



Lähisuhde- ja perheväkivaltaa kohdanneen hoito- ja palveluketju

Pirkkalan yhteistoiminta-alueen ennaltaehkäisevät
terveyspalvelut

Piritta Heikkinen

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2019

Kliininen asiantuntija
Sosiaali- ja terveysalan palveluketjujen kehittäminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

HEIKKINEN, PIRITTA

Lähisuhde- ja perheväkivaltaa kohdanneen hoito- ja palveluketju
Pirkkalan yhteistoiminta-alueen ennaltaehkäisevät terveyspalvelut

Opinnäytetyö 80 sivua, joista liitteitä 23 sivua
Marraskuu 2019

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja kuvata lähisuhde- ja perheväkivaltaa kohdanneen hoito- ja palveluketju Pirkkalan yhteistoiminta-alueen ennaltaehkäiseviin terveyspalveluihin (neuvolatoiminta ja kouluterveydenhuolto) edistämään asiakkaiden hyvinvointia ja terveydenhoitajien työtä. Opinnäytetyön tavoitteena oli hoito- ja palveluketjun kuvauksen avulla yhtenäistää, kehittää ja parantaa lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyötä.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistutkimuksena. Tutkimuksen aineisto kerättiin kahdessa osassa. Teoriaosuudessa tutkittiin ja koottiin yhteen ohjeita ja suosituksia toimimisesta lähisuhde- ja perheväkivallan tullessa esiin. Empiirisessä osassa toteutettiin sähköinen kysely Pirkkalan kunnan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, jotta heiltä saatiin näkemystä ja asiantuntemusta hoito- ja palveluketjun kehittämiseen. Lisäksi tehtiin yhteiskehittämistä palaverissa.

Hoito- ja palveluketjun kuvaus on koottu toiminnalliseksi PDF tiedostoksi, jota käytetään työvälineenä väkivallan ehkäisytyössä. Kun tarjolla olevia tukitoimia ja jatkohoitokontakteja on esillä kootusti yhdessä lähteessä, ammattilaisten on helppompaa ottaa asiat asiakaahan kanssa puheeksi.

Opinnäytetyön tuotos on julkaistu Pirkkalan kunnan Internet sivuilla kunnan Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyön suunnitelman liitteenä. Se on sekä ammattilaisten, että kuntalaisten käytössä. Hoito- ja palveluketjua voidaan soveltaa myös muissa kunnan sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Hoito- ja palveluketjun kuvaus tulee jalkauttaa ja päivittämisestä tulee huolehtia. Tutkimuksen perusteella kolmannen sektorin palvelut tulisi saada entistä paremmin linkitettyä yhteistoiminta-alueen väkivallan ehkäisytyöhön. Seuraava tutkimusaihe voisi olla hoito- ja palveluketjun kehittäminen väkivallan tekijälle.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Masters' Degree in Clinical Expertise and Development

HEIKKINEN PIRITTA:

A Clinical Pathway for a Victim of Domestic Violence
in Preventive Services of the Public Health Service in the Co-operation District
of Pirkkala

Bachelor's thesis 80 pages, appendices 23 pages
November 2019

The aim was to promote the welfare of domestic violence clients through development work. The purpose was to describe a clinical pathway for people who had suffered from domestic violence. The study focused on public health care services and specially on preventive health care.

The study was qualitative in nature and it is based on literature and an electronic survey. The electronic survey data were collected from social and health care professionals working in Pirkkala health care. There were 12 respondents. The survey data were analysed by using qualitative content analysis. The findings of surveys suggest that there is a need for a of clinical pathway for the victims of domestic violence.

The result of this thesis was a clinical pathway. It describes the guidance for the treatment of the victim of domestic violence. The clinical pathway has been published on Pirkkala municipality's website. Next step is to present and implement the pathway for social and health care professionals

A further study on the clinical pathway of the preparator of domestic violence could be beneficial. The best way to help the victim is to help the preparator to stop the violence.

Key words: clinical pathway, domestic violence, family violence, child abuse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3	LÄHISUHDE- JA PERHEVÄKIVALTA ILMIÖNÄ	8
	3.1 Lähisuhde- ja perheväkivallan muodot.....	8
	3.2 Lähisuhde- ja perheväkivallan esiintyminen Suomessa	10
4	LÄHISUHDE- JA PERHEVÄKIVALLAN PUHEEKSI OTTAMINEN JA HOITON OHJAAMINEN.....	12
	4.1 Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen	12
	4.2 Lapsen hoitoon ohjaaminen	14
	4.3 Aikuisen tukeminen ja hoitoon ohjaaminen	18
	4.4 Puheeksi ottamisen tueksi suunnitellut lomakkeet	20
	4.5 Lastensuojeluilmoitus.....	21
	4.6 Lähisuhde- ja perheväkivallasta ilmoittaminen poliisille	22
5	PIRKKALAN YHTEISTOIMINTA-ALUEEN LÄHISUHDE- JA PERHEVÄKIVALLAN EHKÄISYTYÖN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT	24
	5.1 Pirkkalan yhteistoiminta-alueen lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma	24
	5.2 Pirkkalan yhteistoiminta-alueen ennaltaehkäisevät terveydenhuoltopalvelut	25
	5.3 Hoito- ja palveluketjun määrittelyn lähtökohdat.....	26
6	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	27
	6.1 Kehittämistutkimus	27
	6.1.1 Kehittämistutkimuksen vaiheet	28
	6.2 Aineiston keruu	30
	6.3 Aineiston analyysi avainhenkilöiden kyselystä	32
7	TULOKSET AVAINHENKILÖIDEN KYSELYSTÄ	35
	7.1 Yhteistyö yli hallintokuntien lähisuhdeväkivallan jatkoselvittelyissä 35	
	7.2 Perheen kokonaistilanteen selvittäminen	36
	7.3 Tärkeimmät yhteistyötahot akuutissa lähisuhde- ja perheväkivaltatilanteessa sekä jälkihoitotilanteessa	37
8	HOITO- JA PALVELUKETJUN KUVAUKSEN LUOMINEN	39
9	POHDINTA	42
	9.1 Luotettavuus	42
	9.2 Eettisyys.....	44

9.3 Tulosten tarkastelu.....	46
9.3.1 Tulosten tarkastelu avainhenkilöiden kyselystä.....	47
9.3.2 Hoito- ja palveluketjun kuvauksen tarkastelu.....	48
9.4 Jatkokehittämissuositukset.....	51
LÄHTEET.....	52
LIITTEET.....	58
Liite 1 Turvasuunnitelma lomake.....	58
Liite 2 Pahoinpitely- ja kehokarttalomake (PAKE-lomake).....	60
Liite 3 Eri palvelun tuottajien yhteystietoja.....	62
Liite 4 lähisuhdeväkivallan suodatin ja kartoituslomake.....	67
Liite 5 Ilmoituslomake lapseen kohdistuneesta rikosepäilystä.....	69
Liite 6 Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset taulukossa.....	71
Liite 7. Sähköinen kyselylomake saatteineen.....	77
Liite 8 Hoito- ja palveluketjun kuvaus. -etusivu.....	80

1 JOHDANTO

Lähisuhde- ja perheväkivalta edustaa sekä ihmisoikeuksien loukkaamista että, suurta haastetta terveydenhuollolle. Terveydenhuollon henkilöstön kohtaamiset ihmisten kanssa ovat lupaavimpia mahdollisuuksia tunnistaa lähisuhde- ja perheväkivaltaa kokeneet ja auttaa heitä. Terveydenhuollon henkilöstöllä on myös eettinen vastuu auttamisesta. (Furlow 2010.) Terveydenhuollon palveluissa tulee systemaattisesti kartoittaa lähisuhde- ja perheväkivallan riskiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018; Oranen 2012, 228.) Lasten ja lapsiperheiden parissa tehtävä työ on monialaista ja tästä syystä myös vastuut ja osaaminen ovat tärkeässä osassa kaikilla toimijoilla. Yli hallintorajojen toimivat eheät lapsiperheille suunnatut palvelut ja niiden toimivuus on kunnille haaste. (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014, 21.)

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Pirkkalan yhteistoiminta-alueen ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden (neuvola ja kouluterveydenhuolto) kanssa. Yhteistyötä tehdään tiiviisti myös osastohoitajan ja hoitotyönjohtajan kanssa. Opinnäytetyön hoito- ja palveluketjun kuvauksen tarkoitus on, että ammattilaisten kynnys kysyä lähisuhde- ja perheväkivallasta ja puuttua siihen madaltuu yhtenäisen toimintamallin myötä. Paikallisen hoito- ja palveluketjun avulla voidaan yhtenäistää käytäntöjä sekä edistää ennaltaehkäisevää väkivaltatyötä.

Opinnäytetyössä hyödynnetään aikaisempia tutkimuksia ja ohjeistuksia, kuten esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamia Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon menetelmäkäsikirjaa ja Äitiysneuvolaopasta sekä Hoitotyön tutkimussäätiön Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuosituksista. Toisena lähtökohtana opinnäytetyön sähköisen kyselyn avainhenkilöiden vastaukset.

Hoito- ja palveluketjun kuvaus julkaistaan Pirkkalan kunnan internet sivuilla ja on näin ammattilaisten ja kuntaisten käytössä. Hoito- ja palveluketjun esittely ja henkilöstön koulutus aloitetaan opinnäytetyön valmistuttua.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja kuvata lähisuhde- ja perheväkivaltaa kohdanneen hoito- ja palveluketju Pirkkalan yhteistoiminta-alueen ennaltaehkäisevissä terveyspalveluissa. Hoito- ja palveluketjun tavoitteena on edistää asiakkaiden hyvinvointia ja tukea terveydenhoitajien työtä. Ennaltaehkäisevät terveyspalvelut sisältävät neuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda hoitohenkilökunnalle yhdenmukainen hoito- ja palveluketjun kuvaus lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyön yhtenäistämiseksi, kehittämiseksi ja parantamiseksi. Hoito- ja palveluketju tulee yhteistoiminta-alueen lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelmaan liitteeksi ja on sekä henkilökunnan, että kuntalaisten käytettävissä. Konkreettisen palveluketjun avulla henkilöstön on mahdollisuus ottaa asiat asiakaan/potilaan kanssa puheeksi, kun on tiedossa mitä tukitoimia on tarjolla ja mihin ohjataan jatkohoitoon/ohjaukseen. Hoito- ja palveluketjua voidaan soveltaa myös muissa kunnan sosiaali- ja terveyspalveluissa ja perehdytettäessä uusia työntekijöitä.

Tutkimustehtävänä on kuvata, Pirkkalan yhteistoiminta-alueen lähisuhde- ja perheväkivaltaa kohdanneen hoito- ja palveluketju ennaltaehkäisevissä terveyspalveluissa.

Tässä työssä käytetään sukupuolineutraalia käsitettä lähisuhde- ja perheväkivalta, se käsittää perheen sisäisen parisuhdeväkivallan sekä lasten kaltoinkohtelun. (Peräaho ym. 2015). Lapsella tässä työssä tarkoitetaan alle 18-vuotiasta. Tässä työssä ei käsitellä tarkemmin seksuaalista väkivaltaa, koska aiheen tiimoilta on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (2018) julkaisema Seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoitoketju jo olemassa. Kyseinen hoito- ja palveluketju on myös Pirkkalan henkilöstön käytettävissä. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoitoketju löytyy sähköisessä muodossa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Internet sivuilta. Tämän työn muodostamaan hoito- ja palveluketjun kuvaukseen laitetaan linkki edellä mainittuun hoitoketjuun, näin aihe ei kuitenkaan eriydy tästä hoito- ja palveluketjusta.

3 LÄHISUHDE- JA PERHEVÄKIVALTA ILMIÖNÄ

WHO määrittelee väkivallan fyysisellä voimalla tai vallalla uhkaamiseksi tai tarkoituksenmukaiseksi voiman tai vallan käytöksi. Väki­valta voi kohdistua itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään. Väki­vallalla voi olla huomattavia haittoja. (Krug ym. toim. 2005, 21.) Välittömiä fyysisen väkivallan seurauksia ovat esimerkiksi erilaiset ruhjeet tai mustelmat, palovammat tai silmävammat (Siukola 2014, 11) Välittömien seurausten lisäksi lähisuhdeväkivalta voi johtaa muun muassa keskenmenoihin, itsemurhiin, posttraumaattisiin stressioireisiin, liialliseen päihteiden käyttöön, syömishäiriöihin ja paniikkihäiriöihin (Notko, Holma, Husso ym. 2011; Siukola 2014, 11–12). Lisäksi lähisuhdeväkivalta vahingoittaa myös perheen lapsia, vaikka uhrina olisikin aikuinen (Kero, Nyqvist, Rautio & Puuronen 2019, 1881).

Lähisuhde- ja perheväkivallan tapahtuma voi jäädä yksittäiseksi tai se voi olla satunnaisesti toistuvaa tai pitkäkestoisesti jatkuvaa (Siukola 2014, 11). Lepistön (2010, 27) mukaan eri väkivallan muodot eivät ole toisiaan poissulkevia, useimmiten fyysisen väkivallan ilmenemiseen liittyy myös henkistä väkivaltaa ja laiminlyöntiä. Siukola erottelee lähisuhdeväkivallan muusta väkivallasta siinä mielessä, että se tapahtuu useimmiten kotona ja tekijänä on yhteisen arjen jakaja, esimerkiksi puoliso. Uhrin ja tekijän välillä on yleensä voimakas tunneside ja samalla väkivaltaan liittyvää vallankäyttöä. (Siukola 2014, 10.)

3.1 Lähisuhde- ja perheväkivallan muodot

Tässä työssä käytetään termiä **Fyysinen väkivalta**, joka on tarkoituksellisesti tehtyä ja se aiheuttaa kipua, fyysisiä vammoja sekä mahdollisia toiminnan vaikeuksia. Fyysistä väkivaltaa on esimerkiksi lyöminen, potkiminen, hiuksista repiminen, viiltäminen, puukottaminen, kuristaminen tai ampuminen. (Lepistö 2010, 25; Siukola 2014, 11.) Fyysinen väkivalta täyttää myös rikoksen tunnusmerkit. (Karhuvaara, Kaitue & Ruuhilahti 2013, 18; Notko 2011, 24). Toisena näkökulmana on **Henkinen väkivalta**, joka on usein hiljalleen alkavaa ja lisääntyvää. Henkistä väkivaltaa on esimerkiksi puolison alistaminen, arvostelu, nimittely,

kontrollointi, ystävyys suhteiden rajoittaminen, liiallinen mustasukkaisuus, eristäminen tai esimerkiksi fyysisellä väkivallalla uhkailu (Siukola 2014, 11; Karhuvaara, Kaitue & Ruuhilahti 2013, 18.) Henkisestä väkivallasta puhuminen voi olla hankalaa, erityisesti siksi, ettei sitä välttämättä pidetä kovin vaarallisena, ainakaan ruumiillisesti. Saatetaan ajatella, että olisi voinut käydä niin sanotusti vielä huonomminkin. (Notko 2011, 94.)

Lapsen kaltoinkohtelulla eli lapsen kohdistuvalla väkivallalla tarkoitetaan tässä työssä lapsen kohdistuvaa fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Kaltoinkohtelu voi kohdistua lapseen itseensä tai välillisesti esimerkiksi perheen sisäisen väkivallan näkemisenä tai kuulemisena. (Paavilainen ym. 2015; Lepistö 2010, 24; Peräaho ym. 2015.) Emotionaalinen laiminlyöminen tai henkinen väkivalta on tavalla tai toisella osana muissa lapsen kaltoinkohtelun muodoissa. Tällainen voi olla esimerkiksi sanallinen loukkaaminen, pelottelu, eristäminen, lapsen toistuva torjunta tai nöyryyttämistä. (Söderholm & Politi 2012, 80-81.) Myös kuritusväkivalta, kuten tukistaminen kasvatustilanteissa, on lapsen kaltoinkohtelua (Paavilainen ym. 2015; Lepistö 2010, 24; Peräaho ym. 2015). Kaikki lapsiin kohdistuva fyysinen väkivalta täyttää rikoksen tunnusmerkit, myös kuritusväkivalta (October 2018, 25).

Lapsen kaltoinkohtelua voidaan tarkastella myös laajemmin, jolloin siihen luetaan myös lapsen laiminlyöminen. Laiminlyömistä on esimerkiksi fyysinen laiminlyöminen, eli se, että lapsen fyysisiin perustarpeisiin, kuten nälkään, hygieniaan, asumisolosuhteisiin tai terveydenhoitoon ei vastata. Lapsi voi joutua vaaratilanteisiin, kuten putoamisiin, mikäli häntä ei valvota. Terveystieteiden laiminlyömiseen kuuluu esimerkiksi se, ettei lasta lääkittä suositellulla tavalla tai lasta ei käytetä sovitussa kuntoutuksessa tai terapiassa, myös viiveellinen toimittaminen lääkäriin sairaustapauksissa on lapsen laiminlyömistä. (Söderholm & Politi 2012, 80–81.) Lapsen kaltoinkohtelulla on todettu olevan pitkäkestoisia ja vakavia vaikutuksia lapseen, kuten henkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen sekä käyttäytymiseen (Inkilä, Helminen, Kuosmanen & Paavilainen 2016, 63; Poijula 2016, 142; Akehurst 2015).

3.2 Lähisuhde- ja perheväkivallan esiintyminen Suomessa

Kansallinen rikosuhritutkimus tehdään Suomessa vuosittain, siinä kuvataan uhkailujen, fyysisen väkivallan sekä omaisuusrikosten kohteeksi joutumista sekä väkivallan pelkoa vuosien 2012-2017. Vuonna 2017 rikosuhritutkimukseen vastasi yhteensä 6222 Suomessa vakituisesti asuvaa 15-74 -vuotiasta henkilöä nimettömästi. (Hietamäki 2018, 3.)

Parisuhteessaan väkivaltaisen käyttäytymisen uhriksi joutui tutkimuksen mukaan miehistä 2,5 prosenttia ja naisista 4,8 prosenttia. Lähisuhdeväkivallan uhriksi joutumista pelkäsi tutkimuksen mukaan vähintään kerran vuoden aikana 5,4 prosenttia naisista ja 2,9 prosenttia miehistä. Rikosuhritutkimukseen osallistuneet naiset raportoivat, useammin kuin miehet, joutuneensa viimeisen vuoden aikana nykyisen puolisonsa uhkailun tai väkivallan kohteeksi. (Hietamäki 2018, 4.)

