattaa kysyä suoraan asiasta.

Ensihoitajan täytyy pitää mielessä myös oma jaksaminen, sillä seksuaaliväkivaltatilanteet herättävät myös auttajissa epämiellyttäviä tunteita ja tunnelmia. Jälkeenpäin tilannetta olisi hyvä purkaa omalla työporukalla ja myös etukäteen kannattaa puhua näistä asioista. Seksuaalirikoksen uhrin ensihoidosta olisi hyvä olla toimintaprotokolla, ja se olisi hyvä käydä aika ajoin läpi, sillä se edesauttaa tilanteen läpiviemistä, kun se osuu kohdalle.

6.2 Pilottioppaan laatiminen

Isosta teorianäkökulmasta joutuimme karsimaan paljon hyvää tietoa ja pohtimaan mitä asioita nostamme pilottioppaaseen, jotta oppaasta ei tulisi liian laaja ja sitä olisi myös helppo käyttää. Päädyimme aluksi siihen, että emme halua oppaaseen liian paljoa tekstiä, koska ajattelimme, että tämä johtaisi mahdollisesti oppaan lukematta jättämiseen käytännön työssä. Mietimme myös olisiko A5-kokoinen opas parempi kuin korttikokoinen A6-malli. Päätös ohjautui lopulta korttikokoiseen todettuamme, että se mahtuu paremmin taskuun ja sitä voi myös säilyttää esim. auton hanskalokerossa. Päädyimme tekemään oppaasta muutaman sivun pituisen, joten emme halunneet lisätä sivuja esim. sisällysluettelolla. Vaikka sisällysluetteloa ei ole, koemme oppaasta löytyvän helposti ja nopeasti tarvittavat tiedot. Vihkomaista opasta mietimme aluksi, mutta hylkäsimme ajatuksen miettiessämme, miten ilman suurempia kustannuksia teemme oppaan ja miten siitä saisi kestävän esim. laminoimalla, jos se on vihkokuodossa. Halusimme myös, että opasta olisi mahdollista säilyttää reisisakussa, joten myös sen kannalta laminoitu kestävä vaihtoehto olisi parempi, ja näin päädyimme yhdestä nurkasta kiinni olevaan malliin.

Ulkoasun värimaailman halusimme pitää yksinkertaisena ja neutraalina, koska koimme, että räikeät värit eivät sovi aiheeseen ja voivat vaikeuttaa oppaan lu-

kemista. Lisäksi jos opasta käytetään ambulanssissa yöntunteina, niin värit voivat tehdä siitä epäselkeän ja näin vähentää oppaan käyttöä. Löysimme kuitenkin neutraalin kehyksen Word-asiakirjamalleista ja koimme sen luovan enemmän oppaan tuntua verrattuna siihen, että koko opas olisi vain mustaa valkoisella. Pilottioppaat teimme täysin itse päälylystämällä oppaan sivut kontaktimuovilla ja muotoilemalla niistä muutenkin sellaisen kuin haluamme. Halusimme, että pilottiopas lähetetään palautteenantajille juuri sellaisena kuin suunnittelimme.

Ensimmäiselle sivulle kokosimme oppaan tarkoituksen ja tavoitteen, jotta lukijalle selviää heti alussa, mihin oppaalla pyrimme. Tämän jälkeen halusimme käsitellä pahoinpitely- ja seksuaalirikosten tunnusmerkistöä lakitekstin ja asiantuntijahaastatteluista saatujen konkreettisten esimerkkien pohjalta. Seuraavaksi nostimme teoritiedosta ja asiantuntijahaastatteluista saatuja näkemyksiä, miten ensihoitajan tulisi tutkia pahoinpitelyn tai seksuaalirikoksen uhria ja mitä kirjaamisessa näissä tilanteissa tulisi ottaa huomioon. Asiantuntijahaastatteluista nousi esille se, että jos ensihoitaja epäilee raiskausta, siitä tulisi kysyä rutiininomaisesti käyttämättä kuitenkaan suoraan ”raiskaus”-sanaa sekä se, että uhrin ensikontakti ja esitiedot ovat tärkeitä rikosilmoitusprosessin kannalta. Lisäksi kaikki asiantuntijat korostivat sitä, että ensihoitajan on keskityttävä vain omaan ydintehtäväänsä, eikä hän ole rikospaikalla rikostutkijan roolissa. Näitä asioita halusimme korostaa oppaassakin.

Trauma- ja kriisipsykoterapeutin haastattelussa korostuivat traumaattinen kriisi ja kriisissä olevan henkilön auttaminen ja tukeminen. Teoriaosassa olemme myös käsitelleet traumaattisen kriisin eri vaiheita ja uhrin reaktioita näissä vaiheissa. Halusimme nostaa oppaaseen asioita, jotka edesauttavat uhrin selviytymistä traumaattisista tilanteista sekä luovat turvallisuuden tunnetta ensihoitotilanteeseen. Koimme kuitenkin, että ”toimi näin/vältä” –taulukon ajavan henkisen auttamisen asian ja jätimme pois traumaattisen kriisin eri vaiheet. Tähän päätökseen vaikutti myös se, että ensihoitajan koulutuksessa jonkin verran näitä kriisin eri vaiheita käsitellään. Oppaassa olevaan taulukkoon halusimme laittaa todella konkreettisia esimerkkejä uhrin auttamisesta.

Asiantuntijahaastatteluihin yhtenä tavoitteena oli selvittää, missä tilanteissa poliisi tulisi pyytää kohteeseen, jos ei ole jo hälytysilmoituksen perusteella pyydetty. Tämä asia on ollut meille epäselvä, ja sen takia halusimme siihen myös jonkinlaisen vastauksen, koska myöskään koulutuksessa ei tähän ole saatu selkeää vastausta. Tämän vuoksi koimme asian olevan myös hyödyllistä kirjoittaa oppaaseen. Haluamme painottaa sitä, että ensihoitajan on kuitenkin hyvä pitää mielessä tiettyjä asioita, joita ei tässä oppaassa eikä ylipäätään tässä opinnäytetyössä ole syvällisemmin avattu. Näitä asioita olivat mm. lastensuojeluilmoitukset sekä uhrin/potilaan ohjaaminen akuutin kriisiavun piiriin.

Oppaan lopussa esittelemme, mihin kyseinen opas pohjautuu ja mistä oppaaseen kootut tiedot on kerätty. Lisäksi halusimme mainita, missä valmis opinnäytetyöraportti julkaistaan, jos joku haluaa tarkemmin tutustua aiheeseen tai selvittää lähteitä.

6.3 Pilottioppaasta saatu palaute ja oppaan kehittäminen

Lähetimme palautelomakkeen kymmenelle henkilölle ja jokainen palautteenantaja vastasi meille. Kokosimme seuraavaan taulukkoon (Taulukko 5) vastaajamäärien mukaan, kuinka monta henkilöä vastasi mihinkin vaihtoehtoon koskien oppaan ulkoasua ja hyödyllisyyttä. Yksi palautteenantaja vastasi ensimmäiseen kysymykseen olevansa sekä samaa että täysin samaa mieltä, joten analysoimme sen tässä yhteydessä puoliksi molempiin vaihtoehtoihin.

Oppaan ulkoasu ja hyödyllisyys	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Opas on helppokäyttöinen			2,5	7,5
2. Opas on helppolukuinen			3	7
3. Opas on oikeankokoinen				10
4. Opas on selkeä		1		9
5. Opas on hyödyllinen ensihoitotyön kannalta			3	7
6. Sain uutta tietoa oppaasta	1		6	3
7. Voisin muuttaa omaa toimintaani ensihoitajana tämän oppaan pohjalta		2	5	3
8. Voisin käyttää opasta tulevaisuudessa		1	3	6
9. Oppaassa käsitellyt asiat olivat minulle jo tuttuja		3	5	2

Taulukko 5 Tulokset oppaan ulkoasusta ja hyödyllisyydestä

Saadut palautteet osoittivat, että opas koettiin ulkoasultaan helppokäyttöiseksi ja –lukuiseksi, oikeankokoiseksi sekä selkeäksi. Yksi palautteenantajista piti opasta epäselvänä, mutta hän ei ollut selkeästi perustellut tätä vastaustaan. Suurin osa palautteenantajista koki oppaan olevan hyödyllinen ensihoitotyön kannalta, ja he saivat myös uutta tietoa oppaasta. Yhden palautteenantajan vastauksista nousi esille hänen selkeä perehtyneisyytensä asiaan jo aikaisemmin mm. työnsä puolesta eikä hän siksi kokenut saavansa uutta tietoa tästä oppaasta. Eniten hajontaa tuli palautteenantajien kesken kysymyksissä 7-9, mutta kuitenkin suurin osa oli sitä mieltä, että he voisivat muuttaa omaa toimintaansa tämän oppaan pohjalta ja voisivat käyttää sitä myös tulevaisuudessa.

