

Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen monitoimijapäivystyksessä

Nina Junnonen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2018
Sosiaali,- terveys- ja liikunta-ala
Sosiaali,- ja terveysalan ylempi AMK
Terveysten edistämisen tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Junnonen Nina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Toukokuu 2018
	Sivumäärä 24	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen monitoimijapäivystyksessä		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, terveyden edistäminen		
Työn ohjaaja(t) Sirpa Tuomi, Riitta Ala-Luhtala		
Toimeksiantaja(t) Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Monitoimijapäivystys.		
Tiivistelmä <ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on edistää lähisuhdeväkivallan puheeksiottamista ja hoitoonohjautumista essoten monitoimijapäivystyksessä. Tavoitteena oli lisätä monitoimijapäivystyksen henkilökunnan (sairaanhoidtajien, lähihoitajien ja lääkintävahtimestareiden) lähisuhdeväkivaltatyön ja puheeksi ottamisen osaamista. <p>Kehittämistehtävä toteutettiin webropol alkukartoituskyselyllä jolla saatiin henkilökunnan kehittämisaalueet selville. Tämän jakeen pidettiin koulutusta puheeksiottamisesta ja lähisuhdeväkivallasta yleisellä tasolla. Koulutuksen jälkeen haettiin palautetta ja koulutuksen hyödyllisyyttä weprolol loppukyselyllä.</p> <ul style="list-style-type: none"> Johtopäätökset: Riittäväällä ja yhtenäisellä koulutuksella sekä aiheesta keskustelemalla puheeksi ottaminen saataisiin osaksi potilashaastattelua ja näin ollen potilaiden turvallisuus lisääntyisi ja lähisuhdeväkivallan uhrille saataisiin apua arkeen. Puheeksi ottaminen olisi väliintulo jo alkuvaiheessa, kun jokaiselta asiakkaalta kysyttäisiin systemaattisesti väkivallan kohtaamisesta. 		
Avainsanat (asiasanat) Lähisuhdeväkivalta, puheeksi ottaminen ja monitoimijapäivystys.		
Muut tiedot		

Author(s) Nina Junnonen	Type of publication Master's thesis	Date May 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 24	Permission for web publication: x
Title of publication Title Possible subtitle		
Degree programme Master 's Degree Programme in Health Promotion		
Supervisor(s) Tuomi Sirpa		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the study is to encourage bringing up domestic violence with customers in essote joint emergency service and help them to find help. Objective was to develop joint emergency service personnel's (nurse's, practical nurse's and orderlie's) skills in domestic violence work.</p> <p>Study was carried out by making an initial survey using Webropol survey tool. Purpose of the survey was to identify problem areas in personnel's domestic violence work skills. Next education about domestic violence was organised. Focus was on bringing up the subject of domestic violence with customers. Domestic violence work in general was also discussed. After training another survey to get feedback in general and about usefulness of the training was carried out.</p> <p>In conclusion: With adequate training and discussion bringing up domestic violence would become part of all patient auditions. Bringing up the subject of domestic violence systematically with every customer would be early intervention, thus increasing their safety. Victims of domestic violence would also be more likely to get help in their everyday life.</p>		
Keywords/tags (subjects) Intimate partner violence, speaking, multiple activities hospital emergency		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Lähisuhdeväkivalta	4
2.1	Yleistä lähisuhdeväkivallasta	4
2.2	Lähisuhdeväkivallan puheeksiottaminen	6
2.3	Kehittämistyön kohde: Essote, Monitoimijapäivystys	6
3	Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	8
4	Toteutus.....	8
4.1	Kehittämistyön menetelmät	8
4.2	Aineistonkeruu ja -analyysi	9
4.3	Eettisyys ja luotettavuus	10
5	Tulokset	12
5.1	Itsearvioitu osaaminen ennen toimipaikkakoulutusta	12
5.2	Koulutukset osastotunneilla.....	13
5.3	Koulutuksen jälkeinen palaute	14
5.4	Yhteenvedoa kyselyistä.....	15
6	Pohdinta.....	16
7	Kehittämisehdotukset	17
	Lähteet	19
	Liitteet.....	22

1 Johdanto

Lähisuhdeväkivallan yleisyyttä Suomessa on kuvattu pääasiassa kolmella tavalla: rikosilmoitusten ja kotihälytysten määrillä, sekä kansallisilla uhritutkimuksilla. Tilastokeskuksen mukaan 2014 ilmi tulleita pari- ja lähisuhdeväkivallan uhreja oli 6900. Runsaat puolet heistä oli törkeitä pahoinpitelyjä ja kohdistui miehiin. Viranomaisen kohtaa lähisuhdeväkivaltaa useimmiten kotihälytysten yhteydessä, väkivalta kohdistuu puolisoitten tai entisten puolisoitten välille. Poliisi sai valtakunnallisesti keskimäärin noin 7300 perhe- lähisuhdeväkivaltaa sisältävää hälytystehtävää vuosina 2010-2014 (Tilastokeskus). Rikosilmoituksia perheväkivallasta tehdään kuitenkin vuosittain vain murto osa todellisuudesta. Kasvua tilastoissa on ollut tasaisesti, vuodesta 2013 on kirjattu jo yli 25000 perheväkivallaksi kirjattua rikosilmoitusta. Samaan aikaan perheväkivallaksi ilmoitetut rikosilmoitusten määrä on vakiintunut noin 5000 ilmoitukseen vuodessa. Käytännössä nämä eivät ole ihan verrannollisia, sillä kotihälytystehtävien ja perheväkivallan merkittyjen rikosilmoitusten suoraan vertailuun tulee suhtautua varauksella. Hätäkeskuksen tiedot vaihtelevat. (Fagerlund, s.22-23)

Väestölukuun suhteutettuna Suomessa kuolee henkirikoksen uhreina enemmän naisia kuin muissa Euroopan maissa. Esimerkiksi vuonna 2005 kuoli henkirikoksen uhrina 35 naista. Heistä 26 oli kuolemaan johtaneen lähisuhdeväkivallan uhri. (Kaitue, Nojonen & Släen 2007, 25 -27.) Antonovan mukaan 2016 Venäjällä kuoli tuhansia naisia lähisuhdeväkivallan uhrina. Venäjällä lähisuhdeväkivaltaa koskevaan rikoslakiin suunniteltiin 2017 Venäjän Duumassa muutoksia, rikoslaista ollaan poistamassa lähisuhdeväkivalta rikoksena ja muuttamassa se kurittamiseksi. Näin ollen tuomiot pienenevät. Kinnunen ja Puhakka (2013,10) ovat opinnäytetyössään verranneet myös Euroopan tilannetta ja komission julkaiseman tutkimuksen mukaan naisiin kohdistuva perheväkivalta on Suomessa muita Euroopan maita yleisempää.