Lasten väkivaltakokemuksia on tutkittu vuodesta 1988 lähtien (October 2018, 6). Noin 10 prosenttia kaltoinkohtelutapauksista kirjautuu virallisiin tilastoihin (Paavilainen & Mäkelä 2017, 146). Vuonna 2018 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teki tutkimuksen Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH), tällöin toteutettiin ensimmäisen tiedonkeruun nelivuotiaiden perheille perheiden hyvinvoinnista. Tiedonkeruuseen osallistui 17 000 perhettä 290 Manner-Suomen kunnassa. Tutkimuksen tulokset julkaistiin toukokuussa 2019. Suurin osa nelivuotiaista lapsista ja heidän perheistään voivat vanhempien kuvaamana hyvin. (Vuorenmaa 2019.)

Yhtenä osa-alueena oli tutkia parisuhdeväkivallan ja lasten kaltoinkohtelun esiintymistä nelivuotiaiden perheissä. Tutkimuksessa lasten vanhemmilta kysyttiin parisuhdeväkivallan kokemuksista edellisen 12 kuukauden aikana, eriteltyinä olivat henkinen, fyysinen, seksuaalinen ja taloudellinen väkivalta. 10 prosenttia vastajista ilmoitti kokeneensa vähintään yhtä parisuhdeväkivallan muotoa, yleisimmäksi (9%) raportoitiin henkinen väkivalta. Vanhempien raportoimana lapsista 44 prosenttia oli kokenut vanhemman tai muun läheisen tekemää henkistä väkivaltaa ja 14 prosenttia fyysistä väkivaltaa. Henkisen väkivallan yleisin raportoitu muoto oli vanhemman malttinsa menettäminen, esimerkiksi tavaroiden potkiminen lapsen aikana (39%), toiseksi yleisintä oli lapsen loukkaaminen sanallisesti,

mitätöinti ja moittiminen (14%). Luunapin antamista, tukistamista tai läimäyttämistä raportoitiin kokeneen 14 prosenttia lapsista. Henkinen väkivalta kohdistui vanhempien raportoimana useammin poikiin, kuin tyttöihin. (Vuorenmaa 2019.)

Nuorten kokeman perheväkivallan osalta henkinen väkivalta on suuremmissa osassa kuin fyysinen väkivalta (October 2018, 23). Kouluterveyskyselyn (2019) mukaan valtakunnallisesti yläkouluikäisistä 27,9 prosenttia ilmoitti kokeneensa vanhempien henkistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana, sama luku Pirkkalan osalta on 34,9 prosenttia ja Vesilahden osalta 37,0 prosenttia. Fyysistä väkivaltaa ilmoitti kokeneensa 11,8 prosenttia valtakunnallisesti, Pirkkala 14,6 prosenttia ja Vesilahti 15,1 prosenttia. Samassa kyselyssä neljäs- ja viidesluokkalaisista vastasi valtakunnallisesti kokeneensa vanhempien henkistä väkivaltaa 17,1 prosenttia ja vanhempien fyysistä väkivaltaa 12,5 prosenttia. Vastaavat luvut Pirkkalassa 17 prosenttia ja 15,5 prosenttia ja Vesilahdessa 19,3 prosenttia ja 16,4 prosenttia.

Edellisen kerran vastaava kysely tehtiin vuonna 2017. Taulukossa 1 on esitettyä kouluterveyskyselyn tulosten vertailua vuosina 2017 ja 2019 Pirkkalan ja Vesilahden osalta (Kouluterveyskysely 2017, Kouluterveyskysely 2019). Sekä henkisen, että fyysisen väkivallan kokemukset näyttäsivät lasten ja nuorten vastausten perusteella lisääntyneen.

TAULUKKO 1 Kouluterveyskyselyn tulosten vertailua vuodet 2017 ja 2019

Indikaattori	2017		2019	
	4.-5. lk	8.-9.lk	4.-5. lk	8.-9. lk
Kokenut vanhempien henkistä väkivaltaa vuoden aikana, %	Pirkkala	Pirkkala	Pirkkala	Pirkkala
	13,3	30,4	17	34,9
	Vesilahti	Vesilahti	Vesilahti	Vesilahti
	16,9	25,8	19,3	37,0
Kokenut vanhempien fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, %	Pirkkala	Pirkkala	Pirkkala	Pirkkala
	4,0	8,3	15,5	14,6
	Vesilahti	Vesilahti	Vesilahti	Vesilahti
	10,7	4,7	16,4	15,1

4 LÄHISUHDE- JA PERHEVÄKIVALLAN PUHEEKSI OTTAMINEN JA HOI- TOON OHJAAMINEN

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon lakisääteiseen perustehtävään kuuluvat huoltien ja tuen tarpeen tunnistaminen (Hakulinen, Pelkonen & Mäkinen 2017, 117). Lähisuhde- ja perheväkivallasta saa ja tuleekin puhua, se on paras keino väkivallan ehkäisyssä (Siukola 2014, 69). Asiakkaan kohtaaminen tapahtuu aina vuorovaikutuksessa, luottamuksen luominen ja kuuntelemisen taito ovat ensiarvoisen tärkeitä (Siukola 2014, 42, 69; Inkilä, Helminen, Aalto & Paavilainen 2016, 207). Luottamuksellisessa hoitosuhteessa asiakas voi ottaa kipeätkin asiat itse puheeksi, ilman kysymistäkin (Peräaho 2015, 7). Kysyminen voi kuitenkin pysäyttää asiakkaan miettimään kokemaansa lähisuhdeväkivaltaa ja hän voi paremmin tunnistaa asian sekä rohkaistua myöhemmin hakemaan apua tilanteeseensa (Kero ym. 2019, 1885). Tavoitteena on, että lähisuhde- ja perheväkivallan puheeksi ottaminen on osa terveystalveluiden tavanomaista palveluprosessia (Siukola 2014, 69).

Jos lähisuhde- ja perheväkivaltaa ilmenee, on tärkeää selvittää tilanteen vakavuus väkivallan uhrin ja perheen kannalta. Erilaiset tilanteet vaativat erilaisia palveluita ja hoitopolkua. On selvitettävä myös ketkä kaikki palveluita missäkin tilanteessa tarvitsevat, kahden aikuisen suhteessa tilanne voi olla toinen kuin lapsiperheen tilanne. Pääasia on, että asiakas ei jää yksin vaan ohjautuu avun piiriin. (Siukola 2014, 55.)

4.1 Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen

Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on terveydenhuollon ja lastensuojelun yhteinen asia. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon rooli lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa on hyvin keskeinen, koska lapset ja heidän perheensä asioivat neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa säännöllisesti. (Söderholm & Politi 2012, 96; Paavilainen & Mäkelä, 2017, 146–147.) Lapsen kaltoinkohtelusta tulisi puhua jo äitiysneuvolassa raskausaikana, etenkin sen haitoista (Paavilainen & Mäkelä 2017, 147). Jokaisen työssään lapsia kohtaavan tulee reagoida, mikäli epäilee lapsen kaltoinkohtelua (Paavilainen & Mäkelä 2017, 146).

Jo epäilyn tulisi johtaa toimenpiteisiin, eli vähintään perheen tukemiseen ja seurantaan (Paavilainen ym. 2015). Perhettä tulee kuulla ja heille tulee antaa ymmärrystä. Lapsen kaltoinkohtelun seurauksista tulee antaa rehellistä ja sopivaa tietoa. (Söderholm & Politi 2012, 92.)

Lapsiperheiden kanssa työskennellessä käytettävät seulontamenetelmät ja kysyminen päihteiden käytöstä, väkivallasta, mielenterveysongelmista sekä perheen muusta tilanteesta ovat lapsen kaltoinkohtelun ja sen riskitekijöiden kartoittamista (Söderholm & Politi 2012, 91). Lapsen laiminlyönti voi olla ilmiselvää tai lähes näkymätöntä. Lapsen elinympäristössä voi olla useita riskitekijöitä, liittyen vanhempien toimintaan tai lapsen elinolosuhteisiin, mutta lapsessa ei ole vielä selviä merkkejä mistään laiminlyömisestä. (Söderholm & Politi 2012, 78.) Riskitekijöiden esiintyminen, ei kuitenkaan tarkoita, että laiminlyöntiä esiintyy, tai mikäli riskitekijöitä ei ole, ettei laiminlyöntiä voisi esiintyä (Akehurst 2015). Lapsen laiminlyöntiin liittyvät tekijät, eivät välttämättä ole lapsen vanhempien kontrolloitavissa. Esimerkiksi taloudellinen tai sosiaalinen tilanne saattavat vaikuttaa perheen tilanteeseen, myös vanhemman käyttäytyminen tai elämäntavat voivat olla laiminlyönnin syynä. (Söderholm & Politi 2012, 90.)

Mikäli epäily jossain tilanteessa herää, kannattaa vanhemmilta kysyä asiasta suoraan (Paavilainen ym. 2015; Paavilainen & Mäkelä 2017, 147–148). Suoraan kysyminen antaa viestin, että väkivallasta on lupa puhua (Oranen 2012, 228). Jotta perheet eivät koe leimautuvansa, lasten kaltoinkohtelu tulee ottaa systemaattisesti puheeksi kaikkien perheiden kanssa, etenkin laajoissa terveystarkastuksissa. Perheelle on hyvä sanoa, että tästäkin asiasta puhutaan kaikkien perheiden kanssa. (Paavilainen ym. 2015; Paavilainen & Mäkelä 2017, 147–148.) Kouluterveydenhuollossa lapset tavataan usein myös ilman vanhempiaan. Lapsen kanssa keskusteltaessa keskustelu voi johtaa mahdollisen väkivallan tai kaltoinkohtelun epäilyyn. (Paavilainen & Mäkelä 2017, 146–148.)

Lapseen kohdistuvan kaltoinkohtelun epäily voi olla heikko tai vahva. On myös huomioitava, että lapsi ei osaa välttämättä kuvailla kokemaansa kovin hyvin. (Pe-räaho 2015, 7.) Lapsi voi viestittää kokemastaan kaltoinkohtelusta epäsuorasti esimerkiksi kertoessaan peloistaan vanhempien välisestä väkivallasta tai epä-määräisemmistä huolistaan, jotka ovat kuitenkin lapsen näkökulmasta suuria huolia (Söderholm & Politi 2012, 79).

Perhetilannetta ja perheeseen liittyviä riskitekijöitä tulee selvittää kokonaisuutena. Tällaisia riskitekijöitä ovat muun muassa monilapsisuus, pienet tulot, huono sosiaalinen tilanne, perheväkivalta, perheen kriisit, lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus ja puutteelliset empatiataidot perheen sisällä. (Paavilainen ym. 2015.) Laiminlyöty lapsi ei välttämättä oireile niin näkyvästi, että sosiaali- ja terveystalant ammattilaisetkaan pystyvät tulkitsemaan lasta hyvin ja pääsisivät puuttumaan tilanteeseen riittävän varhain. (Söderholm & Politi 2012, 76–78.) Tunnistamista helpottaa, kun sosiaali- ja terveystalant ammattilaiset tuntevat lapsen ja nuoren normaalin kehityksen (Inkilä, Helminen, Kuosmanen & Paavilainen 2016, 64).

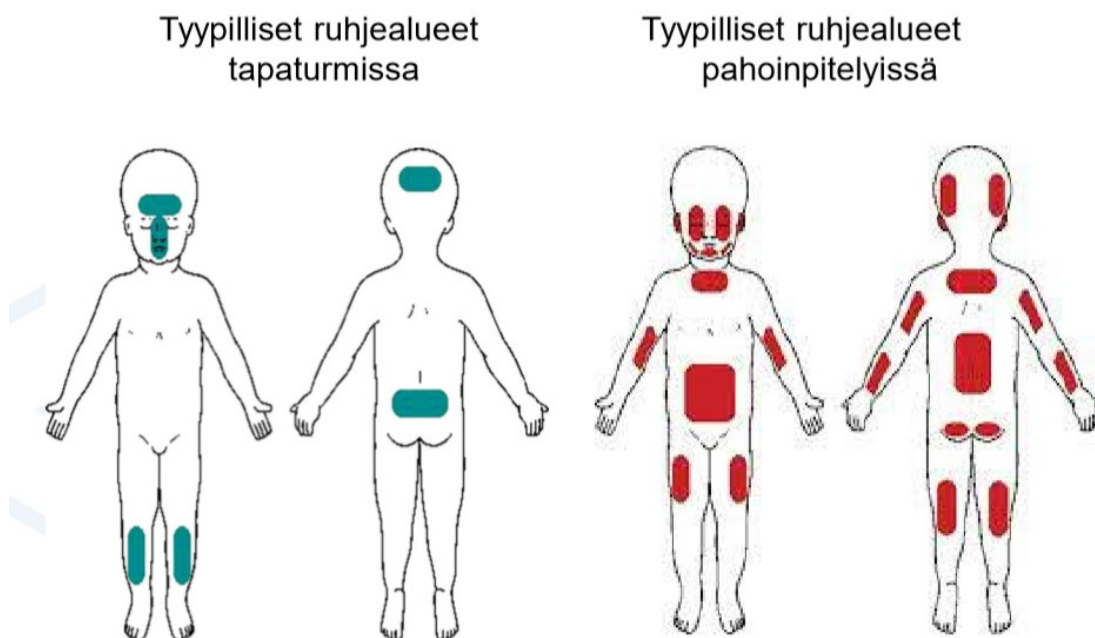
Lapsesta tulee havainnoida mahdollisia fyysisen väkivallan merkkejä sekä vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja emotionaalista yhteyttä. (Paavilainen & Mäkelä, 2017, 146–147.) Sellaista seulontamenetelmää ei ole käytössä, jolla saataisiin täysin luotettava tulos, työntekijän ammattirooli on tärkeässä osassa (Inkilä, Helminen, Kuosmanen & Paavilainen 2016, 64).

4.2 Lapsen hoitoon ohjaaminen

Erilaiset perheet tarvitsevat erilaista tukea ja erilaisia palveluita, osalle apu tulee kohdistaa esimerkiksi taloudellisiin tekijöihin ja osa tarvitsee tukea perheen sisäiseen vuorovaikutukseen. Työskentely tulee tehdä lapsen etua ajatellen. (Söderholm & Politi 2012, 92.) Lastensuojelun työskentelyllä on erilaisia malleja riippuen perheen ja lasten tuen tarpeesta ja asioihin puuttumisen kiireellisyydestä (Nilsson 2011, 12). Lastensuojelun rooli kaltoinkohdeltujen ja laiminlyötyjen lasten hoi-

dossa ja seurannassa on keskeinen, mutta lisäksi tarvitaan yhteistyötä perusterveydenhuollon ja mahdollisesti erikoissairaanhoidon kanssa (Söderholm & Politi 2012, 93).

Mikäli lapsi on fyysisen väkivallan uhrina, on syytä pyrkiä tekemään lapselle lääkärin tarkastus mahdollisimman pian. Lasten vammat, kuten mustelmat paranevat yleensä melko nopeasti. (Lastensuojelun käsikirja 2015.) Mikäli lapsi itse kertoo pahoinpitelystä, tulee selvittelyt aloittaa, vaikka näkyviä vammoja ei olisikaan. Lapsen ikä on hyvä huomioida vammoja arvioitaessa: mitä nuoremasta lapsesta on kyse todettaessa murtumia, mustelmia tai päänvammoja, sitä todennäköisemmin se on aiheutunut tuottamuksellisesti. (Tupola, Kivitie-Kallio, Kallio & Söderholm 2012, 101.) Pahoinpitelyyn viittaavia muutoksia lapsen iholla ovat esimerkiksi mustelmat kasvoilla, korvanlehdissä, kaulassa, niskassa, selässä, pakaroidissa tai reisien sisä- ja takapinnoilla, tarkkarajaiset tai tietyn muodon omaavat mustelmat tai jäljet, puremajäljet tai päänahan verenpurkaukset hiuksista vetämisen seurauksena. (Suikki 2019a.) Tyypilliset ruhjealueet tapaturmissa ja pahoinpitelyepäilyissä on esitetty kuvassa 1.



KUVA 1 Tyypilliset ruhjealueet tapaturmissa ja pahoinpitelyissä (Suikki 2019a)

Mikäli epäillään lapsen joutuneen pahoinpitelyn uhriksi, tehdään lähete erikoissairaanhoidon useimmiten päivystyksellisesti, vaikka vammat eivät vaatisi akuuttia hoitoa. Lähete on tärkeä tehdä päivystyksellisenä siitä syystä, että näin lapsi pääsee moniammatillisen kokoneen tiimin arvioitavaksi ja hoidettavaksi. Avohoidon tehtävänä on huolehtia, että lapsi pääsee turvallisesti sairaalaan tutkimuksiin (Tupola ym. 2012, 106, 108). Hyvin nuoren iän takia kaikki imeväiset ja alle neljä vuotiaat kuuluvat erikoissairaanhoidon tutkittavaksi aina, koska heitä ei pystytä rikosprosessissa kuulemaan (Suikki 2019b). Kiireelliset tutkimukset tehdään päivystyksenä. Mikäli tilanne ei ole kiireellinen, perheelle annetaan ajat jatkotutkimuksiin. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Erikoissairaanhoidon on hyvä lähettää myös, mikäli epäilee tai toteaa monimuotoista kaltoinkohtelua tai lapsella on epäselviä löydöksiä tai mikäli epäillään sisäisiä vammoja. (Suikki 2019b.) Erikoissairaanhoidossa lapselle tehdään lääkärin tarkastus, konsultoidaan tarpeen mukaan erikoislääkäreitä ja tehdään tarvittavat tutkimukset ja kuvantamiset. Lapsi otetaan usein sairaalaan selvittelyjen ajaksi osastohoitoon. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä voi järjestää tapaamisen, jossa ovat paikalla lapsen huoltajat, sosiaalityöntekijä sekä vastuu lääkäri. Lastensuojelun tehtävänä on järjestää selvitykset lapsen ja perheen pitkäaikaisen tuen tarpeesta, lapsen elämän turvaaminen on pääasia. (Tupola ym. 2012, 108.) Erittäin tärkeää on myös kaikkien tutkimusten dokumentointi. Vammat on hyvä valokuvata, tavallinen kamera riittää tähän. Erikoissairaanhoidossa on myös muita välineitä vammojen dokumentointiin, kuten UV-valo. (Suikki 2019b.)