Seuraavaan taulukkoon keräsimme asioita, joita palautteenantajat kokivat uusina (Taulukko 6). Yhtä palautteenantajaa lukuun ottamatta kaikki muut vastaajat

kirjoittivat, mitkä asiat olivat heille oppaassa uusia. Lähes kaikkien vastaukset poikkesivat toisistaan, mutta kaksi henkilöä piti rikosten rangaistusasteikkoa uutena asiana.

Mitkä asiat olivat uusia palautteenantajille?
Potilaan mahdolliseen riisumiseen liittyvät asiat
Tilanteet, joissa rikos ei ole enää ns. asianomistajarikos, vaan poliisille on ilmoitettava asianomistajan tahdosta riippumatta
Rikosten rangaistukset ja niiden asteikot
Pahoinpitelyn kriteerit
Tutkiminen ja kirjaaminen
Julkisen paikan välttämätön rikostutkinta
Yksityiskohtaista tietoa mm. kuinka pitää toimia, jotta ei tuhoaisi poliisitutkin- nassa tarvittavia todisteita
Laki-asiat

Taulukko 6 Yhteenveto asioista, jotka palautteenantajat kokivat uusina

Saimme oppaasta paljon positiivista palautetta niin ulkoasusta kuin hyödyllisyydestäkin ja havainnollisuuden vuoksi kokosimme vapaamuotoisista vastauksista yhtenäisen taulukon (Taulukko 7).

Oppaan ulkoasu

Oppaan hyödyllisyys

Oppaassa on hyvin kaikki olennainen, tiiviisti ja johdonmukaisesti koottu.	Toimii varmasti hyvänä muistin tukena
Kompakti paketti, selkeät ohjeistukset	Info rikosten luokittelusta ja tietojen luovuttamisesta poliisille oli hyvä ja hyödyllinen
Opas on sopivan kokoinen ja mahtuisi hyvin rinta- ja reisitaskuun sekä taskuoppaan väliin	Paketti on todella hyvä jo sellaisenaan
Yksinkertainen ja informatiivinen	Hyvin selitetty mitä kannattaa eri tilanteissa tehdä, jottei hankaloita poliisin tutkintaa
Asiat on selkeästi jaoteltu	Varmasti työelämässäkin oikein hyödyllinen opas
Otsikointi toimii, taulukot tuovat selkeyttä	Hyviä asioita olivat seksuaalirikosten toimintaohjeet ja kysymykset, kirjausohjeet/puhutteluohjeet ja poliisiohjeet
	Potilaan henkinen auttaminen – taulukko oli hyvä, samoin pikaohje tutkimisesta

Taulukko 7 Positiiviset palautteet oppaasta

Toivoimme palautteenantajilta jo etukäteen saatekirjeessä vapaamuotoisia korjausehdotuksia, jotta saisimme lopullisesta oppaasta mahdollisimman käyttökelpoisen ja hyödyllisen työelämän kannalta. Lähes kaikki palautteenantajat olivat löytäneet joitain korjausehdotuksia, mutta mitään tiettyä yksittäistä asiaa ei noussut esille näistä ehdotuksista. Seuraavaan taulukkoon (Taulukko 8)

olemme koonneet korjausehdotukset ja miten olemme ottaneet ne huomioon oppaan viimeistelyssä.

Saadut korjausehdotukset	Miten kehitettiin?
Vihkomuoto olisi parempi, nyt leviää helposti.	Päädyttiin siihen, että emme muuta ulkomuotoa, koska emme pysty toteuttamaan vihkomuotoa siten, että siitä tulisi laminoitu ja kestävä.
Hyödyllinen lisä voisi olla oppaan tarkentavien kysymysten kääntäminen muutamalle muullekin kielelle (venäjä, somali, thai).	Tämä muutos laajentaisi opasta turhaan ja meidän opinnäytetyössämme tämä asia ei ole niin oleellinen.
Omaa rauhallisuutta ja turvallisen ilmapiirin luomista voisi korostaa tutkittaessa ja haastateltaessa potilasta.	Lisättiin kohtaan Tutkiminen: "Toimi rauhallisesti ja luo turvallisuuden tunnetta (ks. taulukko)".
Ovatko ensimmäisten sivujen määritelmät riikoksista todella tarpeellisia tähän oppaaseen?	Moni vastaajista piti kyseisiä määritelmiä hyvinä asioina ja koemme myös itse, että näistä ei ole tarpeeksi tietoa ensihoitajien keskuudessa. Emme poistaneet määritelmiä oppaasta.
Voiko laittaa seuraavasti: "Auttajien liikkuminen luo myötätuntoa", saako ensihoitaja liikutua uhrin kanssa/edessä?	Yhdellä lauseella emme pysty kyseistä asiaa avaamaan tarpeeksi selkeästi, joten poistimme tämän oppaasta.

Uhrin kosketus; kuuluuko ensihoidon tehtäviin esim. raiskaustapauksissa?	Aina tutkittaessa kosketetaan potilasta esim. mittaustilanteissa ja ensiarviossa, joten pidämme potilaan kosketusta tärkeänä asiana, emmekä poistaneet tätä oppaasta.
Voisiko oppaaseen liittää osion mielenterveyspotilaan lähestymisestä ja lapsipotilaasta väkivallan uhrina?	Olemme rajanneet lapset pois tästä opinnäytetyöstä emmekä koe myöskään mielenterveyspotilaiden liittyvän tähän opinnäytetyöhön. Selvensimme tätä asiaa lisäämällä alkutekstiin "(aikuis)potilaat".
Rikosten tunnusmerkit on selitetty liian laajasti. Jokaisella ensihoitajalla on oma näkemys mikä on lievää ja mikä törkeää.	Selvensimme tätä asiaa seuraavalla tavalla: "Huomioi, että em. konkreettiset vammauksien ja rikosten määritelmät ovat vain suuntaa-antava ja ensihoitajan ei tulisi keskittyä määrittelemään tehtävällään näitä rikosnimikkeitä."
Inhimillisyyden korostaminen tutkimisessa/haastattelussa	Inhimillisuus on asiana todella laaja, emmekä löytäneet sanalle tarkkaa määritelmää sekä taulukossa on jo toimintatapoja jotka kuvaavat inhimillistä toimintaa. Emme lisänneet tätä oppaaseen.
Tulisi kirjata myös oma arvio psyykkisestä tilasta ja orientaatiosta ja tapahtumien muistamisesta	Lisäsimme Kirjaaminen –otsikon alle: "Arvioi karkeasti myös potilaan psyykkistä tilaa ja mahdollista sokkireaktiota."
Kaikilta perheväkivallan uhreilta tulisi kysyä seksuaalisen väkivallan mahdollisuudesta	<i>"Jos epäilet raiskausta --. Kysy rutiininomaisesti jos epäilet."</i>
Poliisia voi konsultoida teon vakavuudesta - ei	Saimme vahvistuksen tähän työelämänohjaajaltamme, mutta päätimme, että emme halua yleistää täl-

saa olla ensihoitajan päätettävissä	laista ohjetta, koska tässä voi olla alueellisia eroja.
Jos seksuaalista väkivaltaa kokeneella vuotoa alapäästä - tee ennakoilmoitus	Lisäsimme ”Pidä mielessä” -otsikon alle: ”Ennakoilmoituksen tekeminen tilanteissa, joissa potilas on kriittisesti sairas tai vaatii päivystyksessä erityisjärjestelyjä.”
Sokkireaktion avaaminen muutamalla sanalla	Lisäsimme ”Psyykinen sokki” –otsikon jonka alla on asiaa psyykkisen sokin määritelmästä ja tunnuspiirteistä.