Mikkelin sosiaali ja terveystoimessa luodaan lähisuhdeväkivallan vastaista toimintaohjelmaa. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö sisältyy sisäasiainministeriön vuonna 2012 hyväksymän sisäisen turvallisuusohjelman sekä rikosten ja väkivallan ehkäisyn ohjelmaan. Näin ollen sen tulee olla osana kuntien turvallisuusstrategiaa. (Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy 2013, 7)

Terveystoimessa luodaan lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyötä ja palvelujen järjestämistä vastuu kuuluvat kunnalle ja siihen puuttuminen kuuluu kaikille hallinnonaloille. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyön tulee sisältyä kuntien hyvinvointistrategioihin ja turvallisuussuunnitelmiin omana toimintaohjelmanaan. (THL, Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy 2013, 7-8.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on edistää lähisuhdeväkivallan puheeksiottamista ja hoitoon ohjautumisen lisääntymistä. Henkilökunnalle tehtävän kyselyn pohjalta saadaan työyhteisöön koulutusmateriaalia, perehtyminen lisääntyy ja puheeksiottaminen tulee työkaluksi henkilökunnalle.

Kehittämistyön yhteistyökumppaneina toimii Viola Ry ja Monitoimijapäivystys. Monitoimijapäivystys sisältää fyysisten sairauksien ja tapaturmien päivystyksen lisäksi mielenterveys- ja päihdepäivystyksen, sosiaali- ja kriisi-päivystyksen sekä lastensuojelun päivystyksen. Päivystyksen kautta koordinaidetaan myös lähisuhdeväkivallan uhrien, lasten ja tekijöiden auttaminen, jota toteuttaa noin 160 tähän koulutettua eri alojen vapaaehtoista ammattilaista. (Saukkonen & Seppälä 2016.)

2 Lähisuhdeväkivalta

2.1 Yleistä lähisuhdeväkivallasta

Lähisuhdeväkivalta on vakava yhteiskunnallinen ongelma, joka aiheuttaa paljon inhimillistä kärsimystä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eivät aina kysy asiakkailtaan väkivallasta, eivätkä tunnista tai puutu väkivaltaan välttämättä edes silloin, kun väkivallan merkit ovat selvästi nähtävillä. Sen tunnistamatta jääminen on kuitenkin riski sekä hoidon onnistumisen että uhrin turvallisuuden kannalta. (Siukola 2014, 28.)

Perheväkivallan haittoja ja kustannuksia tarkastellessa huomataan, että niistä aiheutuu suuria taloudellisia kustannuksia niin valtiolle kuin perheille itselleen. Piispan ja Heiskasen (2000,26-27) tutkimuksen mukaan joka päivä kaksi naista joutuu sairaalahoitoon parisuhdeväkivallan seurauksena. Täytyy myös muistaa, että viranomaisten tietoon tulee vain hyvin pieni osa kaikista perheissä tapahtuvista väkivaltateoista. Saman tutkimuksen mukaan perheväkivallan kustannukset ovat vuosittain noin 50 miljoonaa euroa. Lisäksi arvioidaan, että välilliset kustannukset ovat vuosittain noin 60 – 110 miljoonaa euroa. Välillisillä kustannuksilla tarkoitetaan työpanoksen menetystä, sairauslomia ja psyykkisten ongelmien hoitoja. (Piispa & Heiskanen 2000, 26.)

Lähisuhdeväkivalta uhkaa välittömästi ja välillisesti sen kohteeksi joutuneiden ihmisten fyysisistä ja psyykkistä terveyttä ja pahimmillaan jopa henkeä. Lähisuhdeväkivallan uhrin ja väkivallan tekijöiden lisäksi myös väkivaltaa kohtaamaan joutuvien omaisten ja lasten on saatava apua. Väkivalta sairastuttaa sekä fyysisesti että psyykkisesti ja kaventaa merkittävästi ihmisen mahdollisuuksia hyvään elämään. Etelä-Savon turvallisuuskuva näyttää tilastojen 2010-2011 perusteella siltä, että

lähisuhdeväkivalta on lisääntynyt alueella merkittävästi. (Etelä-savon sairaanhoitopiiri s.26)

Lähisuhdeväkivaltaa tulee kartoittaa systemaattisesti kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa osana jokaisen asiakkaan perustilanteen kartoitusta. Systemaattinen kartoitus on ammatillinen väliintulo väkivaltakierteen katkaisemiseksi. (Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy, 2013, 18)

Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, jonka tekijänä on nykyinen tai entinen kumppani, perheenjäsen tai muu läheinen ihminen. Se voi ilmetä esimerkiksi fyysisenä, henkisenä, seksuaalisena, taloudellisena ja/ tai kulttuurisena väkivaltana sekä laiminlyöntinä ja kaltoinkohteluna. (THL, Mitä lähisuhdeväkivalta on?)

Edellä olleen määritelmän mukaan lähisuhdeväkivalta ilmenee erilaisin muodoin. Väkivallan eri muodot esiintyvät harvoin yksinään. Yleensä ne esiintyvät samanaikaisesti ja limittäin. **Fyysinen väkivalta** on lyömistä, potkimista, palovamman tuottamista, hiuksista repimistä tai kuristamista. Pahimmillaan pahoinpitely johtaa kuolemaan. **Kemiallista väkivaltaa** on muun muassa lääkkeillä huumauttaminen, kuten esimerkiksi lapsille annetaan liikaa lääkettä tai vanhus rauhoitetaan toimeettomaksi. **Psyykinen väkivalta** on mielen pahoinpitämistä, haukkumista, väheksyntää. Myös lapsen huomiotta jättäminen lasketaan psyykkiseksi väkivallaksi. **Rakenteellinen väkivalta** on ryhmissä tapahtuvaa hierarkkista määräämistä ja alistamista. **Sosioekonomista väkivaltaa** on esimerkiksi taloudellinen väkivaltaa, kun rahan hallitsija päättää mihin rahat käytetään tai estetään itsenäinen rahankäyttö. Tähän ryhmään kuuluu myös heitteille jättö tai elatuksen menettäminen, ei auteta selviämään. **Kaltoinkohtelu** luokitellaan myös lähisuhdeväkivallaksi. Lisäksi lähisuhdeväkivallan muotoina löytyvät **uskonnollinen ja kulttuurinen väkivalta**. (THL, Mitä lähisuhdeväkivalta on?)

2.2 Lähisuhdeväkivallan puheeksiottaminen

Huolen puheeksi ottaminen on menetelmä, joka sopii tilanteisiin, jossa halutaan tuoda ilmi huoli ja halutaan käsitellä huolen aihetta. Menetelmän avulla voidaan ottaa hankala asia puheeksi kunnioittavasti ja tukea tarjoten. (Eriksson & Arnkil 2012, 12). Puheeksi ottamisen tukena voidaan käyttää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) puheeksi ottamisen lomaketta (Liite 1). Lomakkeen avulla voidaan kartoittaa asiakkaan tilannetta.