Lapsen jouduttua fyysisen pahoinpitelyn uhriksi, on tärkeä huolehtia myös lapsen hoidosta akuutin tilanteen selvittyä. Lapsen kasvua ja kehitystä tulee seurata jatkossakin. Lapsen huolia tulee kuulla. (Tupola ym. 2012, 109.) Mitä huonompi tilanne lapsella on, sitä nopeammin puhuminen asioista tulee aloittaa. Lapsi tarvitsee kuuntelua, ohjausta, oikean tiedon jakamista ja turvallisuudentunteen luomista. Kun lapsi on toipumassa traumasta, lähisuhde- ja perheväkivallalle altistumisesta, hänelle on hyvä kertoa, että mitä suuremmista asioista ja tapahtumista on kyse, sitä kauemmin toipuminen kestää. Vaikka nyt tuntuu pahalta ajan myötä helpottaa. (Poijula 2016, 196–197.)

Lapsen laiminlyönnin määrittely, ei ole yhtä selkeää kuin esimerkiksi fyysisen väkivallan. Näin ollen tunnistaminen, ja hoidon järjestäminenkin on haasteellisempaa. (Söderholm & Politi 2012, 76–78.) Nilsson on tutkinut Pro gradu -tutkielmassaan vuonna 2011 Vantaalla lasten henkistä kaltoinkohtelua sosiaalityön näkökulmasta, haastattelujen tuloksena selvisi, ettei lastensuojelussa ole yhtä ja oikeaa tapaa toimia lapsen henkisen kaltoinkohtelun tunnistamisessa, tähän vaikuttaa myös henkisen kaltoinkohtelun tai laiminlyönnin määrittelyn kirjavuus. (Nilsson 2011, 66.) Mikäli laiminlyönti on vaaraksi lapsen terveydelle, tarvitaan sekä lastensuojelun, että perusterveydenhuollon seuranta. Koko perhe tarvitsee pitkäaikaista tukea ja kokonaisvaltaista apua. Muita keskeisiä yhteistyötahoja ovat muun muassa varhaiskasvatus, koulu, perheneuvola, päihdetyöntekijät, psykiatriset sairaanhoitajat, psykologi sekä poliisi. (Söderholm & Politi 2012, 96.)

Mikäli lapsella on pelko kotona mahdollisesti esiintyvistä lähisuhde- ja perheväkivallan uhasta, lapselle on hyvä tehdä oma turvasuunnitelma, jonka avulla hänen on helpompi hakeutua turvaan ja hakea apua. Turvasuunnitelmaan löytyy ohjeita esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liiton Nettiturvakoti Internet sivustolta ja valmis lomakepohja turvasuunnitelman (Liite 1) tekemiseksi löytyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet sivustolta. (Nettiturvakoti n.d.b; Poijula 2016, 146; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Hoito- ja palveluketjun kuvauksessa on linkki lomakkeelle, jotta se on mahdollista ottaa helposti käyttöön.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritellään lasten huomioiminen osaksi myös aikuisille suunnattuja palveluita. Esimerkiksi jos aikuisen kyky huolehtia lapsistaan arvioidaan alentuneen hänen omissa palveluissaan, on perheen lasten tuen tarve selvitettävä. (Terveydenhuoltokali 132/2010). Lähisuhde- ja perheväkivallalle altistunutta lasta ei saa unohtaa palveluita kartoitettaessa, väkivallan kokemus voi olla traumatisoiva lapselle (Siukola 2014, 65).

4.3 Aikuisen tukeminen ja hoitoon ohjaaminen

Aikuisen lähisuhde- ja perheväkivallan kokemukset voivat tulla ilmi yhtälailla lastenneuvolassa, kouluterveydenhuollossa kuin äitiysneuvolassakin. Savola, Piispa ja Hakulinen-Viitanen (2015) ovat tutkineet äitiys- ja lastenneuvola-asiakkaiden kokemuksia parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. Tutkimuksen mukaan nimenomaan systemaattisesti toistuva väkivallan puheeksi ottaminen ja kartoitus paljasti asiakkaiden tuen tarpeen ja asiakkaan ohjaaminen hoidon piiriin onnistui varhaisessa vaiheessa. (Savola, Piispa ja Hakulinen-Viitanen 2015.) Samanlaiset tulokset nousevat esiin myös Marianne Notkon ym. (2011) tekemässä tutkimuksessa.

Työntekijänä voi auttaa lähisuhde- ja perheväkivaltaa kokenutta avautumaan kokemuksistaan kysymällä asiasta suoraan (Svavarsdottir 2010). Se mikä estää uhria kertomasta kokemuksistaan on usein pelko seurauksista, esimerkiksi perheen rikkoutuminen tai väkivallan paheneminen tai se ettei kertojaa oteta todesta (Peräaho 2015, 1).

Mikäli uhri ei avaudu kokemastaan, ei ole mahdollisuuksia hoitoon ohjaamiseen tai muihin jatkotoimiin (Peräaho 2015, 1, 11). Mikäli asiakas ei ole halukas apua vastaanottamaan juuri nyt, on hänelle kuitenkin hyvä tarjota mukaan eri auttajatahojen yhteystiedot avun myöhemmäksi hakemiseksi. Asiakkaalle voi antaa myös uuden ajan omalle vastaanotolle. (Siukola 2014, 57.) Lähisuhde- ja perheväkivallasta kertovalle voi hyvin sanoa, että hän itse tekee omaa elämäänsä koskevat päätökset ja ratkaisee esimerkiksi, tekeekö rikosilmoituksen tai päättääkö erota suhteestaan. Turvallinen elämä on kaikkien oikeus, vaikka suuret muutokset voivat pelottaa. (Ensi- ja turvakotien liitto n.d.)

Äitiysneuvolatyössä kiinnitetään huomiota erityisesti parisuhteessa tapahtuvaan väkivaltaan ja myös lapsen väkivallalle altistumiseen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 220–221). Tuija Leppäkoski (2007) kuvaa väitöskirjassaan naisten kokemuksia saamastaan hoidosta parisuhdeväkivaltaa kohdattuaan. Hyvän hoitosuhteen kuvaukseen liittyivät sopivalla tavalla tehty vammojen tutkiminen sekä niiden hoito, myös emotionaalinen tuki, kuten hoitajan tai lääkärin halu kuunnella

ja ymmärtää korostuivat. Lisäksi erilaiset konkreettiset tukipalvelut ja niistä kertominen koettiin tärkeäksi osaksi onnistunutta hoitoa. Luottamuksellinen hoitosuhde on avainasemassa lähisuhdeväkivaltaa kohdanneen hoidossa. Naisilla oli Leppäkosken mukaan samalla huoli myös lapsistaan ja kumppanistaan, heillekin kaivattiin tukea. (Leppäkoski 2007.)

Mikäli asiakkaalla on näkyviä väkivallan merkkejä, kuten mustelmia, hoitaja kirjaa potilastietoihin havaitsemansa jäljet ja asiakas ohjataan tarpeen mukaan myös lääkärin vastaanotolle (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Vammat on hyvä valokuvata, mitta on hyvä ottaa kuviin mukaan, vamman koon tarkentamiseksi (Sajantila 2016). Tilannekuvaus on hyvä kirjata asiakkaan läsnä ollessa mahdollisimman tarkasti potilaskertomukseen. Pahoinpitely- ja kehokarttalomake (PAKE) (liite 2) on apuväline vammojen ja pahoinpitelyyn liittyvien asioiden kirjaamiseen, samalla se toimii muistilistana työntekijälle siitä, että kaikki oikeudellisten jatkotoimien kannalta oleelliset tiedot tulee kirjattua. Lomakkeen voi täyttää sekä hoitaja, että lääkäri. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018; Sajantila 2016.) Kaikki vammat tulee kirjata tarkasti, niiden sijainti, koko, muoto, väri sekä muut havainnot (Sajantila 2016). Mikäli kyseessä on ajankohtainen fyysisen väkivallan kokemus, on syytä huolehtia, että asiakas käy lääkärin vastaanotolla. Lääkäri dokumentoi myös vammat. (Siukola 2014, 56; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 224.)

Vastaanottokäynnin aikana on syytä varmistaa myös, että asiakkaan perusturvallisuus ja perustarpeet kuten ruoka ja lepo on turvattu (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 224). Akuuttien selvittelyjen lisäksi on hyvä suunnitella jatkohoito. Asiakas voidaan ohjata saattaen tuen piiriin, eli olemalla asiakkaan suostumuksella suoraan yhteydessä oikeaan auttajatahoon. Usein on hyvä sopia niin päin, että auttaja taho on jatkossa yhteydessä asiakkaaseen palvelujen tarjoamista varten. Näin madalletaan kynnystä hakeutua palveluihin. (Siukola 2014, 57; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 224.) Mikäli kotona on väkivallan uhka on hyvä tehdä asiakkaalle turvasuunnitelma. Turvasuunnitelman avulla voi varautua uhkaavaan tilanteeseen ja turvata myös lapset. (Nettiturvakoti n.d.b, Rikosuhripäivystys n.d.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Internet sivuilta löytyy myös valmis mallilomake (Liite 1) turvasuunnitelman tekoon. Lomakkeeseen löytyy linkki hoito- ja palveluketjun kuvauksesta.

Mikäli kotiin ei ole turvallista mennä on ensi- ja turvakotien tarjoamat palvelut lähisuhdeväkivallan uhrille ovat tarjolla ympäri vuorokauden, eivätkä ole asuinkuntaan sidottuja (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Turvakotiin voi majoittua lyhyeksi aikaa, jos asiakkaan kotona olemisen on mahdotonta esimerkiksi väkivallan, uhkailun tai pelon vuoksi. Turvakotipalvelut ovat tarkoitettu sekä miehille, että naisille sekä heidän kanssaan majoittuville lapsille. Turvakodissa olemisen on maksutonta asiakkaalle. (Nettiturvakoti n.d.b.)

Pirkanmaan alueella on kunnan omien palvelujen lisäksi tarjolla erilaisia palveluita lähisuhde- ja perheväkivaltaa kokeneille, sekä seurakunnan, että järjestöjen tuottamina. Osa toimijoista on valtakunnallisia. Julkisen sektorin on tarkoitus toimia alueellisesti ja paikallisesti yhdessä järjestöjen, seurakuntien sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Näiden toimijoiden työ on hyvä linkittää kunnan palvelutarjontaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2008, 29.) Liitteeseen 3 on listattu palveluntuottajia yhteystietoineen, näihin asiakas voidaan ohjata olemaan yhteydessä. Hoito- ja palveluketjun kuvauksesta on linkki yhteystietoihin, jotta ne ovat helposti löydettävissä ja myös asiakkaalle mukaan tulostettavissa.

4.4 Puheeksi ottamisen tueksi suunnitellut lomakkeet

Neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon käyttöön on suunniteltu erilaisia välineitä lähisuhde- ja perheväkivallan puheeksi ottamisen avuksi. Tällaisia lomakkeita ovat esimerkiksi Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake (Liite 4). (Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen 2017, 230–232). Lomaketta ei ole tarkoitus antaa asiakkaan täytettäväksi, suodatin kysymykset kysytään asiakkaalta vastaanotolla kahdenkeskisessä tilanteessa keskustellen. Kysymykset tulee esittää lomakkeen antamassa muodossa. (Perttu 2017, 144.) Mikäli asiakas vastaa suodatinkysymyksiin myöntävästi, jatketaan kysymällä kartoituskysymyksiä. Kartoituskysymysten jälkeen tehdään alustava suunnitelma avun ja hoidon tarpeesta, tähän toimii apuna lomakkeen toinen sivu. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

Voimavarakaavakkeet voivat toimia hyvänä keskustelun avauksena perheille kotiin ja vastaanotoille. Nämä lomakkeet voi antaa vanhemmille kotiin täytettäväksi ja keskusteltaviksi, minkä jälkeen niihin palataan neuvolakäynnillä. Voimavara-kaavakkeista on omat versiot vauvaa odottavalle perheelle, vauvaperheelle, sekä perheelle, jossa on taaperoikäisiä lapsia. (Hakulinen & Pelkonen 2017, 128–130.) Nämä lomakkeet ovat Pirkkalan neuvolassa käytössä laajoissa terveystarkastuksissa. Lomakkeita on hyvä käyttää joustavasti ja harkintaa käyttäen, asiakkaan tarpeita havainnoiden (Hakulinen, Pelkonen & Mäkinen 2017, 118.) Mikäli työntekijälle nousee huoli lähisuhde- ja perheväkivallasta lomakkeiden perusteella, on asiakkaalle mahdollistettava vastaanottokäynti yksin, ilman puolison läsnäoloa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 223).

4.5 Lastensuojeluilmoitus

Mikäli asiakkaalla on edelleen tapahtuvaa lähisuhdeväkivaltaa kotona ja perheessä on alaikäisiä lapsia, on hoitohenkilökunnalla velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus. Tästä tulee kertoa myös asiakkaalle. (Siukola 2014, 56.) Lastensuojelulaki (417/2007) velvoittaa terveydenhuollon henkilöstöä tekemään lastensuojeluilmoituksen salassapitosäännösten estämättä aina, mikäli työntekijä on työtehtävissään saanut tietää lapsen altistuvan lähisuhdeväkivallalle tai lapsi on kaltoinkohtelun uhrina. Lastensuojeluilmoituksen tekemiseen riittää työntekijän huoli ja epäily asiasta, työntekijällä ei tarvitse olla vahvaa näyttöä asian puolesta. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Sosiaalityöntekijät käyvät saapuneen lastensuojeluilmoituksen läpi ja asia selvitetään perheen kanssa yhdessä (Nilsson 2011, 20). Lastensuojelun tehtävänä on arvioida mahdollinen kiireellinen lastensuojelun tarve. Lastensuojelua voi myös konsultoida kertomatta lapsen henkilötietoja, mikäli työntekijä on epävarma ilmoituksen teon tarpeellisuudesta (Lastensuojelun käsikirja 2018). Kun lastensuojelutarve on sosiaalityössä selvitetty lastensuojeluasiakkuus joko jatkuu tai päättyy (Nilsson 2011, 58). Kun hoitotyöntekijä on tehnyt lastensuojeluilmoituksen virkansa puolesta on sosiaalityöntekijällä velvollisuus kertoa ilmoituksen tekijän nimi asiakkaalle (Hakulinen, Pelkonen & Mäkinen 2017, 120).

Mikäli asiakas on raskaana, eikä perheessä ole vielä muita lapsia, tulee arvioida ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tarve. Asiakkaalle tulee kertoa ennakkollisesta lastensuojeluilmoituksesta ja sen tarkoituksesta toimia perheen tueksi ja avuksi. (Siukola 2014, 56–57.) Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään, mikäli on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tarvitsisi lastensuojelun tukea heti syntymänsä jälkeen. Asiakkuus lastensuojeluun alkaa lapsen syntymän jälkeen. (Lastensuojelulaki 417/2007; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 224.)

4.6 Lähisuhde- ja perheväkivallasta ilmoittaminen poliisille

Mikäli lähisuhde- ja perheväkivallan uhri on aikuinen, kerrotaan hänelle rikosilmoituksen tekemisestä ja lähestymiskiellon hakemisesta (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 224). Asiakkaalle on hyvä suositella tämän säilyttävän kaikki uhkailuviestit ja -kirjeet, näitä voi käyttää todisteena lähestymiskielloa haettaessa ja oikeudessa (Nettiturvakoti n.d.a).

Mikäli hoitotyöntekijällä on työtehtävissään tullut ilmi asioita, joiden perusteella hänen on syytä epäillä, että lapsen on kohdistettu henkeen tai terveyteen kohdistunut rikos, on työntekijän tehtävä ilmoitus asiasta myös poliisille (Lastensuojelun käsikirja 2018; Nikkola & Korkman 2017). Aivan lieviä asioita, lieviä pahoinpitelyjä, ei kuitenkaan velvoiteta ilmoittamaan poliisille (Kallioniemi 2019). Rikoksen tunnusmerkkien täyttymisestä ei tarvitse olla varmoja todisteita, kun ilmoitus tehdään (Nikkola & Korkman 2017; Kallioniemi 2019). Rikosasioiden selvittely on poliisin asia (Lastensuojelun käsikirja 2018).

Mikäli työntekijä on epävarma siitä, onko tapahtuma sellainen, että siitä tulee ilmoitus poliisille tehdä, voi poliisia konsultoida mainitsematta asiakkaan nimeä ja pohtia yhdessä toimintatapaa (Lastensuojelun käsikirja 2018; Nikkola & Korkman 2017). Tampereen seudun lapsiin kohdistuneet rikosepäilyt on keskitetty Tampereen poliisiaseman tutkintaan. Asioita hoitavan poliisin tavoittaa puhelimitse numerosta 02 954 45316 klo 08-17. Mikäli tutkintaan ei saa yhteyttä, kiireellisissä asioissa voi soittaa poliisin tilannekeskuspäivystykseen, jonka puhelinnumero on 02 954 14986. (Kallioniemi 2019.) Akuutissa tilanteessa voidaan ilmoitus poliisille

tehdä puhelimitse yleisen hätänumeron kautta. Mikäli kyseessä ei ole akuutti tilanne, voidaan ilmoitus tehdä kirjallisesti valmiilla lomakkeella (liite 5). (Lastensuojelun käsikirja 2018.) Vaikka ilmoitusta poliisille ei käsiteltävässä tapauksessa tarvittaisi, lastensuojeluilmoitus tulee aina tehdä kuitenkin (Nikkola & Korkman 2017; Lastensuojelun käsikirja 2018). Lapsen potilaskertomukseen kirjataan kaikki esille tulleeseen asiaan liittyvät merkinnät tavallisen perustyon tavoin (Lastensuojelun käsikirja 2018).

Mikäli lapsi on lähisuhde- tai perheväkivallan uhrina, on hyvä keskustella poliisin kanssa siitä, mitä vanhemmille ilmoitetaan. Toimintatavat voivat vaihdella sen mukaan, kuka väkivallan tekijänä on. Mikäli on vaarana, että lapsi joutuu uudelleen vaaraan asian ilmitulon vuoksi tai jos ajatellaan, että epäilty voisi painostaa lasta tai pyrkiä vaikuttamaan tähän tai tuhota todistusaineistoa on neuvottelu asiasta poliisiin kanssa erityisen tärkeää. Tärkeintä on, että lapsen on turvallista olla. (Lastensuojelun käsikirja 2018.)