Taulukko 8 Kirjalliset korjausehdotukset ja oppaan kehittäminen niiden pohjalta

Lähetimme pilottioppaan kommentoitavaksi myös asiantuntijahaastatteluihin osallistuneille, sillä halusimme varmistaa, että olemme ymmärtäneet asiat oikein haastatteluissa ja että pilottioppaassa ei ole asiavirheitä. Saimme palautetta kahdelta rikostutkijalta, mutta kriisi- ja traumapsykoterapeutilta emme saaneet mitään vastausta. Pääasiassa molemmat rikostutkijat pitivät opasta hyvänä eikä siinä ollut asiavirheitä. Hyvää palautetta saimme muun muassa perusteellisesta syventymisestä aiheeseen sekä siitä, että opas on ensihoitajille lyhyt ja ytimekäs tietopaketti. Muutamia asioita piti kuitenkin hieman selkeyttää oppaassa. Näitä olivat mm. se, että seksuaalirikoksen uhri voi käydä WC:ssä, mutta sitä olisi kuitenkin hyvä välttää. WC:ssä käyminen ei samalla tavalla hävitä todisteita kuin peseytyminen. Lisäksi tarkensimme syytteenalaisia rikoksia siten, että ne ovat virallisen syytteenalaisia rikoksia. Tähän osioon toivottiin myös lisättävän raiskaus ja törkeä raiskaus. Salassapitovelvollisuus kappaleeseen toivottiin tarkennusta siitä, että mikäli potilas on suostuvainen tietojen luovuttamiseen, ne voi luovuttaa poliisille kaikissa tapauksissa, mutta jos potilas ei halua luovuttaa poliisille tietoja, niin oppaassa mainitut kaksi kohtaa tulevat tällöin kyseeseen. Viimeistely opas on liitteenä tämän opinnäytetyöraportin lopussa (Liite 6).

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ensihoitajien tietoutta, miten toimia pahoinpidellyn ja seksuaalisen väkivallan uhrien kanssa, jotta ensihoitajat eivät toiminnallaan turmele rikosilmoitusprosessin kannalta oleellisia asioista. Pyrimme opinnäytetyössämme myös lisäämään ensihoitajien tietoutta poliisin toiminnasta näissä väkivaltatapauksissa, jotta viranomaisyhteistyö poliisin ja ensihoidon välillä olisi toimivaa. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana tavoitteisiin nousivat keskeisesti potilaan ensikohtaamisen tärkeys hänen psyykkisen toipumisensa kannalta. Trauma- ja kriisipsykoterapeutin haastattelussa korostui se, että miten seksuaalisen väkivallan uhri tulee kohdatuksi ensikohtaamisessa, vaikuttaa siihen, miten hän jatkossa pystyy asiaa käsittelemään. Tämän jälkeen itsellemekin avautui, kuinka tärkeässä asemassa ensihoitajat ovat uhrin toipumisen kannalta.

Lisäksi asiantuntijahaastatteluista saimme odotettua parempaa ja tärkeää tietoa ensihoitajien kannalta, koska asiantuntijat olivat selvästi valmistautuneet etukäteen. Haastattelut laajensivat tietouttamme tästä aiheesta, ja niiden pohjalta oli helpompi lähteä rakentamaan teoriapohjaa sekä pohtimaan, mitä asioita valitsimme pilottioppaaseen. Tavoitteisiin pääsy varmistui jo sillä, että kerätesämme palautetta pilottioppaasta saimme iloksemme huomata, että monet asiat olivat palautteen antajille uusia ja he kokivat oppaan olevan hyödyllinen.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessista saimme paljon uutta tietoa itsellemme ja ennen kaikkea opinnäytetyötä oli mielenkiintoista tehdä. Tämä näkyi myös siinä, että saimme opinnäytetyön valmiiksi puoli vuotta ennen suunniteltua ajankohtaa. Opinnäytetyöraportin työstäminen opetti analysoimaan kriittisesti tieteellistä tekstiä sekä kirjoittamaan asiatekstiä. Teimme ja kirjoitimme raporttia joka kerta yhdessä, koska halusimme, että teksti pysyy samantyyllisenä koko raportin ajan ja huomasimmekin tämän ajatusten yhdistämisen avaavan uusia näkökulmia kirjoittamiseen. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehdyt aiheen rajaukset olivat järkeviä koko prosessin ajan ja pysyimme määrittelemämme rajauksen sisällä.

Olimme asettaneet opinnäytetyön riskeiksi sen, että teoria-aineistoa saattaa olla mahdollisesti liian vähän tulevaa opasta varten. Todellisuudessa teoria-aineistoa oli hankala löytää haluamastamme näkökulmasta, ja pyysimmekin yhdessä vaiheessa apua Lappeenrannan tiedekirjaston informaatikolta. Yksi ongelma oli se, että ulkomaalaiset tutkimukset poliisin ja ensihoitopalveluiden toiminnasta saattavat perustua erilaiseen lainsäädäntöön verrattuna siihen, mitä Suomessa noudatetaan. Tämän seurauksena koimme, että meidänkin opinnäytetyömme on perustuttava suurimmalta osin Suomen lakiin ja asetuksiin. Opasta ajatellen saimme kuitenkin hyvin yhdistettyä asiantuntijahaastatteluista saatuja tietoja sekä keräämäämme teoria-aineistoa. Opinnäytetyöprosessin aikana saatuja tuloksia on vaikeita verrata aikaisempiin tutkimuksiin, koska aiheesta ja juuri meidän näkökulmastamme ei ole aikaisemmin tehty mitään tutkimuksia tai muutakaan teoriatietoa.

Toinen alussa pohdittu riski oli, että mitä jos oppaasta ei saada tehtyä tarpeeksi selkeää ja hyödyllistä sekä se, saammeko tarpeeksi rakentavaa palautetta ajatellen viimeisteltävää versiota. Iloksenne saimme huomata, että kaikki henkilöt joita pyysimme alustavasti palautteenantoon halusivat ehdottomasti osallistua tähän vaiheeseen ja suurimmalta osalta saimme myös kehitysehdotuksia oppaan viimeistelyä varten. Yllätyimme positiivisesti siitä, että kaikki tähän opinnäytetyöprosessiin osallistuneet ovat olleet hyvin kiinnostuneita tästä työstä ja ilomielin mukana, asiantuntijoista lähtien. Pilottioppaan palautteiden lisäksi olemme saaneet myös suullista palautetta, että opasta pidetään tärkeänä ja hyödyllisenä.

Opinnäytetyöprosessin aikana meitä mietitytti ensihoitajan asema todistajana oikeudessa. Lähiaikoina tämä kyseinen aihe on ollut melko paljon mediassa esillä ja siitä on tehty lakiesitys, jossa ensihoitajille yritetään saada anonymiteetti todistajana. Nimittäin tällä hetkellä ensihoitajan nimi, syntymäaika, kotipaikka ja ammatti mainitaan oikeusistunnon alussa, jos hän joutuu todistamaan esim. törkeissä pahoinpitelyrikoksissa. Koemme, että anonymiteetti suojaisi ensihoitajaa tilanteissa, joissa tekijä voi olla vaarallinen myös todistajia kohtaan, ja tällöin välttyttäisiin myös tilanteelta, jossa tekijä muuten hyväksikäyttää todistajien henkilötietoja. Ensihoitajan oikeusturvan takaamiseksi hyvin täytetyllä ensihoitoker-

tomuksella on jo itsessään suuri merkitys tähän asiaan, mutta anonymiteetti lisäisi oikeusturvaa entisestään.