Lähisuhdeväkivallan uhri hakee apua useimmiten terveydenhuollosta. Osa hakee apua väkivallan fyysisiin vammoihin, osa puolestaan välillisiin seurauksiin, kuten masennukseen, ahdistukseen, unettomuuteen tai päihteiden käyttöön. Vain harva osaa tai haluaa hakea apua itse väkivaltaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eivät aina kysy asiakkailtaan väkivallasta ja tunnoista tai puutu väkivaltaan välttämättä edes silloin, kun väkivallan merkit ovat selvästi nähtävillä. Sen tunnistamatta jääminen on kuitenkin riski sekä hoidon onnistumisen, että uhrin turvallisuuden kannalta. (Siukola 2014, 28.)

Puheeksi ottamisen menetelmän avulla juurrutetaan työskentelymalli potilaan vastaanottotilanteisiin lähisuhdeväkivallan näkyvämmäksi tuleminen ja se on osa hoitajien jokapäiväistä työskentelyä. Lisäksi puheeksi ottaminen tulee hoitajalle helpommaksi. Lähisuhdeväkivallan tunnistamiselle ja puheeksi ottamiselle on kehittynyt erilaisia työvälineitä. (THL, Väkivallan puheeksi ottaminen)

2.3 Kehittämistyön kohde: Essote, Monitoimijapäivystys

Essote on Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalot. Jäsenkuntia ovat Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala. Erikoissairaanhoidon jäseninä ovat lisäksi Pieksämäki ja Joroinen. Yhteenlasketuväestömäärä on 104 000. Monitoimijapäivystyksessä asioi kuukausittain n.

4745 potilasta Etelä-Savon alueelta ja toki myös ulkopaikkakuntalaisia. (Essote 2016.)

Monitoimijapäivystys sisältää fyysisten sairauksien ja tapaturmien päivystyksen lisäksi mielenterveys- ja päihdepäivystyksen, sosiaali- ja kriisipäivystyksen sekä lastensuojelun päivystyksen. Monitoimijapäivystyksessä työskentelee 80 hoitoalan ammattilaista. (Essote 2017.) Päivystyksen kautta koordinoidaan myös lähisuhdeväkivallan uhrien, lasten ja tekijöiden auttaminen, jota toteuttaa noin 160 tähän koulutettua eri alojen vapaaehtoista ammattilaista (Saukkonen & Seppälä 2016).

Kehittämistyö suunnataan monitoimijapäivystyksen henkilökunnalle. Monitoimijapäivystys toimii koko Etelä-Savon alueella ympärivuorokautisena päivystyspisteenä erikoissairaanhoidon ja yleislääketieteen potilaille. Monitoimijapäivystyksessä toteutetaan äkillisesti sairastuneen päivystyspotilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä yhdessä moniammatillisessa hoitotiimissä. Lisäksi monitoimijapäivystyksessä hoidetaan ja seurataan potilaita lyhytaikaisesti maximissaan 48h. Potilaspaikkoja on päivystysosastolla 19. Monitoimijapäivystyksessä toimii 75 hoitotyön ammattilaista. Heistä 65 on sairaanhoitajia, 10 lähihoitajaa/ lääkintävahtimestaria. Heidän lisäksi on Sokri (sosiaalipäivystyksen 4) sosiaalipäivystäjää, MIPÄ (mielenterveys- ja päihdetyön henkilökunta) jossa toimii 5 hoitajaa ja kotisairaala, jossa työskentelee 7 sairaanhoitajaa (Ylönen 2017).

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on kouluttanut henkilökuntaa lähisuhdeväkivallan työryhmään jo 2014 alkaen. Monitoimijapäivystyksen hoitajista kaksi hoitajaa on lähisuhdeväkivallan työryhmän jäseniä. 2016 vuoden alusta monitoimijapäivystyksessä on aloittanut sosiaalityöntekijät joka hoitaa lähisuhdeväkivallan uhreja ja heidän perheitään hoitohenkilökunnan ja apuna.

3 Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on edistää lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamista ja hoitoon ohjautumista. Tavoitteena on lisätä monitoimijapäivystyksen henkilökunnan (sairaanhoitajien, lähihoitajien ja lääkintävahtimestareiden) lähisuhdeväkivaltatyön ja puheeksi ottamisen osaamista. Tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä henkilökunnan perehdytystä lähisuhdeväkivaltatyöhön ja siihen liittyvää toimipaikkakoulutusta.

Kehittämistehtävät:

1. Lähisuhdeväkivaltatyön puheeksi ottamisen osaamisen itsearviointi ennen ja jälkeen toimipaikkakoulutuksen.
2. ”Lähisuhdeväkivaltatyö ja puheeksi ottaminen” – toimipaikkakoulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi

4 Toteutus

4.1 Kehittämistyön menetelmät

Kehittämistyö tehtiin tutkivalla otteella. Kehittämistyö on prosessi, jossa on kolme eri vaihetta. Kehittämistoiminta kohdennettiin yleensä työelämän kehittämiseen ja sen tarkoitus oli saada aikaiseksi jonkinlainen muutos. Kehittämistyön tärkeimpiä vaihteita oli tiedon hankkiminen kehitettävästä aiheesta. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä hyödynnetään systemaattisesti tuotettua tietopohjaa käytännön ongelmienratkaisemiseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 19-23.)

Tässä kehittämistyössä oli selkeät vaiheet joiden mukaan edetään. Ensimmäisenä vaiheena oli osaamisen itsearviointi ennen toimipaikkakoulutusta. Toisena vaiheena oli toimipaikkakoulutus ja

kolmanneksi osaamisen itsearviointi koulutuksen jälkeen. Kehittämistehtävällä kehitettiin monitoimijapäivystyksen henkilökunnan lähisuhdeväkivaltatyön puheeksi ottamisen osaamista.

Toimintatutkimuksena tehtävässä työssä painottuu yhtäaikaisesti tutkitun tiedon tuottaminen sekä käytännön muutoksen aikaansaaminen. Tavoite on viedä muutos käytäntöön ja arvioida sitä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, s:37)

4.2 Aineistonkeruu ja -analyysi

Kehittämistyö tehtiin monitoimija päivystyksen hoitohenkilökunnalle (n=75), sairaanhoitajia (n=65), lähihoitajia sekä lääkintävahtimestareita (n=10), kotisairaalan henkilökuntaa (n=7), Mipä ja Sokri tiimi (n=11) ja Ensineuvo (n=12), joille luotiin osaamisen itsearviointikysely Webropol kyselytyökalun avulla (Liite 2). Kyselylomake tehtiin osastohoitaja Päivi Ylösen avustuksella. Luotiin kysymykset, joihin haluttiin vastauksia ensin. Kyselyllä kartoitettiin henkilökunnan tämän hetkinen osaaminen lähisuhdeväkivaltapotilaiden osalta. Minkälaista koulutusta henkilökunta kokee tarvitsevänsä.