5 PIRKKALAN YHTEISTOIMINTA-ALUEEN LÄHISUHDE- JA PERHEVÄKIVALLAN EHKÄISYTYÖN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy tarkoittaa kolmea ehkäisyn tasoa, väkivallan ehkäiseminen ennen sen syntymistä, väkivallan riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin kohdistuvat toimet, sekä väkivaltaa kokeneiden hoitoa ja asemaa parantavat toimet. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 18-19.) Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö on moniammatillista ja monialaista yhteistyötä vaativaa työtä (Aluehallintovirasto, Sosiaali- ja terveysministeriö & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013, 17). Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy on koko kunnan vastuulla. Poikkihallinnollinen yhteistyö on ehdottoman tarpeellista. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 18-19; Aluehallintovirasto, Sosiaali- ja terveysministeriö & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013, 17.)

5.1 Pirkkalan yhteistoiminta-alueen lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma

Pirkkalan kunta muodostaa Vesilahden kunnan kanssa yhteistoiminta-alueen. Yhteistoiminta-alue tarkoittaa Pirkkalan ja Vesilahden kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueita. Pirkkalan kunta toimii vastuukuntana ja Vesilahden kunta ostaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Pirkkalan kunnalta.

Pirkkalan kunnalla on hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelma vuosille 2018-2022 ja se noudattaa Pirkkalan kuntastrategian rakennetta. Suunnitelmassa painotuksena ovat kunnan tulevaisuudentehtävät. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma on Hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelmaa täydentävä suunnitelma. (Pirkkalan kunta 2018.) Tämän opinnäytetyön kuvaama hoito- ja palveluketju sisältyy liitteenä lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelmaan.

5.2 Pirkkalan yhteistoiminta-alueen ennaltaehkäisevät terveydenhuolto-palvelut

Kuntien järjestämisvastuulla olevista palveluvalikoimista säädetään terveydenhuoltolaissa (132/2010). Terveydenhuollon toiminnan on oltava näyttöön perustuvaa ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Neuvola- ja kouluterveydenhuollon toimintaa ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (Terveydenhuoltolaki 132/2010.)

Pirkkalan yhteistoiminta-alueen ennaltaehkäisevissä terveysterveyspalveluissa, joilla tässä työssä tarkoitetaan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaa, lastenneuvolaa ja kouluterveydenhuoltoa, työskentelee 21 terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajien työ on hyvin itsenäistä vastaanottotyötä. Terveydenhoitajat tekevät moniammatillista yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisen kanssa.

Kuntien järjestämisvastuulla olevista neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluista on valtioneuvoston asetus (338/2011), jossa säädetään terveydenhoitajan ja lääkärin tekemistä terveystarkastuksista, niiden määrästä ja ajankohdista (338/2011). Neuvolantoiminnan tavoitteena on tukea vanhemmuutta, seurata lapsen kehitystä ja hyvinvointia. Lisäksi neuvolassa pyritään varhaisessa vaiheessa tunnistamaan mahdolliset ongelmakohdat, huolet ja riskitekijät sekä tarjotaan ja ohjataan perhe tarvittavan yksilöidyn tuen ja hoidon piiriin. (Hakulinen, Pelkonen & Mäkinen 2017, 117.) Äitiys ja lastenneuvolassa tavataan lähes kaikki kunnan raskaana olevat naiset, sekä pikkulapsiperheet. Kouluterveydenhuollossa tavataan lapset ja nuoret joka vuosiluokalla.

Vuonna 2011 käyttöön ovat tulleet laajat terveystarkastukset, jotka lisäävät vanhempien tukemisen mahdollisuutta entisestään (Hakulinen, Pelkonen & Mäkinen 2017, 117). Lapsen neuvolaiän ja peruskoulun aikana laajoja terveystarkastuksia tarjotaan perheille kuusi kertaa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 3.) Lasta odottaville perheille on valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan tarjottava vähintään yksi laaja terveystarkastus. Laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitajan lisäksi perheen tapaa aina lääkäri (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 3). Lähi-

suhde- ja perheväkivaltaa tulee kartoittaa, etenkin näissä laajoissa terveystarkastuksissa (Valtioneuvoston asetus 338/2011). Pirkkalassa ja Vesilahdella suositukset toteutuvat.

5.3 Hoito- ja palveluketjun määrittelyn lähtökohdat

Hoito- ja palveluketju on alueellisesti sovittujen käytäntöjen kuvaus ja toimintaohje. Siinä kuvataan perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, kolmannen sektorin ja erikoissairaanhoidon tehtävänjakoa. Hoito- ja palveluketjut määrittelevät asiakkaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten tehtävät. (Ketola ym. 2006, 7.) Vastuuhenkilöiden tehtävät liittyvät toimeen tai virkaan, ei yksittäiseen työntekijään, näin henkilön vaihtuessa tehtävä kuitenkin säilyy (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 63). Hoito- ja palveluketjut on tarkoitettu tukemaan ammattilaisten päätöksentekoa ja helpottamaan eri osapuolten välistä tiedonkulkua (Ketola ym. 2006, 8).

Alueellisessa ja paikallisessa hoito- ja palveluketjussa tulee ottaa huomioon aina paikalliset olosuhteet kuten palveluiden tarjonta, resurssit ja palveluiden saataavuus esimerkiksi etäisyydet huomioiden. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 63). Lähi-suhde- ja perheväkivallan ehkäisyssä ja tunnistamisessa moniammatillisen yhteistyön sujuvuus ja selkeys on ensiarvoisen tärkeää (Paavilainen & Mäkelä 2017, 149). Hoito- ja palveluketjun tarkoitus on ohjata asiakas luotettavan tiedon pariin ja oikeisiin palveluvalintoihin (Nuutinen 2017, 1288). Peräahon (2015) pro gradu-tutkielman mukaan uhrin auttamiseksi tehdään usein yhteistyötä eri ammattilaisten välillä niin, että työntekijä ottaa yhteyttä toisen auttaja tahon työntekijään. Tämä yhteydenotto voi olla konsultaatio tai asiakkaan jatkohoidon järjestämistä edistävää. Yhteydenotto tehdään, kun asiakkaan kanssa on saatu yhteisymmärryksessä päätös avuntarpeesta tehtyä. (Peräaho 2015, 14.)

Perusterveydenhuolto on perheille keskeisessä roolissa sekä akuuteissa lähi-suhde- ja perheväkivaltilanteissa, että pidempiaikaisen tuen käynnistämisessä (Siukola 2014, 71). Tässä opinnäytetyössä kehitettävän hoito- ja palveluketjun avulla kuvataan mihin perhe neuvolasta tai kouluterveydenhuollosta voidaan ohjata ja myös asiakkaan on mahdollista yhden lähteen avulla tarkastella mistä voisi apua saada.

6 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

6.1 Kehittämistutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä kehittämistutkimuksena, joka ei pyri yleistämiseen (Kananen 2012 13, 43). Opinnäytetyön muodostavat tutkimusraportti ja hoito- ja palveluketjun kuvaus yhdessä. Opinnäytetyössä ei ollut tarkoitus tutkia, miten tämän hetkiset käytännöt toimivat, vaan tarkoituksena oli tuottaa uusi hoito- ja palveluketjun kuvaus. Keskeisenä lähtökohtana oli väkivaltatyön kehittäminen. Kehittämistutkimuksen kohteena on yleensä ilmiöt, kuten palvelut, prosessit tai toiminnot ja siinä yhdistyvät kehittäminen ja tutkimus sykeleissä (Kananen 2012, 19, 41). Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeista yhtenäistää ja kehittää väkivaltatyötä. Kehittämistutkimuksessa on taustalla ilmiö tai prosessi, johon toivotaan parannusta (Kananen 2012, 41).

Kehittämistutkimuksessa pyritään toiminnan tai asian muutokseen, ei riitä siis, että todetaan asian olevan tietyllä tavalla, vaan työskentelyyn liittyy nimenomaan kehittäminen ja sen läpivieminen. Kehittämistutkimuksessa tutkijan rooli on olla osana tutkittavaa ilmiötä, eikä olla vain ulkopuolinen havainnoija (Kananen 2012 13, 37, 53.) Kehittämistutkimuksella ei ole varsinaisesti omia tutkimusmenetelmiä, vaan siinä voidaan käyttää sekä laadullisen, että määrällisen tutkimuksen menetelmiä (Kananen 2012, 25). Tässä työssä käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Työskentely oli teorialähtöistä (Kananen 2012, 27), koska hoito- ja palveluketjun toimintoja ohjaa näyttöön perustuva tieto ja erilaiset ohjeet ja suositukset.

6.1.1 Kehittämistutkimuksen vaiheet

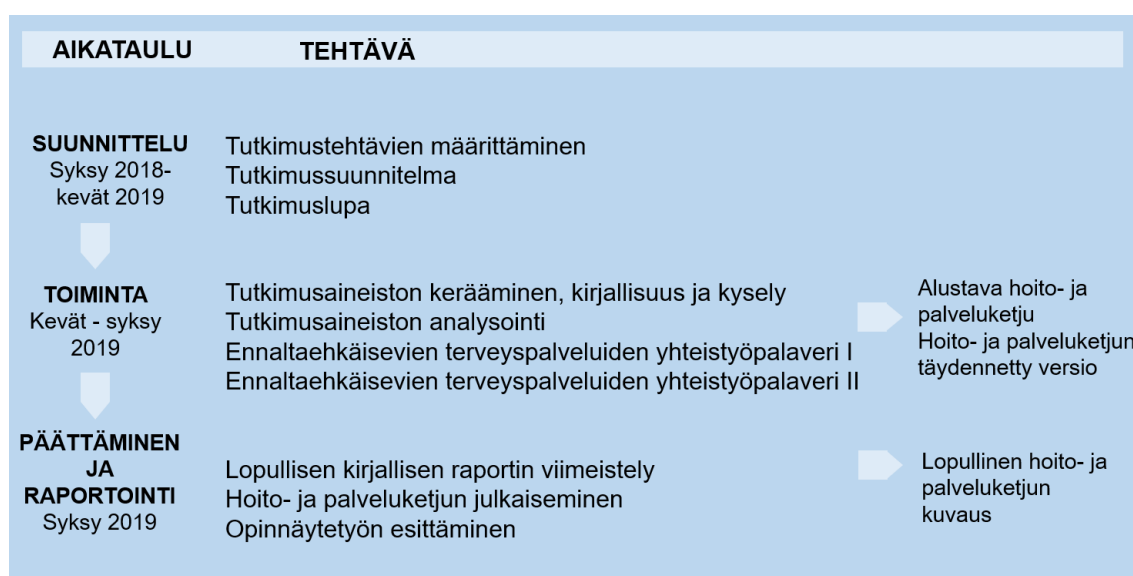
Opinnäytetyön tekeminen alkoi syksyllä 2018 suunnitteluvaiheella. Suunnitteluvaiheessa määriteltiin tutkimustehtävä ja aloitettiin kirjallisuuteen perehtyminen sekä määriteltiin keskeiset käsitteet. Suunnitteluvaiheessa hahmoteltiin myös työskentelyn aikataulu ja työskentelyn vaiheet. Suunnitteluvaiheessa tehtiin tutkimussuunnitelma ja anottiin tutkimuslupa Pirkkalan kunnan ylilääkäriltä. Tutkimus lupa myönnettiin helmikuussa 2019.

Suunnitteluvaiheen jälkeen alkoi toimintavaihe keväällä 2019 ja se päättyi syksyllä 2019. Työskentely eteni pääosin tutkimussuunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön teon edetessä tutkimussuunnitelmasta jouduttiin poikkeamaan aiheen rajauksen tiimoilta hieman. Kun laadittiin tutkimussuunnitelmaa, ajateltiin, että tutkimukseen sisältyy myös nuorten seurustelusuhteissa tapahtuvan lähisuhdeväkivallan tarkastelu. Keväällä 2016 toteutettu Helsingin yliopiston Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin nuorisoriikollisuuskyselyyn vastanneista vain yksi prosentti pojista ilmoitti pahoinpidelleensä entisen tai nykyisen tyttöystävän tai poikaystävän. Tyttöjen vastauksissa vastaava prosentti on 13. Sekä tytöistä, että pojista kolme prosenttia ilmoitti joutuneensa entisen tai nykyisen seurustelukumppanin väkivallan uhriksi. (Näsi 2016, 7–8, 25.) Nuorten seurustelusuhteissa tapahtuva lähisuhdeväkivalta ei ole kovin yleistä, ainakaan tilastoihin päätyneiden vastausten mukaan. Seurustelusuhteissa tapahtuvaan lähisuhdeväkivaltaan liittyen ei myöskään löytynyt tutkimustietoa tai toimintaohjeita ajatellen hoito- ja palveluketjua eli hoidon järjestämistä. Tästä syystä aihe rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle ja keskityttiin perheen sisäiseen väkivaltaan.

Toimintavaiheeseen sisältyi kirjallisuuteen perustuvan tutkimuksen tekemistä, sähköinen kysely Pirkkalan kunnan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, aineiston analyysi sekä tapaamisia neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien kuukausikokouksissa. Lisäksi tehtiin yhteistyötä neuvolan ja kouluterveydenhuollon osastonhoitajan ja hoitotyönjohtajan kanssa. Esimiehiltä saatu tuki työskentelyssä oli ensiarvoisen tärkeää.

Kehittämisprosessin aikana tarvitaan arviointia ja korjaustoimenpiteitä voidaan tehdä prosessin aikana (Kananen 2012, 79). Opinnäytetyöntekijä piti työskentelyn ajan omaa tutkimuspäiväkirjaa, joka helpotti havainnointien kokoamista. Opinnäytetyön tuotoksen vaiheita käytiin esittelemässä terveydenhoitajien kuukausi kokouksissa kesäkuussa ja lokakuussa, näiden tilaisuuksien jälkeen hoito- ja palveluketjun mallia muokattiin ja kehitettiin. Suunnittelutyöhön ja kehittämiseen osallistuminen helpottaa työntekijöiden muutoksen omaksumista (Kananen 2012, 62). Lisäksi järjestettiin yhteistyötapaamisia osastonhoitajan ja hoitotyön johtajan kanssa, hoito- ja palveluketjun kehittämiseksi ja tarkastelemiseksi. Tämän kehittämistutkimusprosessin vaiheet esitellään alla kuviossa 1.

Päätämisvaiheeseen kuuluivat tutkimusraportin kirjoittaminen, työn julkaiseminen ja sen esittäminen. Lisäksi päätämisvaiheessa viimeisteltiin hoito- ja palveluketjun kuvaus sähköiseen muotoon. Päätämisvaiheen aikana laadittiin ja viimeisteltiin tutkimusraportti, jossa kuvattiin prosessin eteneminen vaiheittain. Päätämisvaiheen lopuksi opinnäytetyö esitettiin ja hoito- ja palveluketju luovutettiin julkaistavaksi suunnitteluvaiheessa sovitulla tavalla Pirkkalan kunnan Internet sivuille. Hoito- ja palveluketjun kuvausta ja sen käyttöä on jatkossa tarkoitus arvioida sen kehittämiseksi. Hoito- ja palveluketjua lähdetään heti sen valmistuttua esittelemään työntekijöille ja pyritään jalkauttamaan sitä käytäntöön. Samalla sitä on mahdollista myös kehittää lisää.



KUVIO 1 Kehittämistutkimuksen työskentelyn vaiheet

6.2 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin kaksivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin teorian tietoon pohjautuvaa tutkimusta. Tämän avulla tutkimuksista, ohjeistuksista ja suosituksista, joita tutkittavasta aiheesta on tehty, saatiin koottua näyttöön perustuvaa tietoa ja kuvailtua hoito- ja palveluketjun prosesseja teoriaan perustuen. Kehittämistutkimuksessa taustalla vaikuttavat aina teoriat, joihin kehittämisessä voidaan tukeutua (Kananen 2012, 19). Kirjallisuudesta sekä aiemmista tutkimuksista saadaan tukea myös omille ratkaisulle tutkimuksen eri vaiheissa (Kananen 2014, 99).

Laadullinen tutkimus voi perustua jo ennestään olemassa olevaan kirjalliseen aineistoon ja siitä tehtäviin tulkintoihin. Kehittämistutkimuksessa aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden käyttäminen on avainasemassa. (Kananen 2012, 89.) Tutkijalla on mahdollisuus määrittää itse aiheen kannalta keskeiset käsitteet, jotka käyvät myös hakusanoina tiedon haussa (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 25). Tämän työn aineistoa haettaessa käytettiin hakusanoina käsitteitä perheväkivalta, lähisuhdeväkivalta, parisuhdeväkivalta, lapsen kaltoinkohtelu, domestic violence, child abuse, child neglect, partner violence, family violence. Tietokantoina käytettiin Cinahl, Medic, Elektra ja Hindavi tietokantoja. Lisäksi tehtiin sekä manuaalista hakua alan kirjallisuudesta ja verkkolähteistä, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Finlex ja Tutkiva hoitotyö. Aineistoa kerätessä pyrittiin löytämään mahdollisimman tuoretta aineistoa, rajauksena pidettiin vuosina 2007-2019 julkaistuja tutkimuksia, artikkeleita ja teoksia. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset on esitelty erillisessä taulukossa (Liite 6).

Aineiston keruun toisessa vaiheessa, keväällä 2019, toteutettiin sähköinen kysely Pirkkalan kunnan ennaltaehkäisevissä terveyspalveluissa ja niitä tukevissa palveluissa sekä sosiaalityössä työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille (30 hlö). Kysely valittiin aineistonkeruun muodoksi, koska vastaajat voivat itse valita sopivan ajankohdan vastaamiseen ja vastaukset ovat valmiiksi sähköisenä ja tekstimuodossa. Kehittämistyön kohteena olevan prosessin käyttäjille tehdyn kyselyn avulla saadaan aitoa käytännöntietoa, joka auttaa ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja antaa kuvaa kehittämisen tärkeydestä (Kananen 2017, 49).

Kyselyn avulla haastateltavaksi valittiin tutkittavan ilmiön kanssa tekemisissä olevia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, näin heille tarjoutui myös mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua. Tämän toivotaan toimivan myös sitouttavana asiana. (Kananen 2012, 62.) Kyselyhaastattelu eroaa muista haastatteluista siinä mielessä, että ei olla niinkään kiinnostuneita yksittäisen haastateltavan vastauksista sellaisenaan vaan tavoitteena on, että vastaukset ovat osana isompaa aineistoa, laadullisessa haastattelussa ei kuitenkaan pyritä tekemään yleistyksiä. Tutkijan tavoitteena on tulkita vastauksia. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 88.)