Oman ammatillisuutemme kannalta saimme syventyä tarkemmin siihen, miten ensihoitajan tulisi toimia poliisijohtoisissa tilanteissa, sillä tähän näkökulmaan ei ensihoidon opinnoissa ole kiinnitetty huomiota. Ammatillisuutemme lisääntyi myös siltä osin, että saimme konkreettista ja käytännönläheistä tietoa eri rikostyypeistä ja niiden määritelmistä. Perehdyimme opinnäytetyömme aikana paljon myös traumaattiseen kriisiin ja potilaan henkiseen auttamiseen, joten koimme syventymisen näihin aiheisiin auttavan meitä jatkossa paremmin suhtautumaan ja kohtaamaan kaikkia potilaita, olipa heillä mikä vaiva tahansa. Opinnäytetyöprosessin aikana yllätyimme siitä, että monet fyysisen perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhreista saattavat kokea myös seksuaalista väkivaltaa, joten siitä pitäisi uskaltaa kysyä ensihoitotilanteissa. Tämän opinnäytetyömme johdosta kiinnitämme jatkossa työelämässä varmasti enemmän huomiota siihen, mitä näillä käsittelemillämme väkivaltatehtävillä kirjaamme ensihoitokertomukseen ja miten tutkimme potilasta. Toivomme, että saisimme levitettyä opasta ja tästä opinnäytetyöstä saatuja tuloksia laajemmin ja näin saisimme lisättyä ensihoitajien tietoutta ja samalla pääsisimme opinnäytetyömme tavoitteisiin entistä paremmin.

7.1 Eettiset näkökohdat

Suureksi eettiseksi ongelmaksi olisi koitunut se, jos olisimme päätyneet haastattelemaan väkivaltaa kokeneita henkilöitä. Tämän vaihtoehdon hylkäsimme jo alkuvaiheessa. Haastateltaviin asiantuntijoihin liittyen otimme huomioon, että emme voi julkaista heidän nimiään opinnäytetyössämme, sillä he vastasivat haastatteluun yksityisinä ammattihenkilöinä ja lähdemateriaali kerätään tutkimuksellisin menetelmin. Tässä opinnäytetyössä on kuitenkin mainittu asiantuntijoiden tittelit ja sellaiset tiedot, joilla pystyimme osoittamaan heidän olevan luotettavia asiantuntijoita. Asiantuntijoilta pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun ja heitä tiedotettiin asianmukaisesti siitä, että osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi lopettaa kesken. Haastattelujen aikana kaikki kuullut ja nähdyt asiat jäivät meidän tekijöiden tietoon ja kunnioitamme salassapitovelvollisuutta. Nauhoitettu sekä kirjallinen materiaali hävitettiin asianmukaisesti sen hyödyntämisen jälkeen.

Ensihoitajat, joilta pyysimme palautetta pilottioppaasta, vastasivat lomakkeeseen yksityisinä henkilöinä eivätkä koko työorganisaationsa nimissä. Lisäksi palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen luokiteltiin suostumukseksi eikä erillistä suostumuslomaketta tehty. Sähköpostitse palautteen pyytämässä tietoomme tuli ilmi vastaajan henkilöllisyys, ja tämä osaltaan vaikuttaa eettisyyteen ristiriitaisesti. Olemme tiedostaneet asian, eikä vastaajien nimet tai tunnistettavuus tule ilmi opinnäytetyöraportissa.

Oppaassa käsitellyt asiat ovat koottu eettisten periaatteiden mukaisesti tämänhetkisestä tiedosta ja vapaaehtoisuuteen perustuen. Opas on hyödynnettävissä muihinkin potilastilanteisiin ensihoidossa, esim. äkillisesti tapahtuviin onnettomuuksiin. On kuitenkin huomioitava, että emme tekijöinä ota enää vastuuta vuosien päästä tiedon oikeellisuudesta ajatellen eettisyyttä ja ajankohtaisuutta.

7.2 Luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuutta parantaa se, että asiantuntijahaastatteluihin osallistuvilla henkilöillä on pitkä työhistoria, jonka johdosta heille on kertynyt paljon kokemusta väkivallan uhrien kanssa toimimisesta. Lisäksi pääkaupunkiseudulla haastatteluihin osallistuneet ovat erityisesti perehtyneet seksuaaliseen väkivaltaan ja sen uhreihin, koska he tapaavat työssään vain näitä henkilöitä. Emme myöskään ole mistään lähteestä lukeneet, että pahoinpitelyn ja seksuaalisen väkivallan tekotavat ovat millään tavalla paikkakuntasidonnaisia, joten asiantuntijoiden vastaukset voidaan yleistää koko Suomen alueelle. Asiantuntijahaastattelussa rikosylikonstaapeli myös totesi saman asian. Ennen kaikkea poliisin toiminta perustuu Suomen lakiin, ja tämä tuli ilmi siitä, että rikosylikonstaapelin ja rikoskomisarion vastaukset ovat yhteneviä. Asiantuntijahaastatteluihin osallistuneisiin henkilöihin päädyttiin työelämäohjaajamme avulla, sillä hänellä oli näkemystä ja kokemusta työnsä kautta siitä, ketä kannattaisi ylipäätään kysyä haastateltavaksi ja mistä päin Suomea saisimme parhainta ja ajankohtaista tietoa. Tämä asia on myös yksi seikka, joka vaikuttaa opinnäytetyömme luotettavuuteen.

Luotettavuuteen vaikuttaa hieman ristiriitaisesti se, että palautteenantoon osallistuvat ensihoitajat ja alan opiskelijat valittiin henkilökohtaisten kontaktien kaut-

ta, sillä se voi vaikuttaa korjausehdotusten laatuun. He eivät välttämättä uskalla kertoa oikeaa mielipidettään pilottioppaasta, jolloin emme saa oppaan kannalta hyödyllistä palautetta. Olemme kuitenkin ottaneet tämän asian huomioon palautteenantajien valinnassa, emmekä pyytäneet palautetta henkilöiltä, jotka ovat liian tuttuja meille. Kokonaisuudessaan tämä luotettavuusseikka ei ollut niin merkittävä riski, koska saimme pilottioppaasta niin paljon korjausehdotuksia, joten tuttavuudella ei ollut vaikutusta tähän asiaan.

Huomasimme pilottioppaan palautteiden analysoinnin yhteydessä, että kaksi palautelomakkeessa ollutta kysymystä tarkoittavat melkein samaa asiaa: ”Sain uutta tietoa oppaasta” ja ”Oppaassa käsitellyt asiat olivat minulle jo tuttuja”. Jälkimmäinen väite olisi pitänyt muotoilla hieman eri tavoin, sillä vastausvaihtoehdot eivät olleet sopivia kyseiseen väittämään. Suuri osa vastaajista sanoi olevansa samaa mieltä siitä, että he saivat uutta tietoa oppaasta, mutta he olivat myös samaa mieltä siitä, että oppaassa käsitellyt asiat olivat jo entuudestaan tuttuja. ”Sain uutta tietoa oppaasta” -väite tarkentavalla lisäkysymyksellä ”Mitä?” antoi meille kuitenkin totuudenmukaisemman kuvan siitä, että oppaasta todella sai uutta tietoa, sillä palautteenantajat olivat kirjoittaneet vastauksen sanallisesti. Emme kuitenkaan alunperinkään odottaneet, että kaikki asiat olisivat uusia, sillä osa asioista on käsitelty ensihoidon opinnoissa esim. potilaan henkinen auttaminen.

Luotettavuutta lisää se, että pyysimme pilottioppaasta palautetta myös asiantuntijahaastatteluihin osallistuneilta henkilöiltä, jotta varmistaisimme asioiden oikeellisuuden. Vastauksen saimme molemmilta rikostutkijoilta ja erityisesti nämä vastaukset ja pienet korjausehdotukset olivat merkityksellisiä tiedon oikeellisuutta ajatellen. Trauma- ja kriisipsykoterapeutilta emme kuitenkaan vastausta saaneet, mutta teoriatieto, jota keräsimme muista lähteistä tästä aiheesta vastasi juuri sitä tietoa, mitä myös trauma- ja kriisipsykoterapeutin haastattelusta saimme.