Osaamisen itsearviointi tehtiin ennen koulutusta joulukuussa 2017 ja tammikuussa 2018. Kysely lähetettiin 146 henkilölle. Useiden muistusten jälkeen tammikuun alkupuolella kyselyyn oli tullut vastauksia 51. Tällöin vielä laitettiin sähköpostilla kysely sosiaalipäivystäjille, mipä vastaanoton henkilökunnalle, kotisairaalaan ja ensineuvoon. Kyselyyn vastaamisen aika oli yhteensä kuukausi. Kaiken kaikkiaan vastauksia ensimmäisen vaiheen kyselyyn tuli 59. Itsearviointikyselyn vastausprosentti oli 40 %.

Toisena vaiheena oli lähisuhde- ja perheväkivaltaosaamista kehittävä koulutus henkilökunnalle helmi-maaliskuussa 2018 osastotunneilla. Koulutusaiheet valittiin alkukyselyn vastauksien perusteella. Henkilökunta oli vastannut alkukartoituskyselyssä siihen, osaavatko he tunnistaa lähisuhdeväkivallan

uhrin, osaavatko he ottaa puheeksi väkivallan ja jos eivät, niin mitä työvälineitä he tarvitsevat, jotta puheeksi ottaminen helpottuisi ja lisääntyisi. Koulutuksien sisältöinä olivat lähisuhdeväkivalta, lähisuhdeväkivallan muodot, puheeksiottaminen ja hoitoon ohjaaminen.

Kolmantena vaiheena osaamisen itsearviointikysely-koulutuksen jälkeen tehtiin huhti-toukokuussa 2018 (n=15). Kysely toteutettiin ensimmäisen kerran kolmannen osastotunnin jälkeen, jolloin koulutettuja oli 38 henkilöä. Kysely lähetettiin toisen kerran viimeisen osastotunnin jälkeen. Toiseen kyselyyn vastaamisesta opinnäytetyöntekijä ei ollut paikalla muistuttamassa, mikä näkyi vastausten määrässä. Osaamisen itsearviointikyselyjen avulla saatiin selville mitä henkilökunta oli oppinut ja miten jatkossa lähisuhdeväkivaltatyötä tulee kehittää. Kyselyjen vastaukset analysoitiin webropol-ohjelman analysointityökalujen avulla.

Toinen kysely lähetettiin henkilökunnalle huuhtikuun lopulla.

Henkilökuntaa muistutettiin kyselystä vielä ja vastaukset kerättiin toukokuun alussa. Vastausaikaa henkilökunnalla oli kolmen viikon ajan. Henkilökunta vastasi huonosti tähän kyselyyn. Vastauksia tuli 15kpl. Kysely ja vastaukset analysoitiin webropol ohjelman avulla.

4.3 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyön haasteena oli henkilökunnan laajuus. Henkilökunnan eri työpisteet ja se, ettei kaikille hoitajille, jotka toimivat monitoimijapäivystyksessä, ole mahdollista osallistua osastotunneille sekä henkilökunnan kolmivuorotyö. Koko henkilökuntaa ei ehditty kouluttaa tämän kehittämistyön aikana. Osaamisen itsearviointikysely saatiin lähetettyä kaikille, mutta vastauksia ei saatu

kaikilta. Motivointi kyselyn vastaamiseen on opinnäytetyön tekijällä. Koulutusta ei ehditty antamaan koko henkilökunnalle tämän työn aikarajoitteen aikana. Vaikka tämän yhden kehittämistyön aikana koko henkilökunta ei voinut osallistua koulutukseen, saatiin lähisuhde- ja perheväkivalta osaamisen kehittämien alkuun ja työtä jatketaan tämän kehittämisprosessin jälkeen.

Pienelle määrälle (n=20) työntekijää oli annettu jo aikaisemmin lähisuhdeväkivaltatyön koulutusta vuonna 2014-2016 ja se varmasti näkyy myös vastauksissa. Aikaisemmin koulutetuista hoitajista moni (n= 8) oli jo lähtenyt toisiin työtehtäviin. Osaamisen itsearviointikyselyn edistämiseksi kehittämistyön tekijä joutui useasti muistuttamaan henkilökuntaa kyselyyn vastaamisesta. Ensimmäisen viestin jälkeen vastauksia tuli 22 kpl ja kolmannen viestin ja aamuhuokaisussa annetun muistutuksen jälkeen vastauksia tuli (n= 59). Tämä oli riittävä määrä tietojen saamiseksi osastotuntien koulutus pohjaksi. Koulutuksen jälkeinen palautekyselyn vastauksien määrä jäi pieneksi (n=15).

Kehittämistyön toteuttamisessa noudatettiin hyvää tutkimuskäytäntöä ja eettisiä periaatteita. Kehittämistyölle saatiin tutkimuslupa organisaation johdolta. Kyselyissä huomioitiin vastaajien anonymiteetin säilyminen, jättämällä pois taustatietoja (ikä, sukupuoli, työvuodet,) joiden avulla henkilöt olisi voitu tunnistaa. Kyselyyn vastattiin anonymisti, jolloin tutkijakaan ei vastausten perusteella tunnistanut vastannutta henkilöä. Kyselyn ohjeissa korostettiin anonymiteettiä ja luottamuksellisuutta. Tämä todennäköisesti vaikutti siihen, että kyselyyn vastattiin rehellisesti ja saatiin hyvää aineistoa kehittämistyön toteuttamiselle.

5 Tulokset

5.1 Itsearvioitu osaaminen ennen toimipaikkakoulutusta

Vastaajista (n=58) arvioi tunnistavansa lähisuhdeväkivallan muodot. Kaikki vastaajat (n=58) olivat tunnistaneet fyysisen lähisuhdeväkivallan, kymmenellä oli kuitenkin epäily, ettei tunnista kaikkia muotoja. Yksi vastaaja oli laittanut vastaukseksi, ettei tunnista lähisuhdeväkivallan muotoja.

Lähisuhdeväkivallan uhrin myönsi tunnistavansa 39 vastaajaa (66 %) ja 20 (40 %) vastaajaa arvioi, että ei tunnista. Puheeksiottamisen arvioi osaavansa 43 (73%) vastaaja ja 16 (27%) vastaajaa arvioi, että ei osaa.