Kysely (liite 7) toteutettiin Microsoft Office 360 Forms -sovelluksella. Lomakkeesta pyrittiin tekemään selkeälukuinen ja kysymykset muotoiltiin helposti ymmärrettäviksi puhekieltä käyttäen ja erityistermejä välttämällä (Kananen 2012, 136–137). Sähköisessä kyselyhaastattelussa haastateltava määrittelee, miten hän kysymystä tulkitsee (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 104). Kyselyn saatesanoissa kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja lisäksi kerrottiin mahdollisuudesta pyytää lisätietoja opinnäytetyön tekijältä. Saatesanoissa kerrottiin myös, että vastaukset palautuvat, ilman muita vastaajan taustatietoja, kuin mitkä hän lomakkeella antoi.

Kyselyssä oli kaksi (2) vastaajan taustatietoja kartoittavaa kysymystä sekä kymmenen (10) avointa kysymystä koskien lähisuhde- ja perheväkivaltatyötä ja sen kehittämistä. Avoimilla kysymyksillä haettiin vastausta tutkimustehtävään (Kananen 2012, 135). Kyselyyn pyrittiin valitsemaan sellaisia kysymyksiä, jotka tuovat esiin Pirkkalan kunnan työntekijöiden näkemyksiä väkivallan ehkäisytyöstä. Kysymyksillä pyrittiin kartoittamaan Pirkkalan kunnan asukkaille tarjolla olevia palveluita lähisuhde- ja perheväkivaltatilanteissa, sekä toimintamalleja. Lisäksi pyrittiin antamaan vastaajille mahdollisuus tuoda esiin omat kehitysehdotukset lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyöstä sekä sitouttamaan kehittämiseen.

Kysely lähetettiin huhtikuun aikana sähköpostitse 30 sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle, jotka työskentelevät Pirkkalan kunnassa ja ovat osana ennaltaehkäiseviä terveyspalveluita tai osana lähisuhde- ja perheväkivaltatyön hoito- ja palveluketjua. Heidän ajateltiin olevan avainhenkilöitä hoito- ja palveluketjun kehittämisessä. Vastaaminen oli mahdollista Internetselaimella ja mobiililaitteella. Mic-

rosoft Office Forms sovelluksen ilmoittaman keskimääräisen vastaamisajan mukaan, vastaajilla kului noin 48 minuuttia kyselyn täyttämiseen. Kyselyyn oli aikaa vastata neljä viikkoa ja välissä lähetettiin yksi muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta. Vastauksia palautui 30.4.2019 mennessä 10 kpl. 13.5.2019 lähetettiin vielä toinen muistutusviesti ja vastausaikaa jatkettiin 30.5.2019 asti. Kokonaisuudessaan vastauksia palautui 12 kappaletta.

6.3 Aineiston analyysi avainhenkilöiden kyselystä

Kyselyn tuottamien vastausten analysointi tehtiin kesäkuussa 2019 käyttäen sisällön analyysin menetelmiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalysissä on tarkoituksena löytää aineistosta ydinasiat (Kananen 2012, 115.) Kyselyllä toteutettuun haastatteluun vastaavat henkilöt voivat orientoitua vastaamiseen eri tavalla, osa pohtii vastauksia syvällisesti, osa ilmoittaa asiansa lyhyesti (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 101). Tässä opinnäytetyössä toteutettuun kyselyyn vastaajat vastasivat melko lyhyesti. Osa kysymyksistä oli myös muotoiltu, niin ettei pitkiä vastauksia odotettu, esimerkiksi pyydettiin nimeämään yhteistyötahoja.

Laadullisen aineiston hyödyntäminen ei tarkoita määrällisyyden hylkäämistä kokonaan, määrällinen ja laadullinen työote voivat olla yhdessä mukana tutkimuksessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Laskeminen eli kvantifiointi on myös yksi tapa laadullista aineistoa analysoitaessa (Eskola 2015, 205; Tuomi & Sarajärvi 2018, 119), Laskemalla laadulliseen aineistoon voi päästä helpommin kiinni, kuin vain lukemalla sitä useita kertoja. Laskemalla voidaan varmistaa myös sitä, ettei tulkinta jää vain tuntuman varaan. Aineistosta voidaan laskea esimerkiksi jonkin sanan tai termin esiintymisten määrää (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tällöin puhutaan sisällön erittelystä ja näin voidaan kuvata kvantitatiivisesti tekstin sisältöä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 118–119.) Tällainen laskeminen valittiin lähestymistavaksi havainnollistaa aineistoa, kun kysymyksessä pyydettiin luettelemaan asioita.

Ennen analyysin aloittamista määritettiin analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai lausahdus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Aineistoon pyrittiin tutustumaan mahdollisimman vähin ennakoasetelmin ja oletuksin (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 124). Koska henkilöiden taustatiedot eivät olleet tutkimuksen suorittamiseksi tarpeen (Leivonen 2015, 44), aineistotaulukosta poistettiin henkilöitä yksilöivät tiedot ennen analyysin aloitusta. Näin vastauksia ei voitu yhdistää tietyn henkilön antamiksi. Vastaajien taustatiedot kerättiin lähinnä siksi, että tiedetään kenelle muistutus vastaamisesta tulisi osoittaa (Ronkainen ym. 2011, 118).

Ensimmäinen analyysin vaihe oli aineiston pelkistäminen, eli redusointi. Tässä vaiheessa aineistoa tiivistettiin ja siitä karsittiin tutkimukselle epäoleelliset asiat pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–124.) Kyselyyn saadut vastaukset oli esitetty pääosin melko lyhyinä lausahduksina, joita pelkistämällä poistettiin tutkimuskysymyksen kannalta epäoleellisia asioita pois. Toisessa vaiheessa pelkistetty aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin. Tässä vaiheessa pelkistetyistä ilmaisusta etsittiin yhtäläisyyksiä ja samaa asiaa kuvaavat ilmaisut ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi, näin muodostui alaluokkia, jotka nimettiin yhdistävällä kysymykseen vastaavalla nimittäjillä tai lausahduksella. Alaluokkia yhdistettiin edelleen ja näin muodostui yläluokkia. Yläluokat yhdistettiin vielä ja saatiin muodostettua kaksi pääluokkaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–124.) Kuviossa 2 on esitetty esimerkki sisällönanalyysin vaiheista (kuvio 2).



KUVIO 2 Esimerkki sisällön analyysin vaiheista

7 TULOKSET AVAINHENKILÖIDEN KYSELYSTÄ

Kyselyn avulla haluttiin selvittää millaisia toiveita ja ehdotuksia vastaajilla on hoito- ja palveluketjun kuvauksen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kirjoittivat vastauksissaan, että hoito- ja palveluketjun kuvauksesta toivotaan helppolukuista ja selkeää. Sähköinen esitystapa olisi helposti saatavilla, mutta olisi hyvä, jos se olisi kuitenkin pääpiirteissään tulostettavissa. Erilaiset auttavat tahot toivotaan olevan näkyvissä. Muita kehittämissuhteita väkivallan ehkäisytyöhön haluttiin myös kartoittaa, jotta saataisiin tietoa vastaajien odotuksista. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ehdottavat Pirkkalan kunnan lähisuhde- ja perheväkivaltatyöhön kehitysehdotuksina selkeää hoito- ja palveluketjun kuvausta, jotta saataisiin yhtenäiset toimintaohjeet. Toisena asiana vastauksissa korostettiin lisäkoulutuksen tarvetta henkilöstölle.

7.1 Yhteistyö yli hallintokuntien lähisuhdeväkivallan jatkoselvittelyissä

Kyselyn vastaajat kirjoittivat yhteistyön eri viranomaisten välillä tärkeäksi. Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen ja ilmoitusvelvollisuus on vastaajien mukaan pääasiassa selkeä asia, jos lähisuhde- ja perheväkivallan uhrina on lapsi. Mikäli uhri on aikuinen, lastensuojeluilmoituksen tekemisen kriteeriksi mainittiin lasten vaarassa oleminen. Myös ennakkollinen lastensuojeluilmoitus on henkilöstön tiedossa. Eri toimijoiden konsultoinnin mahdollisuus on myös vastaajilla tiedossa lisäohjeiden ja yhteisen arvioinnin tekemiseksi.

Poliisille ilmoittamisesta käytettiin vastauksissa termejä rikosilmoituksen tekeminen, ilmoitus poliisille, tutkintapyyntö poliisille. Lisäksi poliisin konsultoinnin mahdollisuus tuli vastauksissa esiin. Poliisille ilmoittamisessa vaikuttaisi vastausten perusteella olevan epäselvyyttä siinä, että kuka poliisiin milloinkin on yhteydessä. Ammattilaisen ilmoitusvelvollisuus poliisille ei vaikuta olevan aivan selkeä, mikäli väkivallan uhrina on aikuinen asiakas. Lasten kohdalla vastaavaa epäselvyyttä ei vastausten perusteella ole.

Vastaajat kokevat ammattilaisten välisen yhteistyön ja oikeanlaisen avun löytymisen tärkeäksi tehtäväksi. Vastauksissa ei näkynyt eroa uhrin hoitoon ohjaamisessa, sukupuoleen liittyen, mies ja nainen väkivallan uhrina ovat hoitoonohjauksen näkökulmasta samanlaisia. Samoin lapsen kohdalla hoito ja tuen järjestäminen on vastaajien mukaan samanlaista, oli uhrina sitten neuvolaikäinen tai koululainen. Yhteistyötahoissa ero tulee vain siinä, että toiset ovat varhaiskasvatuksen asiakkaita ja toiset koulun sekä oppilashuollon.

Asiakkaalle pyritään turvaamaan jatkohoito ja tunne, ettei hän ole yksin asiansa kanssa. Kyselyyn vastanneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ilmoittavat omaksi roolikseen väkivallan uhrin kuuntelijan ja tukijan roolin, väkivallasta keskustelijan roolin sekä oikeanlaisen avun piiriin ohjaajan roolin. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset perusterveydenhuollossa kokevat tärkeäksi asiakkaan kuulemisen ja koko perheen tukemisen. Useampi ammattilainen mainitsee oman osansa kuuntelijana tärkeänä useammin kuin sen että olisi väkivallan puheeksi ottaja. Puheeksi ottamisen menetelmistä puhutaan enemmän perheen kokonaistilanteen selvittämisen kohdassa.

7.2 Perheen kokonaistilanteen selvittäminen

Vastaajat kirjoittivat pyrkivänsä ehkäisemään väkivallan uusiutumista. Koko perheelle pyritään järjestämään tukea. Uhrin turvallisuus pyritään varmistamaan. Keinoina mainittiin turvasuunnitelmat ja Ensi- ja turvakotiin ohjaaminen sekä asiakkaan omat olemassa olevat verkostot. Vastauksissa kirjoitettiin siitä, että asiakkaan kanssa selvitetään, onko uhrilla paikkaa, jonne mennä, mikäli kotona ei ole turvallista. Vanhemmuutta pyritään tukemaan ja vanhempien kanssa keskustellaan jaksamisesta ja parisuhteesta kartoitettaessa perheen kokonaistilannetta ja vanhempien jaksamisen tukemisessa. vanhemmuuden tukemisella pyritään ehkäisemään väkivaltaista käyttäytymistä, ennaltaehkäisevässä mielessä. Vammojen selvittäminen ja arviointi on osa väkivallan uhrin hoitotyötä.

Vastaajat pyrkivät selvittämään perheen ja tilanteiden kokonaiskuvaa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kirjoittivat vastauksissaan, että lähisuhde- ja perheväkivallasta kysytään vastaanotolla asiakkailta, muttei rutiininomaisesti. Lapsilta

voidaan kysyä turvallisuuden tunteesta kotona. Sähköinen äitiyskortti mainittiin käytössä olevaksi menetelmäksi ja se sisältää kyselyn perheväkivallasta. Se, että miten tähän palataan tai miten asiaa käsitellään vastaanotolla ei ilmennyt vastauksissa. Laajat terveystarkastukset ja lääkärin rooli kysyjänä mainittiin yhtenä mahdollisuutena asioiden puheeksi ottamiseen. Lääkäri tapaa perheet laajoissa terveystarkastuksissa. Käytössä olevien lomakkeiden avulla asia otetaan puheeksi myös. Vastauksista ei selvinnyt mitä lomakkeita ammattilaiset työssään käyttävät.

Asiakkaat ovat vastaajien mukaan tuoneet itse kokemuksiaan myös esiin. Samalla vastaajat kirjoittivat, että harvemmin asiakkaat itse ottavat perheväkivallan puheeksi. Muutama vastaajista oli kohdannut ulkoisia väkivallan merkkejä asiakkailla, jonka johdosta on herännyt epäily lähisuhde- ja perheväkivallasta. Joissain tapauksissa ammattilaiset ovat saaneet tiedon väkivallan epäilystä toiselta työntekijältä, kuten opettajalta tai potilasasiakirjamerkinnöistä.

7.3 Tärkeimmät yhteistyötahot akuutissa lähisuhde- ja perheväkivaltatilanteessa sekä jälkihoitotilanteessa

Tämän kysymyksen avulla haluttiin kartoittaa mitä palveluita Pirkkalan kunnan asukkaille on tarjolla ja miten hyvin niitä tunnetaan. Vastauksista on koottu taulukko (Taulukko 2) Havainnollistamaan eri yhteistyötahojen mainintoja vastauksissa. Kolmannen sektorin palveluita ei tuotu vastauksissa esiin kuin turvakoti kun kyse oli akuutista lähisuhde- ja perheväkivaltatilanteesta. Lääkäri tai päivystävä lääkäri koetaan hyvin tärkeäksi yhteistyökumppaniksi. Lääkärin ilmoittivat kaikki vastaajat yhteistyötahokseen. Sosiaalitoimistoon tai lastensuojeluun ollaan vastausten perusteella myös yhteydessä usein akuuteissa lähisuhde- ja perheväkivalta tilanteissa, yhdeksän vastaajaa. Neljä vastaajista on yhteistyössä perheohjaajan ja viisi psykiatristen hoidon tiimien kanssa. Lasten päivähoitopaikan tai koulun ilmoitti yhteistyötahoksi vastaajista kolme. Poliisin yhteistyö tahokseen mainitsi kolme vastaajaa. Terveystarkastajat ovat nimettyinä yhteistyö tahoina myös neljässä vastauksessa.

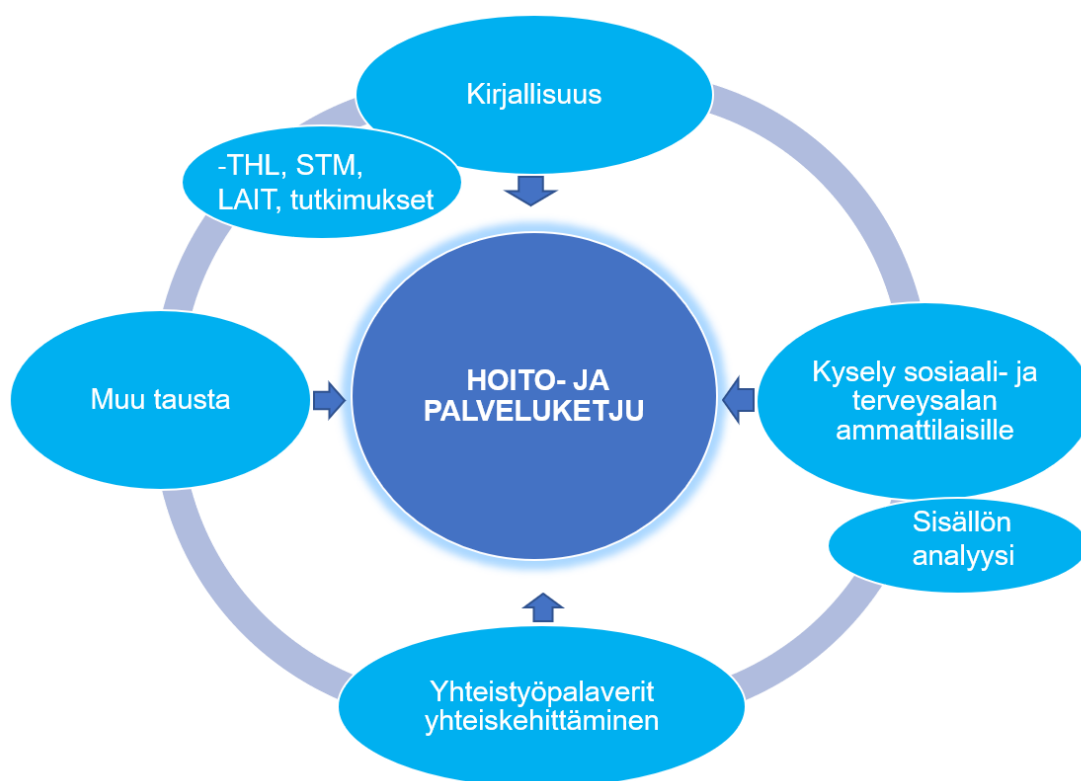
Lähisuhde- ja perheväkivaltatilanteen jälkihoidossa psykiatrinen hoitotyö, perheohjaaja sekä perheneuvola nousivat suurempaan rooliin kuin akuutissa tilanteessa. Vastaajista viisi mainitsi perheohjaajan ja psykiatrisen hoidon työntekijät mainittiin 15 kertaa, mukaan lukeutuen psykologi, psykiatriset sairaanhoitajat, koulupsykologi, merkkari, kuraattori ja perheneuvola. Jälkihoidossa Setlementti ry ja turvakoti olivat kolmannen sektorin palvelut, jotka mainittiin. Lastensuojelu ja sosiaalitoimi sekä lääkäri ovat mainittuina myös molemmat kuusi kertaa. Jälkihoidotilanteessa TAYS lasten oikeuspsykiatrian yksikkö on mainittu myös yhdessä vastauksessa ja poliisi kahdessa. Vastausten perusteella voidaan nähdä tarvetta tuoda vielä paremmin esiin eri palveluntarjoajia ja heidän palveluitaan.