Lähteissä olemme pyrkineet käyttämään vain tuoreimpia tutkimuksia ja viimeisintä teoriatietoa. Tästä aiheesta on kuitenkin melko vaikea löytää tietoa juuri siitä näkökulmasta kuin haluamme, joten olemme joutuneet käyttämään myös hieman vanhempaakin lähdemateriaalia. Olemme kriittisesti pohtineet ja

pyrkineet tarkastamaan, mitä lähteitä voimme käyttää ja joidenkin lähteiden kohdalla todenneet, että tieto ei ole juurikaan muuttunut vuosien kuluessa. Esimerkiksi Salli Saaren kirjoittama teos on vuodelta 2003, mutta traumaattisen kriisin eri vaiheet, ihmisten reagointi ja heidän auttamisensa eivät ole käytännössä muuttunut. Tämä asia huomataan myös tekemämme asiantuntijahaastattelun tuloksista.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Tulevaisuudessa voisi olla hyödyllistä tutkia, miten ensihoitajat asennoituvat väkivallan uhria kohtaan, sillä ylipäättään ihmisillä ja auttajilla voi olla sellainen kuva, että esim. seksuaalista väkivaltaa kohdannut henkilö on itse aiheuttanut ulkonäöllään/olemuksellaan raiskatuksi tulemisen. Jatkossa voisi tutkia myös sitä, kokevatko ensihoitajat osaamattomuutta väkivallan uhrien kanssa, miten uhrin kokevat ensihoitajien toiminnan sekä miten viranomaisyhteistyö poliisin ja ensihoidon välillä toimii ja kuinka paljon todellisuudessa seksuaali- ja pahoinpitelyrikkoksia on ensihoidossa. Lisäksi perusteltua olisi myös tutkia, miten opas on vaikuttanut ensihoitajien toimintaan ja onko siitä ollut hyötyä ajatellen rikosilmoitusprosessia. Opinnäytetyömme rajauksen ulkopuolelta voisi sosiaalialan näkökulmasta tutkia, kuinka paljon lastensuojeluilmoituksia tulee ensihoidosta lapsiin kohdistuneesta väkivallasta/kaltointohtelusta. Lapsiin liittyen voisi myös tehdä toimintaoppaan siitä, kuinka tunnistaa lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa ja kuinka kohdata tällainen lapsipotilas ensihoidossa.

Lähteet

Asetus potilasasiakirjoista 298/2009

Boyd, J. 2013. Salassapitoa koskevia näkökulmia. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 685-686.

Brandt, P., Brusila, P., Cacciatore, R., Raijas, R., Söderholm, A-L. & Vala, U. 2010a. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen akuuttiapu terveydenhuollon toimipisteessä. Teoksessa RAP- Raiskatun akuuttiapu. Nykypaino. Osa A, 1 <http://www.tukinainen.fi/Rap02.pdf> Luettu 9.1.2015

Brandt, P., Brusila, P., Cacciatore, R., Raijas, R., Söderholm, A-L. & Vala, U. 2010b. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus. Teoksessa RAP- Raiskatun

akuuttiapu. Nykypaino. Osa B, 2-20 <http://www.tukinainen.fi/Rap02.pdf> Luettu 2.2.2015

Danielsson, P. & Salmi, V. 2013. Suomalaisten kokema parisuhdeväkivalta 2012 –Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Verkkokatsauksia 34/2013. 3. http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/verkkokatsauksia-sarja/EQaFYce0V/34_parisuhdevakivalta.pdf Luettu 6.1.2015

E-mielenterveys 2014a. Kriisit. Suomen Mielenterveysseura. <http://www.e-mielenterveys.fi/kriisit/> Luettu 9.10.2014

E-mielenterveys 2014b. Traumaattiset kriisit. Suomen Mielenterveysseura. <http://www.e-mielenterveys.fi/kriisit/traumaattiset-kriisit/> Luettu 9.10.2014

E-mielenterveys 2014c. Traumaattisen kriisin vaiheet. Suomen mielenterveysseura. <http://www.e-mielenterveys.fi/kriisit/traumaattiset-kriisit/traumaattisen-kriisin-vaiheet/> Luettu 9.10.2014

Esitutkintalaki 22.7.2011/805

European Union Agency for Fundamental Rights, 2014. Violence against women: an EU-wide survey. Publications Office of the European Union. Luxembourg. 16, 21, 46 http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results_en.pdf Luettu 6.1.2014

HE 78/2010. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi rikoslain 21 luvun 16§:n muuttamisesta <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100078> Luettu 13.3.2015

Heise, L. 1994. Gender-based abuse: the global epidemic. Cadernos de Saúde Pública. 10(1). Pacific Institute for Women's Health. <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v10s1/v10supl1a09.pdf> Luettu 17.1.2015

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P., 2012. Potilasturvallisuus. 2.painos. Helsinki: Fioca Oy. 13-17, 75-78

Helsingin yliopisto 2006. Rikosoikeus. Oikeustieteellinen tiedekunta. www.helsinki.fi/oikeustiede/oppiaineet/rikosoikeus/ Luettu 5.5.2014

Kandén, J., 2012. Poliisi. Teoksessa Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. 4.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 110-113

Kemppainen, M., 2013. Ennakkoilmoitus. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 95-96

Kurkilahti, K. 2011. Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitaa seksuaaliväkivallan uhria päivystyspoliklinikalla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö

KvantiMOTV, 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. KvantiMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto.
<http://www.fsd.uta.fi/metodimaopetus/kyselylomake/laatiminen.html> Luettu 26.2.2015

Lappi-Seppälä, T. & Niemi, H. 2014. Seksuaalirikokset. Katsauksessa Rikollisuustilanne 2013. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Tutkimuksia 266. Helsinki: Tammerprint Oy. 91-94
http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/tutkimuksia-sarja/VfwyB59LI/266_Rikollisuustilanne_2013_2014.pdf Luettu 9.1.2015

Legal Europe Oy, rikosasiat 2015. Mitä ovat asianomistajarikokset?
<http://www.nettilaki.com/a/mita-ovat-asianomistajarikokset> Luettu 13.3.2015

Lund, V. & Valli, J. 2013. Vaikeasti vammautunut potilas. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. 6. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 238-241

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14-30

Noponen, T. 2007. Arjen arvet – Pahoinpitely- ja kehonkarttalomake väkivaltatyön välineenä. Poliisiammattikorkeakoulu. Tiedotteita 58/2007, 9-12, 43-47, 81-84
[https://www.poliisi.fi/poliisi/bulletin.nsf/bydate/2E16871E80F366B1C22572C10023D3F0/\\$file/Tiedotteita%2058.pdf](https://www.poliisi.fi/poliisi/bulletin.nsf/bydate/2E16871E80F366B1C22572C10023D3F0/$file/Tiedotteita%2058.pdf) Luettu 9.1.2015

Oikeusministeriö, Sisäasiainministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Jos joudut rikoksen uhriksi.
<http://oikeus.fi/fi/index/esitteet/josjoudutrikoksenuhriksi/tukipalvelut.html> Luettu 21.10.2014

Palviainen, J-E. 2014. Ensihoitopäällikkö. Kirjallinen tiedonanto, 27.11.2014. Lappeenranta.

Pauniahho, S-L., Lepojärvi, M., Peltomaa, K., Saario, I., Isojärvi, J., Malmivaara, A. & Ikonen, T., 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. Suomen Lääkärilehti 64(49), 4249-4254b

Poliisi, lähisuhdeväkivalta 2015. Helsingin poliisilaitos.
<https://www.poliisi.fi/poliisi/helsinki/home.nsf/pages/D217CF69B74F4673C2257A8A001DD145?opendocument> Luettu 6.1.2015

Poliisi, rikoksen esitutkinta 2014.
www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/12DB3C3685132724C2256B9800435B86?opendocument Luettu 5.5.2014

Poliisi, rikosilmoitus 2014.
www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/7F1F3397CCE8D274C2256B9700408FDD?opendocument Luettu 5.5.2014

Poliisi, virallisen syytteen alaiset rikokset ja asianomistajarikokset 2015.
http://poliisi.fi/rikokset/virallisen_syytteen_alaiset_rikokset_ja_asianomistajarikokset Luettu 13.3.2015

Porthan, K. 2014. Ensihoitopäällikkö. Kirjallinen tiedonanto, 27.11.2014. Lappeenranta.