He jotka eivät ottaneet lähisuhdeväkivaltaa puheeksi kokivat puheeksiottamisen vaikeaksi ja kokivat epävarmuutta kysyä asiaa. Lisäksi koettiin ammattitaidon puutetta, pitäisi olla jokin lomake jota he täyttäisi. Vastauksissa tuli esille myös halu säilyttää potilaaseen hyvät välit, ja jos ei heti kysy niin myöhemmin se tuntuu vaikeammalta.

Kaikista vastaajista 44 (75%) koki osaavansa ohjata lähisuhdeväkivallan uhrin hoidon piiriin, kun taas 15 (26%) vastaajaa ei tiedä mihin uhri ohjataan. Hoidon ohjauksen henkilökunta antaisi sosiaali- ja kriisipäivystykseen (Sokri). Psykiatrian hoitajalle (Mipä). Potilaita ohjattaisiin Violaan (väkivallasta vapaaksi ry), lääkärille, poliisille, turvakotiin, rikosuhripäivystykseen ja monitoimijapäivystykseen. Yhdessä vastauksessa oli maininta, että vastaajan tulisi perehtyä aiheeseen enemmän. Marak-ryhmään (Moniammatillinen riskienarviointi kokous-ryhmä) ja VISH - tiimiin (Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen malli, sosiaalityöntekijä/ hoitaja tiimi) ohjattaisiin myös.

5.2 Koulutukset osastotunneilla

Ensimmäisellä osastotunnilla helmikuussa osallistujia oli 13. Tuolloin käytiin läpi mitä lähisuhdeväkivalta on, millä syyllä lähisuhdeväkivallan uhri hakee yleensä apua monitoimijapäivystyksestä. Keskusteltiin, miksi puheeksi ottamista ei tapahdu? Miten paljon lähisuhdeväkivalta aiheuttaa taloudellisia kustannuksia ja mitä systemaattinen lähisuhdeväkivallasta kysyminen toisi asiakkaille ja henkilökunnalle. Asian esittämiseen oli aikaa 30min. Tämä tuntui todella lyhyelle ajalle. Keskustelua oli paljon, mutta olisi ollut vielä enemmänkin, mikäli aikaa olisi ollut esimerkkitapauksille. Ensimmäisen osastotunnin jälkeen esitystä uudistettiin. Lisättiin perustietoja ja esitysjärjestystä muokattiin selkeämmäksi. Lisäämällä enemmän tietoa saatiin esityksestä järjestelmällisempi ja informatiivisempi.

Toinen osastotunti maaliskuussa oli informatiivisempi. Osallistujat olivat enemmän mukana. Syntyi keskustelua ja esimerkkitapauksia myös kuulijoilta. Aikaa koulutukselle oli 60 min. Tämä oli huomattavasti parempi aikataulullisesti. Ensimmäinen 30 minuuttia meni informaatioon ja tulosten läpikäymiseen. Tämän jälkeen jäi hyvin aikaa keskustelulle ja esimerkkitapauksille. Osastotunnilla oli 16 henkilökunnan jäsentä. Kaksi osallistujista oli aikaisemmallaakin tunnilla ollut mukana. Tähän mennessä monitoimijapäivystyksen henkilökunnasta 27 oli saanut puheeksi ottamisen koulutusta. Koko henkilökunnalle lähetettiin koulutusmateriaali maaliskuun puolivälin jälkeen.

Kolmas osastotunti pidettiin vielä maaliskuun aikana. Osallistujia oli 16. Heistä 11 oli uusia koulutettavia ja sosiaalipäivystäjiä oli yksi. Keskusteltua tuli vieläkin enemmän kuin aikaisemmillä kahdella osastotunnilla. Osastotunti aloitettiin eri tavalla kuin aikaisemmat. Videon näyttäminen vaihdettiin esityksen loppuun. Tämä osastotuntia aloitettiin lähisuhdeväkivallan mainoksilla. Tämä herätti aikaisemmin mukana olleille erilaisen reaktion. Nyt yhteis-

päivystyksen henkilökunnasta oli koulutettu 38 henkilöä. Uusi kysely laitettiin tässä vaiheessa henkilökunnalle, jotta kehittämistyö pääsi etenemään. Henkilökunnan koulutus jatkui vielä ja huhtikuun lopussa järjestettiin osastotunti kotisairaalan henkilökunnalle.

Kotisairaalan henkilökunnasta koulutuksen sai viisi henkilöä. Keskustelua tuli ja hoitajat kokivat puheeksiottamisen hankalaksi kotioloissa, kun hoidetaan potilasta ja paikalla on omaisia. Kotikäyntejä tehdään yksin ja tämä tuo myös turvattomuutta. Keskustelussa nousi esiin sosiaalipäivystäjän rooli ja huoli-ilmoituksen teon merkitys.

5.3 Koulutuksen jälkeinen palaute

Koulutuksen jälkeen henkilökunnalta pyydettiin uudestaan vastauksia osittain samoihin kysymyksiin osaamisen itsearvioinnissa. Vastaajista (n=15) arvioi tunnistavansa lähisuhdeväkivallan muodot. Kaikki (n=15) olivat tunnistaneet fyysisen lähisuhdeväkivallan. Yksi vastaaja oli laittanut vastaukseksi, ettei tunnista lähisuhdeväkivallan muotoja.

Lähisuhdeväkivallan uhrin arvioi tunnistavansa 12 vastaajaa (81%) ja 3 (19 %) vastaajaa arvioi, että ei tunnista. Puheeksiottamisen arvioi osaavansa 12 (81 %) vastaajaa ja 4 (25 %) arvioi, että ei osaa. Hoidon piiriin osasi ohjata 12 (81%) vastaajaa ja 3 (19%) vastaajaa ei osannut ohjata.

Vastaajista 9 (71 %) koki saaneensa koulutuksen ja koulutusmateriaalin.

Koulutusta ja koulutusmateriaalia ei kokenut saavansa 4 (29 %).

Koulutusmateriaali oli lähetetty koko monitoimijapäivystyksen hoitohenkilökunnalle maaliskuun puolivälin jälkeen sähköpostilla. Vastaajista 5 (40%) koki, että lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen oli lisääntynyt koulutuksen / koulutusmateriaalin saamisen jälkeen. Vastaajista 9 (60%) ei kokenut olevan hyötyä koulutuksesta/ koulutusmateriaalista. Vastaajista 5 (40%) koki, että puheeksiottaminen on helpottunut koulutuksen jälkeen.