TAULUKKO 2 Tärkeimpien yhteistyötahojen ilmeneminen vastauksissa

Yhteistyötaho	Maininnat kpl	
	Akuutti tilanne	Jälkihoitotilanne
Lääkäri/päivystävä lääkäri	12	6
Sosiaalityö/lastensuojelu	9	6
Psykiatrisen hoidon työntekijät	5	15
Perheohjaaja	4	5
Terveydenhoitaja	4	0
Koulu/varhaiskasvatus	3	0
Poliisi	3	2
Turvakoti	2	2
Setlementti ry	0	1
TAYS oikeuspsykiatrian yksikkö	0	1

8 HOITO- JA PALVELUKETJUN KUVAUKSEN LUOMINEN

Hoito- ja palveluketjun kuvaus muodostettiin teoriaan perustuen, ohjeita, suosituksia ja lakeja seuraten. Lisää tietoa ja vahvistusta kuvaukseen saatiin kehittämistutkimuksen aikana tehdyn kyselyn tuomien vastausten perusteella sekä yhteistyöpalaverissa tehdyn yhteiskehittämisen myötä. Muu tausta kuvaa toimintaympäristöä ja sen vaikutuksia hoito- ja palveluketjuun. Kuviossa 3 on esitetty tulosten syntyminen (kuvio 3). Kyselystä saatiin perusteluja hoito- ja palveluketjun tärkeydestä, palveluita ei tunneta kovin hyvin, väkivallan puheeksi ottaminen ei ole systemaattista ja yhteiset ohjeet puuttuvat.



KUVIO 3 Tulosten muodostuminen

Kirjallisuuteen perehtymisen jälkeen aloitettiin yhteiskehittäminen. Kehittämisprosessin aikana, toimintavaiheessa, käytiin esittelemässä työn vaihteita terveydenhoitajien kuukausikokouksissa. 7.6.2019 pidetyssä kokouksessa opinnäytetyötä ja sen vaihteita esiteltiin ensimmäisen kerran. Tätä ennen oli tehty Paikalla oli tuolloin Pirkkalan ja Vesilahden terveydenhoitajia lastenneuvolasta, kouluterveydenhuollosta sekä äitiysneuvolasta, sekä osastonhoitaja. Tuolloin esiteltiin muissa kunnissa ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoito- ja palveluketjun kuvausten ulkoasua. Tämän yhteiskehittämisen oli tarkoitus saada käsitystä ulkoasun toiveista. Kokouksen osallistujat ottivat kantaa, ja pohtivat vaihtoehtoja ja tavoitteita. Tutuimmaksi todettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoito- ja palveluketjujen ulkonäkö, mutta muunlainen kaavio tyylinen esitystapa todettiin myös hyväksi ja osin selkeämmäksikin. Säännöllisesti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjuja käyttävät äitiysneuvolan työntekijät. Keskusteluissa nousi esiin se että, auttavien tahojen, etenkin kolmannen sektorin palvelut tulisi saada paremmin tunnetuksi ja yhteystietoja toivottiin esiin hoito- ja palveluketjun kuvaukseen.

Syyskuun toinen päivä 2019 opinnäytetyön vaihteita, kyselyn tuloksia ja alustava mind map hoito- ja palveluketjun kuvauksesta käytiin esittelemässä osastonhoitajalle sekä hoitotyön johtajalle. Tässä tapaamisessa hiottiin pieniä yksityiskohtia ja pohdittiin työn rajauksia. Aiheen kokonaislaajuuden sekä moniulotteisuuden ja termien määrittelyn kirjavuuden, yhden opinnäytetyön tekijän sekä rajallisen ajan vuoksi työssä keskitytään henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan sekä lasten kaltoinkohteluun, jotka esiintyvät perheessä.

Syyskuussa oli myös toinen tapaaminen, jossa keskusteltiin Hoito- ja palveluketjun sähköisestä ulkoasusta ja sen toteutuksesta. Hoito- ja palveluketjun kuvauksen mind map siirrettiin sähköiseen muotoon ja siitä aloitettiin työstäminen varsinaiseen ulkoasuun. Mikäli tuotos julkaistaisiin vain paperisena versiona, on vaarana, että se hautautuu työpöydille, sähköinen julkaisu tapa on ensimmäinen valinta (Ketola ym. 2006, 16). Sama toive nähtiin myös opinnäytetyön kyselyn tuloksissa.

Hoito- ja palveluketjun kuvauksen toteutus tehtiin Powerpoint ohjelmalla Pirkkalan kunnan graafista ilmettä noudattaen. Jotta ketjun kuvaus on mahdollista avata työpisteestä riippumatta, sitä ei haluttu tallentaa intranettiin (Ketola ym. 2006 14). Näin ollen kuvaus on myös kuntalaisten käytettävissä. Pirkkalan kunnan graafisen ilmeen toteuttamisessa sekä hoito- ja palveluketjun sähköiseen muotoon saattamisessa apuna oli Pirkkalan kunnan viestintäsihteeri. Hänen avullaan lopullinen tuotos saatiin stilisoitua selkeään ja yhdellä silmäyksellä luettavaan muotoon, tapaamisia järjestettiin syksyn 2019 aikana kolmesti. Hoito- ja palveluketjun kuvaus on tulostettavissa paperiversioksi koossa A3. Paperin koon ohjeistus perustuu tulosteen luettavuuteen. Näin kuvauksen voi halutessaan sijoittaa esimerkiksi työhuoneen seinälle.

Terveystieteiden osastonhoitajille ja osastonhoitajalle esiteltiin 4.10.2019 hoito- ja palveluketjun alustavaa stilisoitua versiota. Tilaisuudessa esiteltiin myös opinnäytetyön kyselyn tuloksia. Työskentelyn eri vaiheissa palattiin joustavasti työskentelyn aikaisempiin vaiheisiin (Kananen 2012, 30), näin kirjallisuudesta ja opinnäytetyön teoriaosasta saatiin etsittyä myös tarvittavaa täydennystä yhteispalaverissa esiin nousseisiin kysymyksiin. Palaverissa toivottiin lisättävän jo olemassa oleviin linkkeihin ja ohjeisiin vielä linkki kirjaamisohjeeseen. Kirjaamiseen liittyvää ohjeistusta oli jo koottuna teoriaosuudessa raportissa, se oli tärkeä tuoda myös hoito- ja palveluketjun kuvaukseen näkyville. Samalla keskusteltiin muista linkeistä ja yhteystiedoista. Todettiin, että muita käytössä olevia seulontalomakkeita ei ole tarve tuoda kuvauksessa esiin kuin Lähisuhdeväkivallan kartoituslomake. Kyseinen lomake toimii kaikilla vastaanotoilla lisätyökaluna. Muut linkit todettiin ajankohtaisiksi ja hyvin lisäinformaatiota tuoviksi. Muutamista linkeistä esitettiin vaihtoehtoiset versiot ja palautteiden perusteella tehtiin linkkeihin lopullisia valintoja. Saadun palautteen perusteella tehtiin näitä pieniä muokkauksia.

Osastonhoitajan ja hoitotyönjohtajan kanssa hoito- ja palveluketjun kuvauksen stilisointia käytiin vielä läpi yhteisessä tapaamisessa 11.10.2019. Tuolloin, ei enää tehty suurempia muutoksia, kuin pientä järjestelyä ja viimeistelyä stilisointiin.

9 POHDINTA

9.1 Luotettavuus

Luotettavuudella (Kananen 2012, 161) sekä eettisyydellä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149) kuvataan opinnäytetyön laatua. Kehittämistutkimuksen tärkein tavoite on muutos, opinnäytetyön lopullinen tuotos on yhtä tärkeässä osassa kuin työn tieteellisyys (Kananen 2012, 162). Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli kehittää hoito- ja palveluketjun kuvaus lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyön yhtenäistämiseksi ja parantamiseksi. Kehittämistutkimus oli tämän vuoksi perusteltu valinta työskentelyn otteeksi. Koska kehittämistutkimus ei ole varsinaisesti oma tutkimusmetodi, vaan työssä on käytetty erilaisia menetelmiä, ei ole myöskään omaa luotettavuus tarkastelua. Tässä opinnäytetyössä on käytetty laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittaamisen kriteereinä voidaan käyttää uskottavuutta, siirrettävyyttä sekä vahvistettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Tämän työn tarkoituksena oli uuden hoito- ja palveluketjun kuvauksen luominen ja sitä kautta väkivaltatyön yhtenäistäminen ja kehittäminen, ei tulosten toistettavuus tai yleistettävyyys. Näin ollen kaikki laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittarit eivät aukottomasti sovellu kehittämistutkimuksen luotettavuuden arviointiin (Kananen 2012, 168, 169, 184).

Tuotoksen luotettavuuteen on vaikuttanut positiivisesti myös se, että niitä on kehittämisvaiheissa esitetty henkilöille, joille tutkittava aihe on tuttu ja heiltä on pyydetty kommentteja (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165), tämän avulla on pyritty varmistamaan, että oleellimmat asiat tulisivat hoito- ja palveluketjun kuvauksessa esiin. Vertaiskehittämisessä esiinnousseet toiveet kuvauksen suhteen oli huomioitu jo teorialtietoa kerätessä, joten tärkeiden lisäysten teko hoito- ja palveluketjun kuvaukseen oli perusteltua siinäkin mielessä.

Opinnäytetyössä keskeiset käsitteet on pyritty määrittelemään selkeästi, niiden avulla lukija lukee, tulkitsee ja ymmärtää lukemaansa (Vilkkä 2015, 37). Teoriatietoon perustuvaan osioon ei ole käytössä varsinaisia luotettavuus mittareita (Kananen 2012, 174; Tuomi & Sarajärvi 2018, 27). Teoriaan painottuvassa tutkimuksessa uskottavuuden kannalta keskeistä se, kuinka hyvin ja uskottavasti lähdeaineistoa on käytetty. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 27.) Opinnäytetyön aineiston keruussa noudatettiin asianmukaista lähdekriittisyyttä. Kerätyn tiedon luotettavuus on tärkein tekijä, sillä lopputulos perustuu tähän materiaaliin (Kananen 2012, 162). Aineistoa kerättiin erilaisista asiantuntijoiden laatimasta menetelmäkirjallisuudesta, aiemmista tutkimuksista, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeista ja suosituksista sekä väkivaltaverkostojen Internet aineistoista. Käyttöön valittujen tutkimusten ja materiaalien julkaisuaikakohtaan on hyvä suhtautua kriittisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93). Tässä opinnäytetyössä käytettiin ajankohtaisia lähteitä, suurin osa on julkaistu vuoden 2009 jälkeen. Käytetyt lähteet olivat suomen ja englannin kielisiä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tarkka ja huolellinen lähdeviittausten ja lähdemerkintöjen käyttö (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Vilkkä 2015, 44). Lähteisiin on viitattu asianmukaisesti. Viittaukset ja lähdemerkinnät on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaan. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset on esitelty erillisessä taulukossa (Liite 6). Uskottavuutta on pyritty tuomaan esiin myös raportin tarkkuudella, on kuvattu aineiston keruu, analysointi sekä muut työskentelyn vaiheet avoimesti.

Siirrettävyys tässä opinnäytetyössä toteutuu siten, että tuloksen muodostettu hoito- ja palveluketjun kuvaus on sovellettavissa kunnan muissa toimipisteissä, ei pelkästään ennaltaehkäisevissä terveyspalveluissa. Kehittämistutkimus ei pyri yleistämisiin (Kananen 2012, 169), eikä tämä opinnäytetyön tuotos ole ilman kehittämistä siirrettävissä muihin organisaatioihin suoraan.

Vahvistettavuus eli pysyvyys tarkoittaa sitä, että mikäli tutkimus toistettaisiin, saataisiin aikaan samat tulokset. Kuitenkin kehittämistutkimuksella pyritään muutokseen eli tutkittavan ilmiön parantamiseen. (Kananen 2012, 173, 184.) Mikäli tutkimus myöhemmin uusittaisiin lähtökohta olisi mahdollisesti erilainen kuin tämän tutkimuksen aloitusvaiheessa ja se vaikuttaisi tuloksiin. Opinnäytetyön aineistonkeruussa toiminut kysely saatekirjeineen lähetettiin 30 työntekijälle ja vastauksia

palautui 12. Kyselyn saatekirjeineen lähetti opinnäytetyöntekijä omasta sähköpostistaan. Pohdittavaksi jää, olisiko vastausprosentti voinut olla korkeampi, jos kyselyn ja saatekirjeen olisi lähettänyt esimerkiksi esimiehet. Tämän työn empirisen osan luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että aineistoa analysoi vain yksi tekijä. Mikäli aineiston olisi analysoinut kaksi tekijää ja lopputulos olisi ollut samanlainen, olisi tämä lisännyt vielä luotettavuutta (Kananen 2012, 174). Toisaalta kehittämistutkimuksen peruspilari on teoria, johon se tukeutuu (Kananen 2012, 19).

Perinteisesti tutkijan tulee olla vaikuttamatta tutkittavaan ilmiöön, kehittämistutkimuksessa tutkijan rooli voi olla erilainen ja tutkija on osana kehitettävää ilmiötä (Kananen 2012, 166). Opinnäytetyön tekijä työskentelee Pirkkalan kunnan lastenneuvolassa ja on tätä kautta osana kehitettävää prosessia. Opinnäytetyönteon ajasta suurimman osan opinnäytetyöntekijä on kuitenkin ollut opintovapaalla. Opintovapaa on antanut mahdollisuuden panostaa opinnäytetyöhön paremmin kuin työnohessa tehtävä tutkimus- ja kehittämistoiminta.

Kehittämistutkimukselle asetetaan tavoite ja tavoite pyritään saavuttamaan. (Kananen 2012, 175). Tässä työssä tavoitteena oli luoda lähisuhde- ja perheväkivaltaa kohdanneen hoito- ja palveluketjun kuvaus. Kuvaus saatiin toteutettua sähköisessä muodossa tavoitellussa aikataulussa. tuotoksen käyttöönoton kannalta työ ei kuitenkaan ole valmis vaan vaatii vielä jalkauttamista työyksiköissä.

9.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisessä toiminnassa avainasemassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tämä tarkoittaa, että noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen teon tulee olla avointa ja kontrolloitua (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Vilkkä 2015, 46), eli mahdolliset rahoituskanavat, tutkimuksen sisältöön liittyvät mahdolliset salassapito ja vaitiolovelvollisuus tulee ilmoittaa. (Vilkkä 2015, 46.) Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Pirkkalan kunnan ylilääkäriltä ja tuolloin esiteltiin tutkimussuunnitelma, jonka mukaisesti työskentely on edennyt. Tutkimussuunnitelmassa määriteltiin tutkimustehtävä ja kerrottiin tutkimukseen kerättävistä tiedoista (Leivonen 2015, 46). Tutkimuslupa myönnettiin helmikuussa 2019. Opinnäytetyön tekemiseen ei haettu, eikä saatu

apurahoja. Opinnäytetyön raportissa pyrittiin kuvaamaan selkeästi ja avoimesti kaikki työskentelyn vaiheet. Tulokset kuvattiin tuloksina, eikä niitä arvotettu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Plagiointi eli luvaton lainaaminen on yksi tutkimuksen eettisyyden arviointi kohde. Tutkimuksessa ei tule esittää toisten tutkijoiden tai tekijöiden tekstiä omanaan, asialliset ja tarkat viittaukset ja lähteet tulee mainita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tämä opinnäytetyö ei sisällä plagioitua tekstiä.

Tutkimukseen liittyvään empiiriseen osaan kutsutuille lähetettiin sähköisesti kyselyn saatekirje, jossa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja luonteesta sekä aineiston käsittelystä ja säilytyksestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Kyselyyn kutsuttiin osallistumaan Pirkkalan kunnan työntekijöitä, jotka osallistuvat lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyöhön ja näiltä vastaajilta oletettiin saatavan parhaiten tietoa opinnäytetyön aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99). Osallistuminen perustui vastaajien tietoiseen suostumukseen. Kyselytutkimuksessa ei kerätty erillisiä alikirjoituksia suostumuksesta, kyselyyn vastaaminen katsottiin tietoiseksi suostumukseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 220). Myös valinnan mahdollisuus olla vastaamatta kaikkiin tutkijan kysymyksiin kuuluu osallistumisen vapaaehtoisuuteen (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 414). Kyselyssä oli merkitty pakollisiksi kysymyksiksi vastaajan taustatietoja koskevat kysymykset, muihin kysymyksiin sai jättää vastaamatta. Vastauksia saatiin kaikkiin kysymyksiin.

Vastaajille luvattiin kyselyn saatekirjeessä, että aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Tutkimuksessa käsitellään vain tutkimuksen kannalta oleellisia henkilötietoja (Leivonen 2015, 44). Täydellistä vastausten nimettömyyttä ei luvattu, koska näin ollen ei olisi osattu kohdentaa vastaamisen muistutusviestejä oikeille henkilöille. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Vastaajien taustatietoja ei aineiston analyysivaiheessa käsitelty lainkaan. Koska aineisto oli pieni ja Pirkkalan kunnassa on rajallinen määrä eri ammattinimikkeellä toimivia henkilöitä, kyselyn vastauksia analysoitaessa, ei eritelty vastauksia ammattinimikkeiden mukaan. Näin saadaan varmistettua vastaajien anonymiteetti tuloksia julkaistessa (Saaranen-Kauppinen & Puusinekka 2006). Samasta syystä

aineiston analyysiä raportoitaessa ei käytetty lainauksia kyselyn vastausten alkuperäisilmaisuista, jo kirjoitustyylistä voisi tunnistaa vastaajan. Tutkimukseen osallistuvien tunnistamattomuuden säilyttämiseksi taustatietoja ei raportissa eritellä. Kyselyn aineisto säilytettiin sähköisessä muodossa salasanalla suojattuna, eikä tietoja luovutettu kenellekään tutkimuksen aikana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221).

9.3 Tulosten tarkastelu

Tavoitteena lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyön kehittämisessä on, että henkilöstöllä on riittävä tuntemus lähisuhde- ja perheväkivallan erityispiirteistä, toimintakäytännöistä tunnistaa väkivalta, ottaa puheeksi väkivalta sekä ohjata asiakas hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008, 21.) Eri toimijoiden välistä yhteistyötä lähisuhde- ja perheväkivallan uhrien jatkohoidon turvaamiseksi tulee edelleen kehittää, etenkin kolmannen sektorin toimijoiden palvelut tulisi saada paremmin tunnetuksi (Kero ym. 2019, 1884.) Sama päätelmä voidaan tehdä myös tämän opinnäytetyön kyselyn tuloksista.