Rajamäki, M. 2014. Ensihoitopäällikkö. Kirjallinen tiedonanto, 27.11.2014. Lappeenranta.

Riihelä, J. & Porthan, K. 2013. Dokumentointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 36-37

Rikoslaki 21. luku 19.12.1889/39

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A., 2006a. Teemahaastattelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html Luettu 26.2.2015

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A., 2006b. Analyysi ja tulkinta. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html Luettu 26.2.2015

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A., 2006c. Teemoittelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html Luettu 26.2.2015

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkaalta taivaalta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 22-27, 42-44, 51-56, 59, 60-61, 64-66, 68, 99, 142-147, 149, 274-283

Saikko, S. 2015. Ensihoidon yliopettaja. Suullinen tiedonanto, 2.2.2015. Lappeenranta

Salmi, V., Lehti, M., Danielsson, P. & Aaltonen, M. 2014. Pahoinpitely- ja ryöstörikokset. Katsauksessa Rikollisuustilanne 2013. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitos. Tutkimuksia 266. Helsinki: Tammerprint Oy. 53-59, 67-69
http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/tutkimuksia-sarja/VfwyB59LI/266_Rikollisuustilanne_2013_2014.pdf Luettu 6.1.2015

Salmi, V., Lehti, M., Sirén, R., Kivivuori, J. & Aaltonen, M. 2009. Perheväkivalta Suomessa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Verkkokatsauksia 12/2009. 1.
http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/verkkokatsauksia-sarja/nuKSiyumu7/12.Perhev_v_Suomessa.pdf

Sirén, R., Aaltonen, M. & Kääriäinen, J. 2010. Suomalaisten väkivaltakokemukset 1980-2009. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Tutkimustiedonantoja 103. Helsinki: Hakapaino Oy. 1, 4, 11-18.
<http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/tutkimustiedonanto-ja-sarja/cfU8Ak4tb/Vakivaltakok..pdf> Luettu 6.1.2015

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:5. Helsinki, 3
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12304.pdf Luettu 17.1.2015

Suomen perustuslaki 2. luku 11.6.1999/731

Teperi, A-M., 2013. Työssä jaksaminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 752-753

Terveyskirjasto 2014. Dissosiaatio. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt00565 Luettu 17.11.2014

Tilastokeskus 2014. Poliisin tietoon tullut rikollisuus.
http://193.166.171.75/database/statfin/oik/polrik/polrik_fi.asp Luettu 3.1.2015

Traumaterapiakeskus 2013. Psyykinen trauma.
<http://www.traumaterapiakeskus.com/18> Luettu 9.10.2014

Vala, U., Lammi, A., Mäkelä-Bengs, P. & Sajantila, A. 1999. Elävänä oikeuslääketieteellisissä tutkimuksissa. Duodecim (115: 1536-41).

Vettor, S. & Kosinski, F., 2000. Work-Stress Burnout in Emergency Medical Technicians and the Use of Early Recollections. Journal of Employment Counseling 37(4), 216.
<http://ezproxy.saimia.fi:2072/docview/237019924/fulltextPDF/22D59900F3134396PQ/2?accountid=27295> Luettu 17.1.2015

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi. 9-10, 51-53, 64

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi. 86-87, 100-102.

WHO 2005. Maailman terveysjärjestö. Väkipalta ja terveys maailmassa. Raportti. 21-23
www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf Luettu 4.5.2014

Ylönen, R. 2014. Ensihoitopäällikkö. Kirjallinen tiedonanto, 27.11.2014. Lappeenranta



Saatekirje 1

Sosiaali- ja terveysala

Hyvä haastatteluun osallistuja

Olemme kaksi kolmannen vuoden ensihoitaja (AMK) opiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö aiheena on väkivallan uhri ensihoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ensihoitajille opas käytännön työelämään. Tavoitteena on lisätä ensihoitajien tietoa, miten toimia väkivaltaa kokeneiden potilaiden kanssa, jotta uhrin oikeusturva säilyy ja rikosilmoitusprosessi etenee.

Toteutamme opinnäytetyön kaksivaiheisena, jossa ensimmäisessä osassa teemme pilottioppaan teoria tiedon ja asiantuntijahaastattelujen pohjalta. Toisessa osassa lähetämme oppaan työelämässä oleville ensihoitajille kommentoitavaksi, jonka jälkeen työstämme lopullisen version oppaasta. Työn on tarkoitus valmistua lopullisesti syksyllä 2015.

Valitsimme asiantuntijahaastatteluun henkilöitä, jotka työssään käsittelevät väkivaltaa ja sitä kohdanneita henkilöitä ja sen seurauksia. Haastattelujen pohjalta saamme arvokasta ja ajankohtaista tietoa, miten ensihoitajien tulisi toimia työtehtävissään, jotta yhteistyö eri viranomaisten välillä olisi tarkoituksenmukaista. Asiantuntijat toimivat tässä haastattelussa yksityishenkilöinä.

Osallistuminen tähän haastatteluun on vapaaehtoista ja haastattelun saa keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelut nauhoitetaan ja aukikirjoitetaan, sekä sen jälkeen käytetään materiaalina opinnäytetyössä. Tämän jälkeen haastatteluihin liittyvä materiaali hävitetään asianmukaisesti. Haastateltavien tittelit julkaistaan opinnäytetyössä, jos haastateltava antaa siihen suullisen suostumuksen, nimiä ei julkaista.

Jos kysymyksiä ilmenee tai haluatte lisätietoja, voitte olla meihin yhteydessä.

Kiitos osallistumisestanne haastatteluun!

Kirsi Nieminen kirsi.nieminen@student.saimia.fi

Anna Poranen anna.poranen@student.saimia.fi

Haastattelukysymykset rikostutkijoille

Rikostyytit ja niiden seuraukset

- Mitkä ovat lievän ja törkeän pahoinpitelyn/raiskauksen erot konkreettisesti?
- Minkä pituisia tuomioita tekijät yleensä saavat?
- Mitkä ovat todistusaineistossa tärkeimpiä asioita, joita tarvitaan siihen, että tekijä saa tuomion?
- Kuinka helposti saadaan selville, että kyse on raiskauksesta?
- Jos nainen on pahoinpidelty, niin pitääkö häntä hoitaa raiskauksen uhri-
na ennen kuin toisin todistetaan?

Vammat

- Mitkä ovat yleisimmät fyysiset vammat (pahoinpitelyssä/seksuaalisessa väkivallassa)?

Tutkiminen

- Miten tutkiminen tulisi suorittaa, jotta ei hävitä todistusaineistoa?
- Mitä tutkimisessa tulisi ottaa huomioon?
- Mitä ensihoitaja ei saa tutkimisen aikana tehdä?
- Saako vertavuotavat haavat puhdistaa ja peitellä ennen kuin poliisi on nähnyt ne?

Kirjaaminen

- Kuinka tarkasti potilaan/uhriin vammat tulisi kirjata ensihoitokertomukseen, jotta siitä olisi hyötyä rikostutkinnassa?
- Kuinka tärkeää on kirjoittaa mitä ensihoitaja kuulee kohteessa tapahtuneen? Onko tärkeää ensihoitokertomuksen tekstistä erottaa mitä ensihoitaja on itse havainnoinut ja mitä hänelle on kerrottu?
- Kuinka suuri merkitys hyvin täytetyllä ensihoitokertomuksella on rikostutkinnassa?

Viranomaisyhteistyö

- Minkälainen velvollisuus ensihoitajalla on kertoa poliisille tapahtuneesta esim. jos potilaana on tekijä?
- Miten odotatte ensihoidon toimivan seuraavassa tapauksessa? Ensihoito on hälytetty kohteeseen muusta syystä kuin pahoinpitelystä. Kohteessa selviääkin, että kyseessä on pahoinpitely, mutta tekijä on poistunut – täytyykö poliisia pyytää paikalle joka tapauksessa?

Rikosilmoitusprosessin eteneminen

- Millaiset ovat rikosilmoitus/-tutkintaprosessin päävaiheet? Esimerkkitapaus?
- Kuinka nopeasti rikostutkinta etenee pahoinpitelyissä/seksuaaliväkivalta rikoksissa?