Hoidon ohjauksen paikat löytyivät nyt selkeästi yhteneväisemmin. Hoitoon ohjau oli sosiaali- ja kriisipäivystäjä (Sokri), mielenterveys- ja päihdehoitaja (Mipä), turvakotiin, Viola (väkivallasta vapaaksi ry) ja monitoimijapäivystys. Vastauksista oli jäänyt pois vanhentuut tiedot eli VISH (Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen malli, sosiaalityöntekijä/ hoitaja tiimi) Vish työmalli jäi pois monitoimijapäivystyksestä 2017 vuoden alussa. Marak ryhmä oli jäänyt pois. Marak ryhmään ei monitoimijapäivystyksestä ohjata asiakkaista. Tähän ryhmään ohjautuu asiakkaat sosiaali- ja kriisipäivystyksen (Sokrin) kautta.

Avoimena kysymyksenä kysyttiin millaista koulutusta henkilökunta tarvitsisi jatkossa? Vastaajat (n=13) kertoivat tarvitsevansa jatkossa koulutusta puheeksi ottamisen askeleista, asiakkaan tunnistamisesta ja kohtaamisesta ja siitä, miten saada uhri ymmärtämään, että väkivallantekijää ei tarvitse suojella. Henkilökunta koki, että on hyvä keskustella säännöllisin väliajoin aiheesta ja osallistua puheeksi ottamisen koulutukseen

5.4 Yhteenvetoa kyselyistä

Lähisuhdeväkivalta osaamisen itsearviointin alkukyselyyn vastasi 59 henkilöä ja koulutuksen jälkeen tehtyyn itsearviointiin vastasi 15 henkilöä. Vastaajia oli ensimmäisessä vaiheessa 75 % enemmän kuin kolmannen vaiheen kyselyssä.

Vastaajat tunnistivat lähisuhdeväkivallan muodot hyvin. He jotka eivät tunnustaneet väkivallan muotoja oli 10/ 1. Voidaan todentaa että koulutus ja koulutusmateriaalin jakaminen on lisännyt tietoisuutta.

Lähisuhdeväkivallan uhrin arvioi ensimmäisen vaiheen kyselyssä tunnista- vansa 66 % (n=39) vastaajista ja kolmannen vaiheen kyselyssä 81 % (n=13) vastaajista. Tuloksen perusteella voidaan todeta koulutuksen lisänneen osaamista lähisuhdeväkivallan uhrin tunnistamisessa.

Puheeksi ottamisen arvioi ensimmäisen vaiheen kyselyssä osaavansa 73% (n=43) ja kolmannen vaiheen kyselyssä 81% (n= 13). Tuloksen perusteella koulutus on lisännyt puheeksi ottamisen taitoa.

Hoitoon ohjaamisen arvioi ensimmäisen vaiheen kyselyssä osaavansa 75% (n=44) ja kolmannen vaiheen kyselyssä 81% (n=13). Koulutuksen ansiosta oikeaan paikkaan ohjaantuvuus on lisääntynyt hyvin.

Näiden vastauksien perusteella voidaan todeta, että kouluttamisesta ja aiheen nostamisesta esiin on hyötyä henkilökunnan osaamisessa ja heidän kokemassaan ammattitaidossa. Henkilökuntaa on monitoimijapäivystyksessä 80 ja kotisairaalassa 8. Tästä henkilökunta määrästä koulutuksen sai lähes 50 % (n=43) ja yksi heistä oli sosiaalipäivystäjä. Tämä on hyvä koulutuskattavuus yhden aihepiirin alueelta näinkin lyhyessä ajassa.

Ensimmäisen vaiheen kyselyn lähettäminen useammalle ammattiryhmälle oli jälkikäteen arvioituna liian laaja, koska mielenterveys- ja päihdehoitajatiimin (Mipä) ja sosiaali- ja kriisipäivystäjätöiminnän (Sokri) kouluttaminen ei ollut mahdollista kehittämistyön aikana.

Yhteenvedon voisi mainita, että kehittämistyö on saatu alkuun ja jatkossa tulee pitää koulutustunteja henkilökunnalle sekä lähettää koulutusmateriaalia useammin luettavaksi.

6 Pohdinta

Alueellamme tehtiin toinenkin saman aihepiirin työ. Kaste- hanke koulutti alueellamme 100 terveystyöntekijöitä lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen vuonna 2014 -2015. Koulutuksen saaneista 80 % arvioi koulutuksen lisänneen valmiuksia tunnistaa perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa (Väis-töhanke loppuraportti)

Tässä kehittämistyössä koulutettiin 43 henkilöä ja koulutusmateriaalin sai 90 henkilöä. Loppukyselyraportin mukaan moni ei kokenut koulutusmateriaalista olleen hyötyä. Koulutusmateriaali jaettiin henkilöstölle sähköpostin välityksellä, jolloin se on saattanut mennä monelta huomiotta, eikä näin ollen sitä koeta saaduksi. Lähisuhde- ja perheväkivaltaosaamisen kehittämistä on tarkoitus jatkaa tämän kehittämistyön pohjalta. Kehittämistyössä tuotettua materiaalia pidetään monitoimijapäivystyksen koulutusmateriaaleissa ja joka vuosi tullaan henkilökuntaa kouluttamaan lisää aiheen piiriin.

Tekijälle jäi monessa mielessä hyvä mieli kehittämistyön aktiivisesta osallistumisesta. Henkilökuntaa ei ehditty tämän työn aikana enempää kouluttamaan, tämä ei ollut kehittämistyön tekijän syy ja näin ollen siihen ei pystynyt vaikuttamaan. Monitoimija päivystyksessä on jatkuvasti monia muutoksen menossa ja jokaisella osastotunnilla on jotain uutta kouluttautumista.

Monitoimijapäivystyksen henkilökunta lähti hyvin mukaan osastotunneilla ja esimerkkitalanteet avasivat keskusteluja. Kolmannen vaiheen osaamisen it-searviointikyselyyn henkilökunta vastasi heikosti (n=15). Tämä oli harmi kehittämistyön kannalta, koska kommentteja jäi paljon saamatta. Yhtenä syynä vastausten vähäiseen määrään voi olla se, että kehittämistyöntekijällä oli paljon yö -vuoroja, eikä hän ollut muistuttamassa kyselyyn vastaamisesta kuten ensimmäisen vaiheen aikaan oli tehnyt.