Koska lapsen laiminlyönnin ja lapsen kaltoinkohtelun termeille ja niihin puuttumisen määrittelyyn löytyy erilaisia määritelmiä, päätettiin haastatella Pirkkalan kunnan sosiaalityöntekijän näkemystä aiheen rajaukseen liittyen. Lastenkaltoinkohtelun määrittely on haasteellista ja ongelmat perheissä ovat usein niin sanotusti rajapinnoilla ja jokainen tapaus ja siihen reagointi on arvioitava yksilöllisesti. Ei voida asettaa selkeitä vaatimuksia tai normeja eri ihmisten ja perheiden elämälle ja tavoille. (Matikainen 2019.) Tässä kohtaa tarvitaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten omaa ammattitaitoa ja harkintaa tilanteiden hoitamiseksi. Myös konsultaatio on tällaisissa tilanteissa aina mahdollista ja suositeltavaa. Eri palveluntarjoajia on hoito- ja palveluketjun kuvauksessa nostettu esiin, samalla kuvaus antaa ammattilaisille tilaa omaan harkintaan toimimisessaan.

9.3.1 Tulosten tarkastelu avainhenkilöiden kyselystä

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunnatun kyselyn tuloksista voidaan tehdä yhteenvetoa, joka viestii hoito- ja palveluketjun kuvauksen tarpeellisuudesta. Vastausten perusteella voidaan päätellä, että lähisuhde- ja perheväkivalta kysyminen ei toteudu kyselyn toteutuksen aikana systemaattisesti. Lomakkeita on käytössä, mutta niiden käyttöä ei sisällytetä tarkastuksiin rutiininomaisesti. Vastauksista, ei selvinnyt mitä lomakkeita on käytössä ja käyttävätkö kaikki samoja lomakkeita. Tulosten perusteella voidaan nähdä tarvetta saada lähisuhde- ja perheväkivallan puheeksi ottaminen systemaattisemmaksi. Rutiini helpottaa hoitotyöntekijän työskentelyä lähisuhde- ja perheväkivallan puheeksi ottamisessa. Kun asiasta kysytään systemaattisesti kaikilta, vaikean asian käsittely harjaantuu ja yhteistyön avulla myös yksittäisen työntekijän osaaminen vahvistuu. (Siukola 2014, 42).

Laajoihin terveystarkastuksiin, joissa valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan erityisesti tulee selvittää lähisuhde- ja perheväkivallan esiintymistä, ohjeistetaan kutusumaan molemmat vanhemmat mukaan vastaanotolle (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 21–22). Tämä aiheuttaa ristiriitaa palveluiden järjestämisessä, koska lähisuhde- ja perheväkivallasta tulisi kysyä kuitenkin kahden kesken asiakkaan kanssa (Perttu 2017, 144; Mäki ym. 2017, 233). Haasteita lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa aiheuttaa myös se, että vastaanotolla on mukana lisäksi lapsia. Väkivallasta tulee kysyä suoraan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018; Oranen 2012, 228). On kuitenkin eriasia puhua asioista suoraan aikuisten kesken tai lasten ollessa läsnä. Samoin on asiakkaalle eriasia vastata rehellisesti, mikäli väkivallan tekijä on vieressä. Tämä vaikuttaa myös tilanteen turvallisuuteen (Kero ym. 2019, 1883). Nämä ristiriitaiset tilanteet heikentävät neuvola- ja kouluterveydenhuollon mahdollisuuksiin havaita ja tunnistaa lähisuhde- ja perheväkivaltaa kohdanneet. Ammattilaisilta vaaditaan myös tilanteenlukutaitoa, kun mietitään valittavia sanoja erilaisiin tilanteisiin.

Vastausten perusteella voidaan nähdä tarvetta tuoda vielä paremmin esiin eri palveluntarjoajia ja heidän palveluitaan. Kolmas sektori ja sieltä löytyvät palvelut vaikuttivat vastausten perusteella olevan melko vieraita vastaajille. Tähän voi vaikuttaa myös se, että osa palveluista sijaitsevat toisen kunnan tai kaupungin alueella. Väkivaltaan puuttuminen on moniammatillista työtä vaativaa ja selkeät yhteistyömallit tulisi olla sovittuna (Perttu 2017, 144, Siukola 2014, 72). Yhteistyön tiiveys voi vaihdella. Joskus yhteistyöhön kuuluu vain huolen esiintuominen ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen, toisessa tapauksessa yhteistyö taas voi olla paljon tiiviimpää perheen tukemista ja asian selvittelyä. (Inkilä, Helminen, Kuosmanen & Paavilainen 2016, 65.)

Lapsen ja nuoren tai miehen ja naisen tukemisessa ja hoitoon ohjaamisessa ei vastaajien mukaan ole eroa. Näitä ei tämän perusteella tarvitse erotella hoito- ja palveluketjussa. Palvelun tuottajilta löytyy kuitenkin palveluita, jotka on kohdenettu iän tai sukupuolen mukaan. Hoito- ja palveluketjun sähköinen esitysmuoto on vastaajien mukaan helposti saatavilla, näkyvyyttä lisää myös mahdollisuus hoitoketjun esille nostamiseen esimerkiksi tulosteena huoneen seinälle. Seinällä oleva juliste viestii asiakkaille luvasta puhua vaikeistakin asioista. Hoito- ja palveluketjun kuvauksessa on otettu huomioon kyselyn tuloksia.

9.3.2 Hoito- ja palveluketjun kuvauksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuotoksena muodostettiin hoito- ja palveluketjun kuvaus, jossa nostetaan esiin eri yhteistyötahoja, tarvittavia lomakkeita ja lisäohjeita aiheen teemoista. Kuvaus toteutettiin Powerpoint ohjelmalla ja julkaistaan PDF muodossa toiminnallisena esityksenä. Opinnäytetyön kyselyn tulosten perusteella voidaan arvioida näiden asioiden olevan tärkeitä ja ne pyrittiin saamaan esiin yhdelle sivulle. Toimintaohjeissa tulee Aluehallintoviraston, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman käytännön ohjeen mukaan ilmetä ohjeita puheeksi ottamiseen ja hoitoon ohjaukseen, sekä eri toimijoiden yhteystiedot (Aluehallintovirasto, Sosiaali- ja terveysministeriö & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 8.)

Lopullinen Hoito- ja palveluketjun kuvaus muotoiltiin prosessikaavio muotoon. Hoito- ja palveluketjun kuvaus auttaa hahmottamaan lähisuhde- ja perheväkivaltatyön ehkäisyn palveluita. Toimintoja lähisuhde- tai perheväkivallan esiintulon jälkeen, ei haluttu arvottaa tai laittaa tärkeysjärjestykseen. Ammattilaisten harkintaa tarvitaan tilanteiden käsittelyssä aina.

Kun lähisuhde- ja perheväkivalta on otettu puheeksi ja huoli herää, tarkennetaan asiakkaalta tapahtumia. Tähän voi käyttää perheväkivallan suodatin ja kartoituslomaketta. Mikäli huoli herää ohjaa kaavio otsikoin erilaisten palveluiden pariin. Otsikot ovat lasten kaltoinkohtelu, henkinen väkivalta, ajankohtainen fyysinen väkivalta, aiemmin kokenut fyysistä väkivaltaa sekä seksuaalinen väkivalta. Näiden otsikoiden alla ovat palvelut joihin asiakas voidaan ohjata.

Sanamuodoilla on pyritty vaikuttamaan, siihen että jokin kohta on ketjussa pakollinen. Esimerkiksi lause ”tee lastensuojeluilmoitus, mikäli perheessä alaikäisiä lapsia.” ohjaa vahvasti toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten harkintaa tarvitaan aina tapauskohtaisesti siihen, että mitä palveluita kukin asiakas mahdollisesti tarvitsee. Tästä syystä kaaviossa ei ole nuolia osoittamassa, missä järjestyksessä palveluita käytetään, vaan kaikki vaihtoehdot ovat samanarvoisesti esillä. Yksiselitteistä prosessikaaviota ei voikaan kuvata, työskentely voi olla tiiveydeltäänkin eri tilanteissa erilaista kunkin ammattilaisen osalta. Konsultaation mahdollisuus on olemassa aina, sekä terveydenhuollon, että sosiaali-toimen suhteen molempiin suuntiin. Kuten Peräaho (2015) tutkimuksessaan myös toteaa, yhteinen pohtiminen ja työryhmän tuki auttavat toimimaan oikealla tavalla. Jokaisen palvelun kohdalle on laitettu hyperlinkki lisätietoihin ja yhteystietoihin. Hoito- ja palveluketjun kuvauksen etusivu on esitetty liitteessä (liite 8), näin sitä voi tarkastella pääpiirteissään yhtenä kokonaisuutena.

Hoito- ja palveluketjun kuvausta yhteiskehitettiin ja testattiin prosessin eri vaiheissa pienemmällä organisaation osalla, terveydenhoitajilla, joille hoito- ja palveluketjun alkutilanne on ajateltu. Mikäli ratkaisu näin testattuna toimii, voidaan ajatella sen toimivan yleisemminkin (Kananen 2012, 79). Hoito- ja palveluketjun kuvauksen toimivuutta on haastava mitata, koska käytännössä ei tiedä koska sitä

kukin työntekijä käyttää. Mittaamiseen tarvitaan riittävän pitkä seuranta-aika. Toiminnan muuttuminen vaatii aikaa, liian aikaisin tehdyt arviot saattavat antaa virheellisiä tuloksia (Ketola ym. 2006, 23).

Palautetta hoito- ja palveluketjun kuvauksen toimivuudesta pyydettiin kehittämissprosessin loppuvaiheessa myös lastensuojelun, varhaiskasvatuksen sekä koulun näkökulmista. Palautetta saatiin sosiaalityöntekijältä ja varhaiskasvatuksen päälliköltä yhdessä varhaiskasvatuksen erityisopettajan kanssa. Palautteen mukaan kuvaus saatiin muodostettua selkeäksi ja toimivaksi työkaluksi, ensisijaisesti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, mutta myös muiden arvioidaan löytävän tarvittavat palvelut kuvauksesta. Asiakkaalle kuvaus tuo arvoa avoimuuden periaatteen mukaan.

Vaikka opinnäytetyön tavoite on täytynyt ja muutosta on tapahtunut, eli hoito- ja palveluketjun kuvaus on tehty, vaikutuksista ja kokemuksista ei ole tarkkaa mitaristoa. Ei oikeastaan tiedä mitä pitäisi mitata (Kananen 2012, 81) Hoito- ja palveluketjun käyttöönotto vaatii valmistumisensa jälkeen vielä jalkauttamista, esitelyä ja opastusta, pelkkä julkaiseminen ei riitä (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. 2008, 3; Ketola ym. 2006, 17). Samalla kun hoito- ja palveluketjua jalkautetaan, on sitä myös mahdollista kehittää ja osioita tarkentaa. Tämä vahvistaa myös hoito- ja palveluketjun käyttöönottoa. (Ketola ym. 2006, 17.) Esitelyä tarvitaan myös siihen, että kolmannen sektorin palveluntuottajat saadaan paremmin henkilöstön tietoisuuteen.

Kun opinnäytetyötä tarkastelee, on huomioitava, että työ on yhden tutkijan tekemä kokonaisuus ja sillä on ollut tietyt puitteet ja mahdollisuudet (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Lähisuhte- ja perheväkivallan muotoja kuvataan eri lähteissä eri tavoin ja jaotellaan erilaisiksi. Tähän opinnäytetyöhön valittiin näkökulmiksi henkinen- ja fyysinen väkivalta sekä lapsen kaltoinkohtelu, eli lapsiin kohdistuva väkivalta. Seksuaalinen väkivalta näkyy tässä kuvauksessa siten, että aiheesta olevaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjuun on linkitys. Lisäksi kirjallisuudessa puhutaan muun muassa taloudellisesta väkivallasta, hengellisestä väkivallasta, kunniaväkivallasta, kulttuurisesta ja uskonnollisesta väkivallasta, nämä mielletään joissain lähteissä sisältyvän myös henkiseen väkivaltaan.

Tämä opinnäytetyö on yksi versio aiheesta ja se ei voi tarjota täydellistä ja kaikenkattavaa vastausta tutkimustehtävään (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Opinnäytetyön raportti toimii ikään kuin käsikirjana lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyöhön sisältäen ohjeita ja suosituksia kootusti yksien kansien välissä. Samalla siitä saa materiaalin koulutuksiin ja hoito- ja palveluketjun jalkautukseen. Mikäli hoito- ja palveluketjun kuvauksen tulostaa paperille koossa A3 saa siitä huoneen seinälle kuvauksen prosessista, joka viestii asiakkaalle, että aiheesta voi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa puhua.

9.4 Jatkokehittämissuhteet

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen alkaa hoito- ja palveluketjun käyttöönotto ja koulutus asian tiimoilta. Opinnäytetyöntekijälle on sovittuna vuodelle 2020 mahdollisuus lähteä kiertämään kunnan eri toimipisteisiin kuvausta jalkauttamaan. Kierroksen aikana on tarkoitus esitellä hoito- ja palveluketjun kuvaus ja pitää koulutusta lähisuhde- ja perheväkivallan uhrin hoitoon ohjaamisesta. Koulutusten myötä, hoito- ja palveluketjun kuvaukseen voidaan myös lisätä täydennyksiä eri sektoreiden näkökulmista.

Jatkotutkimusaiheena ja ehdotuksena on luoda oma hoito- ja palveluketjun kuvaus väkivaltaa käyttäneille henkilöille. Väkivalta vähenee, kun sitä käyttänyt henkilö lopettaa väkivallan käytön (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008, 27). Väkivaltaa käyttävä tarvitsee myös tukea väkivallaisen käytöksen lopettamiseen, tämä toimii myös uhrin apuna (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008, 27). Sekä tekijän, että uhrin tunnistaminen ja auttaminen ovat tärkeässä osassa lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyössä.

LÄHTEET

Akehurst, R. 2015. Child neglect identification: The health visitor's role. *Community Practitioner*. 2015 (11). 38–42.

Aluehallintovirasto, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli. Käytännön ohjeita lähisuhde- ja perheväkivallan strategiseen suunnitteluun ja ehdotuksia väkivallan ehkäisyn koordinaattorin toimenkuvamalliksi. Luettu 25.9.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201503011785>.

Ensi- ja turvakotien liitto. N.d. Tukea ammattilaisille: Tue avun hakemisessa. Luettu 15.5.2019. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/tue-avun-hakemisessa/>.

Eskola, J. 2015. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (Toim.) 2015. *Ikku-noita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Juva: PS-Kustannus.

Furlow, B. 2010. Domestic Violence. *Radiologic Technology*. 82 (2).

Hakulinen, T & Pelkonen, M. 2017. Voimavaralomakkeet. Teoksessa *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. 4. painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 14. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino.

Hakulinen, T., Pelkonen, M. & Mäkinen, A. 2017. Liite 1. Äitiys- ja lastenneuvola. Teoksessa *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Luo luottamusta. Suojele lasta. Opas yhteistyöstä lapsia ja perheitä työssään kohtaaville*. Luettu 15.8.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136183/Luo%20luottamusta%20suojele%20lasta_15022019.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin M., Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy

Halme, N., Vuorisalmi, M & Perälä, M-L. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportteja 4/2014*. Luettu 12.9.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-110-5>.

Hietämäki, J., 2018. Lähisuhdeväkivalta 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 40/2018. Luettu 20.12.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018112949455>.

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) 2017. *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Inkilä, J., Helminen, M., Aalto, P. & Paavilainen, E. 2016. Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. *Hoitotiede* 3/2016 (28), 204–216.

Inkilä, J., Helminen, M., Kuosmanen, T. & Paavilainen, E. 2016. Moniammatillinen toimintamalli lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa. *Janus*. 1/2016 (24), 62-78.

Kallioniemi, H. Rikoskomisario. 2019. Poliisin näkökulma lasten kaltoinkohteluun. Kaltoinkohdeltu lapsi. Miten toimia alaikäisiin lapsiin kohdistuvissa kaltoinkohtelu epäilyissä? Luento. Kaltoinkohdeltu lapsi. 19.3.2019. Tampere.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Suomen Yliopistopaino Juvenes Print 2017.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Karhuvaara, M., Kaitue, S., Ruuhilampi, S., 2013. Lähisuhdeväkivallan kartoittaminen ja siihen puuttuminen lastenvalvojan työssä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 30/2013. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kero, K., Nyqvist, L., Rautio, J. & Puuronen, A. 2019. Lähisuhdeväkivallan seurantaa tulee vahvistaa. *Suomen lääkäri* 74 (35) 2019. 1881–1889.

Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pilkki, L-M., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brader, P., Komulainen, J. 2006. Hoitosuosituksista hoitoketjuiksi. Opas hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Luettu 30.12.2018. <http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/Hoito-suosituksesta-hoitoketjuksi.pdf>.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 29. Tampere Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kouluterveyskysely 2017. Luettu 2.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>.

Kouluterveyskysely 2019. Luettu 2.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/kaikki-tulokset>.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. (toim.) 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa -WHO:n raportti. Luettu 8.2.2019. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf.

Lastensuojelulaki 14.3.2007/417.

Lastensuojelun käsikirja. 2015. Pahoinpitelyepäily. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Luettu 6.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvak-sikaytto/pahoinpitelyepaily>.

Lastensuojelun käsikirja. 2018. Seksuaali- ja pahoinpitelyepäilyjen ilmoitusvelvollisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Luettu 7.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvak-sikaytto/lapsiin-kohdistuneiden-seksuaalirikos-epailyjen-ilmoitusvelvollisuus>.

Leivonen, R. 2015. Tietosuoja kliinisessä tutkimuksessa. Teoksessa Keränen, T. & Pasternac, A. (toim.) 2015. Kliinisen tutkimuksen etiikka. Opas tutkijoille ja eettisille toimikunnille. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lepistö, S. 2010. Nuorten kokema perheväkivalta. Malli hyvinvoinnista ja selviytymisestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Leppäkoski, T. 2017. Women Exposed to Acute Physical Intimate Partner Violence Seeking Care at Emergency Departments. Identification of and Intervention in Violence. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Matikainen, K. lastensuojelun sosiaalityöntekijä. Puhelinhaastattelu 13.9.2019. Haastattelija Piritta Heikkinen.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (Toim). 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. 4. painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 14. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino.

Nettiturvakoti. N.d.a. Väkivalta seurustelusuhhteessa. Luettu 17.5.2019. https://nettiturvakoti.fi/nuoret/seurusteluvakivalta/#mita_tehda.

Nettiturvakoti. N.d.b. Turvasuunnitelmat. Luettu 5.7.2019. <https://nettiturvakoti.fi/nain-haet-apua/turvasuunnitelmat/#turvasuunnitelma-kokija>.

Nettiturvakoti. N.d.c. Turvakodit. Luettu 17.5.2019. <https://nettiturvakoti.fi/nain-haet-apua/turvakodit/>.