- Kuinka nopeasti teon jälkeen tekijä saa tuomion/vangitaan?
- Kuinka monta kertaa seksuaalisen väkivallan uhria haastatellaan? Riittääkö ensihoitajan selitys asiasta?

Haastattelukysymykset raiskaukriisikeskuksen työntekijälle

Kriisi

- Millaisia raiskauksen uhrit ovat yleensä traumaattisen kriisin eri vaiheissa? Miten se näyttäytyy käytännössä?

Henkinen apu

- Hoitokontaktin ollessa lyhyt: Miten ensihoitajan tulisi suhtautua/käyttäytyä seksuaalisen väkivallan uhria kohtaan?
- Miten ensihoitotilanteessa saa rakennettua luottamuksellista ja turvallista hoitosuhdetta?

Uhrin haastattelu

- Olisiko ensihoitajankin hyvä haastatella uhria tarkasti vaikka sairaalassa kuitenkin päätutkimus tehdään?
- Mikä voisi olla hyvä runko haastattelulle?
- Miten ensihoitaja voisi "suostutella" hoidosta kieltäytyvää raiskauksen uhria lähtemään jatkotutkimuksiin?



Suostumus

Sosiaali- ja terveysala
Ensihoidon koulutusohjelma

Väkivallan uhri ensihoidossa – käytännön opas työelämään Kirsi Nieminen ja Anna Poranen

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa saamaani hoitoon tai kuntoutukseen. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun.

Aika ja paikka

Haastateltava

Opiskelija/opiskelijat

Saatekirje 2

Sosiaali- ja terveysala

Hyvä pilottioppaan viimeistelyvaiheeseen osallistuja

Olemme kaksi kolmannen vuoden ensihoitaja (AMK) opiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö aiheena on väkivallan uhri ensihoidossa ja olemme käsitelleet siinä pahoinpitelyä ja seksuaalista väkivaltaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ensihoitajille toimintaopas työelämään. Tavoitteena on lisätä ensihoitajien tietoa, miten toimia väkivaltaa kokeneiden potilaiden kanssa, jotta ensihoitajat eivät omalla toiminnallaan turmele rikosilmoitusprosessin etenemisen kannalta oleellisia asioita. Lisäksi tavoitteena on, että ensihoitajat osaisivat tehdä ensikohtaamisesta potilaan psyykkisen toipumisen kannalta myönteisen ja ensihoitajien tieto viranomaisyhteistyöstä poliisin kanssa lisääntyä.

Toteutamme opinnäytetyön kolmivaiheisena, jossa kahdessa ensimmäisessä osassa pidimme asiantuntijahaastatteluja sekä niiden ja teorian pohjalta teimme pilottioppaan. Nyt kolmannessa vaiheessa lähetämme oppaan Teille työelämässä oleville ensihoitajille sekä haastatteluihin osallistuneille kommentoitavaksi ja arvioitavaksi, jonka jälkeen työstämme lopullisen version oppaasta. Työn on tarkoitus valmistua lopullisesti keväällä 2015.

Kolmanteen vaiheeseen osallistuvat ensihoitajat valitsimme henkilökohtaisten kontaktien kautta. Toivomme, että saisimme Teiltä rakentavaa palautetta oppaasta, jotta lopullisesta versiosta tulisi mahdollisimman hyödyllinen ja käyttökelpoinen. Valmiin oppaan kohderyhmänä toimivat työelämässä olevat ensihoitajat, joten Teidän henkilökohtaisella kokemuksella ja ammattitaidolla on suuri merkitys valmistuvaan oppaaseen. Lisäksi haastatteluun osallistuneilta pyydämme palautetta siitä, että olemme käyttäneet haastatteluista saatua tietoa oikein.

Osallistuminen tähän palautteenantoon on vapaaehtoista ja sen saa keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Vastaaminen kyselyyn luokitellaan suostumukseksi. Palautteesta kootaan yhteenveto, jota käytetään oppaan viimeistelemiseen. Tämän jälkeen palautteenantoon liittyvä materiaali hävitetään asianmukaisesti. Palautteenantoon osallistuvien nimiä ei julkaista missään opinnäytetyön vaiheessa eikä henkilöitä pysty tunnistamaan opinnäytetyön raportista. Osallistujat antavat palautetta yksityishenkilönä.

Jos kysymyksiä ilmenee tai haluatte lisätietoja, voitte olla meihin yhteydessä.

Kiitos osallistumisestanne palautteenantoon!

Kirsi Nieminen
Anna Poranen

kirsi.nieminen@student.saimia.fi
anna.poranen@student.saimia.fi

Pilottioppaan palautelomake

Toivomme Teidän vastaavan kysymyksiin mahdollisimman tarkasti ja oman näkemyksenne mukaan. Pyydämme Teiltä myös vapaamuotoisia kommentteja oppaan ulkoasusta ja hyödyllisyydestä, sillä kirjallisen palautteen pohjalta pystymme vielä paremmin kehittämään opasta.

Vastaa kysymyksiin ympyröimällä mielipidettäsi vastaava numero asteikolla 1-4, jossa 1 tarkoittaa "täysin eri mieltä" ja 4 tarkoittaa "täysin samaa mieltä".

Oppaan ulkoasu	täysin eri mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1. Opas on helppokäyttöinen	1	2	3	4
2. Opas on helppolukuinen	1	2	3	4
3. Opas on oikeankokoinen	1	2	3	4
4. Opas on selkeä	1	2	3	4

Vapaamuotoinen kommentointi ulkoasusta:

Oppaan hyödyllisyys	täysin eri mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
5. Opas on hyödyllinen ensihoitotyön kannalta	1	2	3	4
6. Sain uutta tietoa oppaasta Mitä?	1	2	3	4

7. Voisin muuttaa omaa toimintaani ensihoitajana tämän oppaan pohjalta	1	2	3	4
8. Voisin käyttää opasta tulevaisuudessa	1	2	3	4
9. Oppaassa käsitellyt asiat olivat minulle jo tuttuja	1	2	3	4

Vapaamuotoinen kommentointi oppaan hyödyllisyydestä:

Kiitos palautteestanne!

**Väkivallan uhri
ensihoidossa –
toimintaopas työelämään**

Tämän oppaan tavoitteena on lisätä ensihoitajien tietoutta siitä, miten ensihoitajien tulisi toimia pahoinpideltyjen ja seksuaalista väkivaltaa kokeneiden (aikuis)potilaiden kanssa, jotta ensihoitajat eivät toiminnallaan turmele rikosilmoitusprosessin etenemisen kannalta oleellisia asioita. Lisäksi seksuaalista väkivaltaa kokeneiden uhrien hyvä ensikohtaaminen on erityisen tärkeää ajatellen uhrin henkistä jatkohoitoa ja toipumista tapahtuneesta.

Olemme koonneet tähän oppaaseen vain tärkeimmät ensihoitajan työhön vaikuttavat asiat.

Kirsi Nieminen & Anna Poranen
Opinnäytetyö 2015
Saimaan ammattikorkeakoulu
Ensihoidon koulutusohjelma

Pahoinpitelyrikokset

Lievä pahoinpitely

Rikokseen liittyvät seikat ovat kokonaisuudessaan arvostellen vähäisiä.

Rangaistuksena yleensä sakkoa

Esim. läppäykset, kevyehkö kuristaminen, vaatteista repiminen, töniminen. Vammat eivät ole näkyviä tai pysyviä. Puututaan ihmisen fyysiseen koskemattomuuteen.

Pahoinpitely

Tekee ruumiillista väkivaltaa, vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa kipua, saattaa tiedottomaan tilaan.

Rangaistus välillä sakko - 2 vuotta

Esim. lyöty kasvoihin, pientä verenvuotoa ja mustelmia.

Törkeä pahoinpitely

Aiheutetaan toiselle vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila. Rikos tehdään erityisen raa'alla tavalla tai käytetään jotakin välinettä.

Aina törkeä, kun uhri alle 18-vuotias, puolustuskyvytön tai muuten heikko ihminen.