7 Kehittämisehdotukset

Monitoimijapäivystyksen ja koko Essoten alueella jatkuva kouluttaminen lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen on tämän kehittämistyön tulosten mukaan hyödyllinen ja tärkeä aihe. Jatkossa kehittämistyön materiaalia voisi hyö-

dyntää entisten VISH/ avainhenkilöiden kesken. Tiedon levittäminen ja koulutuksien pitäminen lisää asiakkaiden turvallisuutta, terveyden edistämistä ja henkilökunnan osaamista vaikeassa asiassa. Tästä koulutuksesta voisi tehdä videon, jota voisi jakaa tai pitää webinaareja, jolla tavoitettaisiin suurempi määrä henkilökuntaa. Essotella on käytössä potilashaastattelulomake, jota voidaan työstää monitoimijapäivystyksen käyttöön. Lomakkeelle olisi hyvä lisätä esimerkiksi kaksi kysymystä thl:n riskikartoituslomakkeesta (Liite1). Jokainen potilas voisi itse vastata kysymyksiin ja halutessaan saisi näin mahdollisuuden puheeksi ottamiselle. Hoitajan ei tarvitsisi pelätä vaikean asian puheeksi ottamista ja sitä muistaako kysyä ja miten. Kun kysymys on kirjattu paperille, on sen pohjalta hyvä avata keskustelua. Samaa lomaketta voisi jakaa muihinkin yksiköihin ja vahvistaa puheeksi ottaminen rutiininomaiseksi toiminnaksi koko alueella. Tällöin puheeksi ottaminen olisi tasapuolinen jokaiselle potilaalle, eikä kukaan kokisi eriarvoisuutta

Lähteet

Antonova, Y. A. 2016. Oikeudellinen aloite.

<http://www.srji.org/resources/search/otchet-pravovoy-initsiativy-po-teme-nasilie-v-otnoshenii-zhenshchin-v-rossiyskoy-federatsii/>. (viitattu 19.3.2018)

Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Opas 60 Stakes. 8. painos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.5.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-33-1792-8>.

Essote - Etelä-Savon sosiaali -ja terveyspalvelut. 2016. Jäsenkunnat. Viitattu 19.5.2018. <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hallinto-ja-paatoksenteko/jasenkunnat/>.

Essote - Etelä-Savon sosiaali -ja terveyspalvelut. 2017. Päivystys. Viitattu 28.8.2017. <http://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/paivystys/>.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma vuosille 2013 – 2016.

<https://www.innokyla.fi/documents/586641/68fdfe94-95c3-4410-b5c9-993824f95478> Viitattu 22.5.2018

Fagerlund, M. 2016 Lähisuhdeväkivalta poliisin perheväkivaltatehtävillä. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 123. Tampere.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115517/Raportti_123_verkko.pdf?sequence=1 (Viitattu 24.5 2018)

Husso, M., Mänttari-van der Kuip M., Mäntysaari M., Kotiranta M., Väistöhanke. Väkivaltatyön käytännön toimintatapojen kehittäminen Itä-Suomessa 2014-2015 Hankkeen loppuraportti.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127151/URN_ISBN_978-952-302-554-7.pdf?sequence=1

Kaaitila, A. 2017. Rahakonfliktit ja taloudellinen väkivalta. Akateeminen väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis. Sarja C434. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 17.8.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6771-1>.

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

Kinnunen, M-M. & Puhakka, P. 2013. Hajautetusta lähisuhde- ja perheväkivaltatyöstä kohti koordinoitua moniammatillista verkostotyötä Joensuussa tehtävän lähisuhde- ja perheväkivaltatyön laadun parantamiseksi. Opinnäytetyö, AMK. Karelia ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Viitattu 19.5.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013121020767>.

Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli: Käytännön ohjeita lähisuhde- ja perheväkivallan strategiseen suunnitteluun ja ehdotuksia väkivallan ehkäisykoordinaattorin toimenkuvamalliksi. 2013. Helsinki: Aluehallintovirasto, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 08.08.2017 ja 17.08.17.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201503011785>.

Mikkelin kaupunki sosiaali ja terveystoimen tuotantolautakunta 6.3.2013 kokouksen pöytäkirja.

Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J., 2014, Kehittämistyön menetelmät.

Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro.

Piispa, M., Hentonen, P., Serpola-Kaivo-Oja, L. Väkivallan puheeksiottaminen, <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vakivalta-ja-vammaisuus/vakivallan-tunnistaminen-ja-siihen-puuttuminen/vakivallan-puheeksi-ottaminen> (viitattu 21.5.2018)

Piispa, M. & Heiskanen, M. 2001 Väkivallan kustannukset kunnassa. Viranomaisten arvioon perustuva tapaustutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja sen kustannuksista Hämeenlinnassa vuonna 2001. Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö.

Rikoslaki. L39/19.12.1889. Viimeisin muutos 6.4.2018. Viitattu 19.5.2018.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>.

Saukkonen, K. & Seppälä, S. 2016 Essoten. Hankeuutiset, Monitoimijapäivystys sai Innopalkinnon. Laastari – Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän henkilöstölehti. Viitattu 9.8.2017.

<http://laastarilehti.fi/2016/11/28/essoten-monitoimijapaivystys-sai-innopalkinnon/>.

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveysyö. THL opas 34. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sisäasiainministeriö. 2012. Turvallisemp huominen.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-491-761-2> Viitattu 21.5.2018

Sukupuolten tasa-arvo. Tasa-arvotiedon keskus. 2017. Lähisuhdeväkivalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 16.6.2017. Viitattu 9.8.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi/>.

Mitä lähisuhde- ja perheväkivalta on? 2017. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Viitattu 19.5.2018. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/>.

Tilastokeskus 2014. https://www.stat.fi/til/rpk/2014/15/rpk_2014_15_2015-05-28_fi.pdf (viitattu 24.5.2018)

Väkivallan muodot ja rikoslaki. 2016. Artikkelit Lastensuojelun käsikirjassa. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Päivitetty 18.2.2016. Viitattu 19.5.2018.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/>.

Ylönen Päivi 2017 Monitoimijapäivystys. Osastonhoitaja haastattelut

Liitteet

Liite 1 : https://www.thl.fi/documents/732587/741077/THL_suodatin_kartoituslomake_A4.pdf

Liite2: Kyselylomake 1

Liite 3: Kyselylomake 2

Liite 4 : Koulutusmateriaali



Terveystoimessa luodaan lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyötä ja palvelujen järjestämisvastuu kuuluvat kunnalle ja siihen puuttuminen kuuluu kaikille hallinnonaloille. Tämän kehittämistyön tarkoituksena on lisätä lähisuhdeväkivallan puheeksiottamista ja näin ollen hoitoon ohjautumisen lisääntymistä. Henkilökunnalle tehtävän kyselyn pohjalta saadaan työyhteisöön koulutusmateriaalia ja perehtyminen lisääntyy ja puheeksiottaminen tulee työkaluksi henkilökunnalle.