Rangaistus välillä 1-10 vuotta

Esim. uhri tiedottomassa tilassa, kuulon tai näön menetys.

Seksuaalirikokset

Raiskaus

Pakottaa toisen sukupuoliyhteyteen käyttämällä väkivaltaa tai uhkaamalla käyttämällä sellaista tai on sukupuoliyhteydessä sellaisen kanssa kuka on kykenemätön puolustamaan itseään tai ilmaisemaan tahtoaan.

Rangaistus välillä 1-6 vuotta

Törkeä raiskaus

Aiheutetaan uhrille vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila. Tekijöitä useampi ja uhrille aiheutuu tuntuvaa henkistä tai ruumiillista kärsimystä. Rikos tehdään erityisen raa'alla tai nöyryyttävällä tavalla tai käytetään jotakin välinettä. Uhri alle 18-vuotias, puolustuskyvytön tai muuten heikko ihminen.

Rangaistus välillä 2-10 vuotta

Yleisimpiä raiskauksen vammoja ovat mustelmat, ihorikot, kuristusvammat, fyysisen pahoinpitelyn vammat ja genitaalialueen hankaumat.

Huomioi, että em. konkreettiset vammatyypit ja määritelmät ovat vain suuntaa-antavia ja ensihoitajan ei tulisi keskittyä määrittelemään tehtävällään näitä rikosnimikkeitä.

Psyykinen sokki

= uhrin tapa reagoida traumaattisen kriisin sokkivaiheessa; mieli suojaa asioilta, joita ei pysty käsittelemään

Tunnuspiirteitä:

Tapahtuman kieltäminen

Voimakkaat tunnereaktiot tai ylirauhallinen käyttäytyminen

Aistien herkistyminen; tapahtuma tallentuu muistiin hyvin voimakkaasti

Todellisuuden tajun hämärtyminen

Tapoja, joita ensihoitajan olisi hyvä käyttää toimiessaan psyykkisessä sokissa olevan potilaan kanssa on kuvattu "Potilaan henkinen auttaminen" -taulukossa

Tutkiminen

- Keskity omaan ydintehtävääsi
- Toimi rauhallisesti ja luo turvallisuuden tunnetta (kts. taulukko)
- Vältä sotkemasta rikospaikkaa
- Anna potilaalle vain välttämätön ensiapu
- Haavat ja ihorikot tulisi jättää hoitamatta jos mahdollista
 - Valokuvaa mahdollisuuksien mukaan jos joudut peittämään haavan

Huom! Jos potilaana on seksuaalirikoksen uhri

- Älä riisuta seksuaalirikoksen uhria ellei ole aivan pakko
 - Jos joudut pyytämään potilasta riisumaan, levitä esim. puhdas lakana tms. potilaan alle, jotta vaatteista mahdollisesti tippuvat kuidut eivät katoa
 - Ota alusta tms. mukaan päivystykseen kokoontaitettuna
- Älä peittele potilasta ensihoidon peitoilla, koska se voi pilata vaatteista saatavat kuitunäytteet
- Vältä ihon pyyhkimistä (DNA näytteitä voi saada iholta)
- Potilas ei saa peseytyä ja WC:ssä käymistä tulisi myös välttää

Kirjaaminen

- Mahdollisimman tarkasti, selkeästi ja asiallisesti
- Käytä vain yleisesti tunnettuja lyhenteitä ja käsitteitä
- Vammoista olisi hyvä kirjata missä ne ovat ja millä ne on aiheutettu
- Pystyttävä erottamaan kenen havaintoja mitkäkin on ja kuka kertoo mitäkin
- Ensikontakti ja esitiedot ovat tärkeitä!
- Arvioi karkeasti myös potilaan psyykkistä tilaa ja mahdollista sokkireaktiota.
- Huomioi haastattelussa:
 - Jos epäilet raiskausta, älä kysy asiasta käyttämällä raiskaus sanaa vaan kysy esim. onko sinua satutettu johonkin muualle mitä minä en näe? Kysy rutiininomaisesti jos epäilet.

Pidä mielessä salassapitovelvollisuus

- Jos potilas kieltäytyy rikosilmoituksesta, tiedot saa luovuttaa poliisille jos:
 1. potilas hengenvaarassa rikoksesta johtuen
 2. rikoksesta voi saada vähintään kuusi vuotta vankeutta
- Kun potilas on suostuvainen tietojen luovuttamiseen, voi poliisille ilmoittaa kaikissa tapauksissa

Potilaan henkinen auttaminen

Toimi näin	Vältä
Puhu selkeästi ja yksinkertaisesti, lyhyin lausein	"Tiedän miltä sinusta tuntuu"
Ole itse rauhallinen	Lohduttamasta liikaa: potilas ajattelee, että auttaja ei kestä hänen tunnereaktioitaan
Luo turvallisuuden tunnetta, esim. "Olet nyt turvassa, emme tee sinulle mitään pahaa"	Rauhoittelua keinoilla, joiden koet rauhoittavan sinua
Voit kysyä: "Mitä on tapahtunut?"	Utelemista
Kuuntele aktiivisesti, anna uhrin puhua ja näyttää tunteitaan	Viemästä uhrin huomiota muualle ja unohtamaan tapahtunut
Hyväksy uhrin reaktio, usko ja kunnioita mitä uhri sanoo	Kannanottoa ja arvostelemista
Ole läsnä ja käytettävissä	Painostamista uhria tekemään päätöksiä
Kerro mitä olet tekemässä ennen kuin teet	Nopeaa tarttumista potilaaseen ja äkkinäisiä liikkeitä
Määrätietoinen toiminta	Lupaamista liikoja, jos kuitenkin lupaat, pidä lupauksesi
Ei välttämättä tarvitse sanoa mitään, oikeita sanoja ei ole olemassakaan	"Et ole ainut kenelle on tapahtunut tällaista, joillekin on tapahtunut vielä pahemmin"
Rohkaiseva ja positiivinen suhtautuminen potilaaseen	Kuluneita sanontoja esim. "huominen päivä on parempi" tai "se mikä ei tapa, vahvistaa"
Kosketus lisää myötätuntoa ja lisää hyväksymistä	
Ole empaattinen	

Jos tehtävälle ei ole jo hälytetty poliisia, harkitse poliisin pyytämistä kohteeseen jos (jokin seuraavista):

- Kyse virallisen syytteenalaisesta rikoksesta mm.:
 - Raiskauksesta tai törkeästä raiskauksesta
 - Pahoinpitelystä tai törkeästä pahoinpitelystä
 - Potilas alle 18-vuotias, puolustuskyvytön tai vanhus
 - Julkisella paikalla tapahtunut rikos
 - Em. tapauksissa rikos tutkitaan joka tapauksessa, vaikka uhri ei sitä haluaisikaan
- Rikospaikalta voi saada todistusaineistoa, esim. tekoväline, veritahrat yms.
- Potilaalla on henkeä uhkaavia vammoja

Pidä mielessä...

- Ennakoilmoituksen tekeminen tilanteissa, jossa potilas on kriittisesti sairas tai vaatii päivystyksessä erityisjärjestelyjä.
- Potilas saattaa useimmiten myös tarvita akuuttia kriisiapua
 - Ohjaa potilas paikallisen ohjeistuksen mukaan kriisiavun piiriin
- Jos kohteessa on lapsia, ensihoitajan velvollisuus on tehdä lastensuojeluilmoitus, vaikka väkivalta ei välttämättä ole kohdistunut lapseen

Lähteet

Tämä opas pohjautuu Saimaan ammattikorkeakoulussa vuonna 2015 valmistuneeseen opinnäytetyöraporttiin ”Väkivallan uhri ensihoidossa – toimintaopas työelämään”

Oppaassa käsitellyt asiat on käsitelty myös opinnäytetyön raportissa ja tarkempi lähdeluettelo löytyy raportin lopusta. Osa teoria-asioista kerättiin tutkimuksellisin menetelmin asiantuntijahaastatteluissa ja opas pohjautuu Suomen lakiin.

Lopullinen opinnäytetyöraportti julkaistaan www.theseus.fi