1. 1. Tunnistatko lähisuhdeväkivallan muodot? Mitä ne ovat? *

2. Tunnistatko lähisuhdeväkivallan uhrin? *

kyllä

ei

3. Osaatko ottaa puheeksi lähisuhdeväkivallan? *

Kyllä

Ei



Terveystoimessa luodaan lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyötä ja palvelujen järjestämisvastuu kuuluvat kunnalle ja siihen puuttuminen kuuluu kaikille hallinnonaloille. Tämän kehittämistyön tarkoituksena on lisätä lähisuhdeväkivallan puheeksiottamista ja näin ollen hoitoon ohjautumisen lisääntymistä. Henkilökunnalle tehtävän kyselyn pohjalta saadaan työyhteisöön koulutusmateriaalia ja perehtyminen lisääntyy ja puheeksiottaminen tulee työkaluksi henkilökunnalle. Olemme päässeet kehittämistyön II vaiheen kyselyyn.

1. Tunnistatko lähisuhdeväkivallan muodot? Mitä ne ovat?

2. Tunnistatko lähisuhdeväkivallan uhrin?

- Kyllä
 Ei

3. Osaatko ottaa puheeksi lähisuhdeväkivallan?

- Kyllä
 Ei

4. Osaatko ohjata lähisuhdeväkivallan uhrin hoidon piiriin?

- Kyllä
 Ei

5. Jos et ota lähisuhdeväkivaltaa puheeksi, niin miksi et ota?

6. Mihin ohjaat lähisuhdeväkivallan uhrin?

7. Oletko saanut lähisuhdeväkivallan puheeksiottamisesta koulutusta/ koulutusmateriaalia kevään 2018 aikana?

- Kyllä
- Ei

8. Onko koulutus / materiaali lisännyt lähisuhdeväkivallan puheeksiottamista?

- Kyllä
- ei

9. Onko lähisuhdeväkivallan puheeksiottaminen helpottunut?

- Kyllä
- Ei

10. Millaista koulutusta lähisuhdeväkivallasta tarvitsisit jatkossa ?

11. Vapaa sana kehittämistyön tekijälle. Risut ja ruusut. Ole hyvä.

Nina Junnonen kiittää osallistumisesta.



ETELÄ-SAVON
SAIRAANHOITOPPIIRIN
KUNTAYHTYMÄ

Lähisuhdeväkivalta puheeksi yhteispäivystyksessä

11.6.2012 päätetty että
Mikkelin sosiaali ja
terveystoimen on luotava
lähisuhdeväkivallan
vastainen toimintaohjelma



Lähisuhdeväkivallan uhri hakee apua useimmiten terveydenhuollosta

- Osa hakee apua väkivallan fyysisiin vammoihin,
 - tapaturmat
- osa puolestaan välillisiin seurauksiin
- masennukseen
 - ahdistukseen
 - unettomuuteen
 - päihteiden käyttöön

- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eivät aina kysy asiakkailtaan väkivallasta, eivätkä tunnoista tai puutu väkivaltaan välttämättä edes silloin, kun väkivallan merkit ovat selvästi nähtävillä. Sen tunnistamatta jääminen on kuitenkin riski sekä hoidon onnistumisen että uhrin turvallisuuden kannalta.

Lähisuhdeväkivallan muodot

- Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, jonka tekijänä on nykyinen tai entinen kumppani, perheenjäsen tai muu läheinen ihminen. Se voi ilmetä esimerkiksi fyysisenä, henkisenä, seksuaalisena, taloudellisena tai kulttuurisena väkivaltana sekä laiminlyöntinä ja kaltoinkohteluna. (THL)

Kustannukset

- Tarkastellessa perheväkivallan haittoja ja kustannuksia huomataan, että niistä aiheutuu suuria taloudellisia kustannuksia niin valtiolle kuin perheille itselleen. Piispan ja Heiskasen (2000,26) tutkimuksen mukaan joka päivä kaksi naista joutuu sairaalahoitoon parisuhdeväkivallan seurauksena!!
- joka viides nainen on kohdannut lähisuhdeväkivaltaa!

- Saman tutkimuksen mukaan perheväkivallan kustannukset ovat vuosittain noin 50 miljoonaa euroa. Lisäksi arvioidaan, että välilliset kustannukset ovat vuosittain noin 60 – 110 miljoonaa euroa.
- Välillisillä kustannuksilla tarkoitetaan työpäntöksen menetystä, sairaslomia ja psyykkisten ongelmien hoitoja.

Systemaattinen väkivallasta kysyminen

- on itsessään väliintulo, joka saattaa toisinaan riittää uhrin turvallisuutta vahvistavan prosessin käynnistymiseen.
- Kysymällä väkivallasta kaikilta voidaan jakaa tietoa väkivallan yleisyydestä ja tarjolla olevista palveluista
- Kysyminen on tasapuolista, eikä asiakkaalle tule tunnetta, että on hän erityisenä kohteena
- Väkivaltaan systemaattisesti puuttuvalle työntekijälle kehittyy rutiini, joka auttaa vaikean asian käsittelyssä
- Työntekijän asiantuntemus väkivalta ilmiön yleisyydestä ja terveysvaikutuksista lisääntyy.
- Hän myös tuntee paremmin palvelujärjestelmän ja voi antaa kokonaisvaltaisempaa tukea ja hoitoa. (Pangaro ym.2011; Todahl & Walter 2011)



ETELÄ-SAVON
SAIRAANHOITOPPIIRIN
KUNTAYHTYMÄ

Monitoimija päivystys

Opinnäytetyön ensimmäiseen vaiheeseen osallistui 59 vastaajaa.

Tunnistatko lähisuhdeväkivallan uhrin.

Kyllä 66.1% Ei 33.9%

Osaatko ottaa puheeksi lähisuhdeväkivallan

Kyllä 72,88% Ei 27,12%



Miksi ei kysytä yleisesti

- Lähisuhdeväkivallan käsittely ei kuulu omaan ammatilliseen rooliin tai siitä uskotaan olevan enemmän haittaa kuin hyötyä
- Ei ole rauhallista paikkaa keskustella
- Ei osaa ohjata eteenpäin
- Vaikea kysyä lähisuhdeväkivallasta, epävarmuus, on vaikea tunnistaa uhri.

Monitoimijapäivystyksessä

- Ei ole helppo kysyä
- Ei tiedetä miten aloittaa kysyminen
- Ei tunnisteta uhria
- ei ole tarpeeksi rohkeutta kysyä
- ammattitaito ei riitä ottamaan puheeksi
- pitäisi olla kaavake jota käytettäisiin
- haluan säilyttää hyvät välit

Mihin ohjataan yhteispäivystyksestä?

- Viola
- Sokriin
- Kriisikeskus
- Turvakoti
- Psyk hoitajalle
- Poliisi

Ohje

- Täytä THL lomakkeen kolme ensimmäistä kysymystä! Ohjaa potilas Mipä ja sokri tiimiin.
- Lääkärin tutkittavaksi
- Turvakoti puh. 040-1294799
- Viola ry

- ▶ 4:56
- https://www.youtube.com/watch?v=rdeq_gpxAT8
- *Sosiaalipäivystys*