Nikkola, E. & Korkman, J. 2017. Milloin tulisi epäillä lapsen kohdistunutta pahoinpitelyä? Lääkärilehti 34/17 (72), 1788–1790.

Nilsson, M., 2011. Lapsen henkinen kaltoinkohtelu lastensuojelun sosiaalityöntekijän näkökulmasta. Helsingin yliopisto. Valtiotieteiden tiedekunta. Sosiaalityö- ja sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu -tutkielma. Luettu 11.9.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hu-lib-201703271635>.

Nipuli, S. & Bildjuschkin, K. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 5/2016. Luettu 12.12.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-625-4>.

Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Merikanto, J., Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2011;127(15):1599-606.

Notko, M. 2011. Väkivalta, vallankäyttö ja vahingoittuminen naisten perhesuhteissa. Jyväskylän Yliopisto. Väitöskirja. Luettu 25.2.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/25769/9789513941789.pdf>.

Nuutinen, M. 2017. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133 (13) 2017 1283–1290. Luettu 20.3.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/13/duo13795>.

Näsi, M. 2016. Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset 2016. Helsingin yliopisto. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 18/2016. Luettu 4.3.2019. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/169509/Katsauksia_18_N%C3%A4si_2016.pdf?sequence=1.

October, M. (toim.) 2018. Lasten, nuorten ja aikuisten kokemuksia väkivallasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kysely- ja väestötutkimuksen tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 28/2018. Luettu 18.2.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-160-7>.

Oranen, M. 2012. Lapsi ja perheväkivalta. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitielä, S. (toim.) 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Paavilainen, E., Flinck, A., Komulainen, J., Lahtinen, H., Pörfors, T., Pösö, T., Rautakorpi, H. & Tuovinen, L. 2015. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Päivitetty 13.11.2015. Hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettu 7.2.2019. www.hoitus.fi.

Paavilainen, E. & Mäkelä, J. 2017. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. 4. painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 14. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino.

Perttu, S. 2017. Lähisuhde- ja perheväkivalta. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. 4. painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 14. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino.

Peräaho, H., Leppäkoski, T., Koivisto, A-M., Kylmä, J. & Paavilainen, E. 2015. Täydennyskoulutukseen osallistumisen yhteys työntekijöiden valmiuksiin hoitaa perheväkivaltaa. Tutkiva Hoitotyö 14 (1) 2016.

Peräaho, H. 2015. Perheväkivallan tunnistaminen, siihen puuttuminen ja työntekijöiden toiminta perheväkivaltatilanteessa. Tampereen yliopisto. Terveystieteen yksikkö. Pro Gradu-tutkielma.

Pirkkalan kunta. 2018. Hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelma 2018-2022. Luettu 21.12.2018. https://www.pirkkala.fi/site/assets/files/21027/hyvinvointi-ja_turvallisuussuunnitelma_29_8_2018.pdf.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoitoketju. Luettu 10.2.2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/shp01191>.

Pojjula, S. 2016. Lapsi ja Kriisi. Selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.

Rikosuhripäivystys. N.d. Turvasuunnitelma väkivaltatilanteeseen tai sen uhkaan kotona. Luettu 5.7.2019. <https://www.riku.fi/fi/oppaat+ja+ohjeet/turvasuunnitelma+vakivaltatilanteeseen/>.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. WSOYpro Oy.

Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A., 2006. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 26.8.2019. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html.

Sajantila, A. 2016. Pahoinpitelyn uhrin tutkimus. Lääkärin käsikirja. Luettu 25.9.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt01918>.

Savola, T., Piispa, M. & Hakulinen-Viitanen, T. 2015. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. Hoitotiede 27 (2) 2015, 104–116.

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja 34/2014. Tampere: Juvenes Print.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. 2008. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, Turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveys-toimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 9/2008. Helsinki. Yliopistopaino.

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (Toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto.

Suikki, E. erikoislääkäri. 2019a. Somaattinen tutkimus lapsen kaltoinkohtelun selvittämisessä. Kaltoinkohdeltu lapsi. Miten toimia alaikäisiin lapsiin kohdistuvissa kaltoinkohtelu epäilyissä? Luento. Kaltoinkohdeltu lapsi. 19.3.2019. Tampere.

Suikki, E., erikoislääkäri. 2019b. Lähisuhde- ja perheväkivaltaa kohdanneen lapsen sairaalaan lähettäminen. Sähköpostiviesti. elina.suikki@pshp.fi. Luettu 17.9.2019.

Svavarsdottir, E.K. 2010. Detecting intimate partner abuse within clinical settings: self-report or an interview. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24 2010, 224-232.

Söderholm, A. & Politi, J. 2012. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.). 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. N.d. Ohjeistus lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen täyttämiseen. Luettu 30.8.2019. https://thl.fi/documents/605877/1663634/THL_lahisuhdevakivallan_ohjeistus_A4.pdf/ca2efd49-5577-41bd-b6fa-b25745abd429.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Lomakkeet lähisuhdeväkivallan ja perheväkivallan kirjaamiseen. Luettu 20.12.2018. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Turvakotipalvelut. Luettu 20.5.2019. <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/turvakotipalvelut>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Kallio, P. & Söderholm, A. 2012. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.). 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Luettu 25.9. 2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uud. painos. Juva: Bookwell Oy.

Vuorenmaa, M. 2019. Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 10/2019. Luettu 16.5.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019050214035>.

LIITTEET

Liite 1 Turvasuunnitelma lomake

1 (2)



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Henkilökohtainen turvasuunnitelma (1)

Turvasuunnitelma auttaa Sinua ja lapsiasi ennakoimaan väkivaltatilanteita, vahvistamaan hallinnan tunnetta väkivaltatilanteissa sekä vähentämään ja lieventämään väkivallan seurauksia. Käy turvasuunnitelma läpi työntekijän tai luotetun ystävän kanssa, ja säilytä suunnitelma sellaisessa paikassa, josta väkivallantekijä ei sitä löydä.

- 1 Jos minun ja lapsieni ei ole turvallista olla kotona/mennä kotiin, voin mennä:

- 2 Merkkejä, joista voin ennakoida tekijän ryhtyvän väkivaltaiseksi (esim. alkoholinkäyttö, kiihtynyt hengitys, ihon väri, sormien puristaminen nyrkkiin):

- 3 Kuinka pääsen lähtemään kotoa (esim. voinko lähteä viemään roskapussin, ulkoiluttamaan koiran, käymään kaupassa)? Kehitä joku rutiini, jonka takia käyt pikaisesti ulkona ja käytä sitä väkivaltatilanteessa poistuaksesi kotoa.

- 4 Poistumisreitit ulos kodistani:

- 5 Voin kertoa väkivallasta seuraaville henkilöille ja sopia heidän kanssaan poliisin kutsumisesta, jos he kuulevat asunnostani epäilyttävää melua:

Voin käyttää (esim. sana, merkkisoiitto) _____

koodina lapsilleni tai ystäväilleni, jotta he voivat kutsua apua.

- 6 Jos väkivallan tekijä ei asu kanssani, voin varmistaa turvallisuuteni (esim. vaihtamalla lukot, hankkimalla hälytysjärjestelmän, asentamalla ulkovalot, murtosuojaamalla ovet):

- 7 Kerron lapsiani hoitaville ihmisille niiden henkilöiden nimet, joilla on lupa hakea lapset. Näitä henkilöitä ovat:

jatkuu

8 Tarvitsen mm. seuraavia tavaroita varautuessani nopeaan poistumiseen kotoa (kokoa itsellesi ns. turvalaukku valmiiksi)

- rahaa
- varavaatteet itselleni ja lapsilleni
- hygieniavälineet
- vara-avaimet kotiin ja autoon
- tärkeät asiakirjat
- lääkkeet

Numeroita, joista saa apua: HÄTÄKESKUS 112

Lähin turvakoti _____ puhelin _____

osoite: _____

Sosiaali- ja kriisipäivystys _____ puhelin _____

Ystävä _____ puhelin _____

osoite: _____

Paikkakunnan taksi, puhelin _____

Suunnittele yhdessä lastesi kanssa milloin ja miten kotoa poistutaan nopeasti ja turvallisesti. Ota lapset mukaasi aina, jos se on mahdollista. Opetä lapset soittamaan hätänumeroon.

TÄRKEITÄ YHTEYSTIETOJA

NOLLALINJA (lähisuhdeväkivalta ja naiseen kohdistuva väkivalta, tiedot turvakoodeista)
p. 080 005 005 | www.nollalinja.fi

RIKOSUHRIPÄIVYSTYS
p. 116 006 (auttava puhelin) | p. 0800 161 177 (juristin neuvonta)
RIKUchat arkisin klo 9–15 ja ma-iltaisin klo 17–19 | riku.fi

RAISKAUSKRIISIKESKUS TUKINAINEN
p. 0800 97899 (kriisipäivystys) | p. 0800 97895 (juristin neuvonta) | www.tukinainen.fi

NAISTEN LINJA
p. 0800 02400 | www.naistenlinja.fi

MONIKA-NAISET LIITTO, Kriisikeskus Monika
p. 0800 05058 (auttava puhelin, ma-pe 9-16, soittajalle maksuton) | www.monikanaiset.fi

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA
p. 09 2525 0111 (keskusteluapua kriisissä oleville ja heidän läheisilleen)

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018)

Liite 2 Pahoinpitely- ja kehokarttalomake (PAKE-lomake)

1 (2)

PAKE	
POTILAAN NIMI HETU (tara)	
PERUSTIEDOT (henkilökunta kirjaa)	
Saattaja:	(yksikö / suhde potilaaseen)
Tulopäivä:	klo
Henkilöllisyys todettu:	<input type="checkbox"/> Ajokortti <input type="checkbox"/> Passi <input type="checkbox"/> Muu, mikä: <input type="checkbox"/> Ei mukana <input type="checkbox"/> Epäselvä
TAPAHTUMATIEDOT POTILAAN KERTOMAN MUKAAN (hoitohenkilökunta kirjaa)	
Tapahtumapaikka: pvm	klo:
<input type="checkbox"/> Koti <input type="checkbox"/> Muu asunto, osoite:	
Muualia, missä?	
Vamman aiheuttaja:	(suhde potilaaseen)
<input type="checkbox"/> Tunnettu:	
<input type="checkbox"/> Tuntematon, määrä:	
<input type="checkbox"/> Ei halua kertoa	
<input type="checkbox"/> Sama henkilö kohdistanut väkivaltaa aikaisemmin	
<input type="checkbox"/> Lisä tietoja (mm. lähestymiskiello, missä tekijä nyt)	
Tapahtumakuvaus:	
Teko / uhkailu:	
<input type="checkbox"/> Lyö, millä / mihin	
<input type="checkbox"/> Teraase / astalo (myös uhkailu)	
<input type="checkbox"/> Ampuma-ase (myös uhkailu)	
<input type="checkbox"/> Potkittu, minne:	
<input type="checkbox"/> Revitty / väännetty:	
<input type="checkbox"/> Kuristettu, millä:	
<input type="checkbox"/> Kaadettu / kaatunut:	<input type="checkbox"/> jatkunut maassa
<input type="checkbox"/> Tajunnan menetyks <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> osittain <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei osaa sanoa	
<input type="checkbox"/> Seksuaalinen väkivalta	
<input type="checkbox"/> Sanallisesti, miten:	
<input type="checkbox"/> Muuten, miten	
Potilaan arvio teosta aiheutuneesta kivusta:	
Lomake ja valokuvat liitetään lausuntoon oikeutta varten. Potilaan luvalla kopio lomakkeesta ja valokuvat voidaan luovuttaa poliisille suoraan päivystyslinikalta / terveyskeskuksesta.	
Pvm	Klo
	Potilaan allekirjoitus:
	<input type="checkbox"/> Potilas ei kykene allekirjoittamaan
	<input type="checkbox"/> Suullinen lupa luovuttaa lomake ja valokuvat poliisille

Maimin malli - asiointijärjestö 2006

PAKE	
KEHOKARTTA	
Nimi (tara)	
Henkilötunnus	
PVM / KLO	
LÄÄKÄRI	
HOITAJA	
VALOKUVAT	kyllä <input type="checkbox"/> kpl ei <input type="checkbox"/>
<p>PIIRRÄ, MITTAA, KUVAILE (koko, muoto, tyyppi, syvyys, suunta ja ikaarvio)</p> <p>JA NUMEROI VAMMAT esim. X hankauma • mustelma haava o kuumu/tunnetus Z kipu ▲ murtuma / luku saatio # palovamma</p>	
O	V
O	V

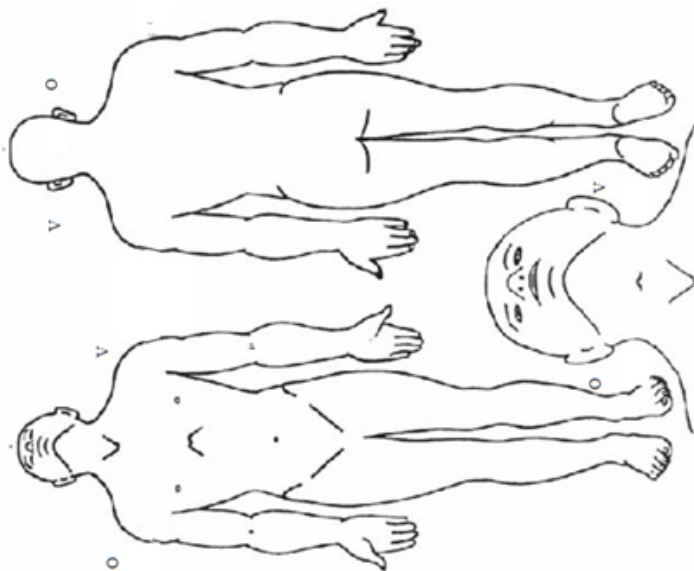
Maimin malli - asiointijärjestö 2006

jatkuu

KEHOKARTTA	
Nimi (tara)	
Henkilötunnus	
PVM / KLO	
LÄÄKÄRI	
HOITAJA	
VALOKUVAT	kyllä <input type="checkbox"/> kpl ei <input type="checkbox"/>

PIIRÄ, MITTAA, KUVAILE
(koko, muoto, tyyppi, syvyys, suunta ja ikaarvio)

JA NUMEROI VAMMAT
esim.
X hankauma • mustelma |—| haava
o kuhu/turvotus Z kipu
▲ murtuma / luksaatio # palovamma



HOITOYKSIKON MERKINTÖJÄ	
Poliksi ollut tapahumapaikalla:	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa
Rikoslomitus tehty:	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa
Lapset	
<input type="checkbox"/> Kyllä, iät	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa
<input type="checkbox"/> Olieet tapahtumapaikalla → missä ja kenen hoidossa ovat nyt?	
<input type="checkbox"/> Lapsin / huolettavin kohdistunut väkivalta?	
<input type="checkbox"/> Lastensuojelumuutos tehty, minne:	
<input type="checkbox"/> Ei tehty <input type="checkbox"/> tehdään myöhemmin, vastuuhenkilö:	
Muut potilaan huolettavat:	
Missä ja kenen hoidossa ovat nyt:	
Potilaan psyykkinen tila (hoitohenkilöön annettu):	
Alkometri	% klo
Jatkohoitto-ohjaus: pvm	klo
<input type="checkbox"/> Osastolle <input type="checkbox"/> toiseen sairaalaan:	<input type="checkbox"/> kotiin
<input type="checkbox"/> Muualla:	
<input type="checkbox"/> Kirjallinen materiaali annettu:	
Seuranta:	
Lisätietoja:	
PAKEN FAVOITTEET:	
- Parantaa pahoitteleilyn potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja hoidon jatkuvuutta	
- Parantaa pahoitteleilyn potilaan oikeusturvaa mahdollisessa rikosprosessissa dokumenttomalla tapahtumaloidot ja väkivaltaista seuranneet vammat huolellisesti	
- Kinnittää erityistä huomiota perhe- ja läheisuhdeväkivaltaan	
- Tivvistää terveydenhuollon, sosiaaliviranomaisten, poliisin ja oikeusviranomaisten yhteistyötä	
- Aritaa potilaalle tietoa auttajajahoista	

Kun Apua tarvitaan kiireellisesti

Pirkkala:

Päivystys Pirkkala

Pirkkalan terveyskeskus,
Lentoasemantie 60, 33960 Pirkkala
p. 03 565 25109
ma-pe klo 8–20
la-su ja arkipyhät 10–18

Ensiapu Acuta

Terveyskeskuksen päivystyksen
ollessa suljettuna
Ensitie
p. 03 311 66411

Vesilahti:

Päivystys Vesilahti

Vesilahden terveysasema
Anttilantie 2, 37470 Vesilahti
p. 03 5652 7000
arkisin klo 8.00–15.30

Lempäälän terveyskeskus

Himminpolku 6, 37500 Lempäälä
p. 0356552500
ma-pe klo 15:30-20:00
la-su 12-20:00

Muina aikoina

Valkeakosken aluesairaalan

päivystysasema: 03 311 67 394

Sosiaalipäivystys

Pirkkalan yhteistoiminta-alue
p. 050 516 7886
ma-pe klo 8–16

Virka-ajan ulkopuolella Tampereen kaupungin sosiaalipäivystys 24h
p. 0500 625 990

Sisä-Suomen poliisilaitos

Poliisin palvelupäivystys p.0295414975
ma-pe klo 8-17, la 10-14 (muuna aikana 112)

Keskusteluapua

Valtakunnalliset ja paikalliset palvelut, sekä puhelin palvelut

Keijun varjo –toiminta

15–28-vuotiaille tytöille ja nuorille. Keijun varjo -chat päivystää maanantaisin ja torstaisin klo 14.30-16.30 osoitteessa www.keijunvarjo.fi

Kirkon keskusteluapua: Elämä solmussa? Puhu, se auttaa.

040 022 1180 su-to klo 18-01, pe-la klo 18-03

Kriisikeskus Osviitta

Tukea tarjotaan puhelimitse ja verkossa.
Valtakunnallinen kriisipuhelin 010 195 202 ma-pe klo 9-07,
viikonloppuisin ja juhlapyhinä klo 15-07.

Lasten ja nuorten puhelin, MLL

116 111, ma-pe klo 14-20, la-su klo 17-20

Maria-Akatemia

väkivaltaisille naisille suunnattu puhelin
09 7562 2260, ti ja to 16-18, pe 12-14

Monikulttuurinen Voimavarakeskus MONIKA

09 6922 3049

Naisten linja

Neuvontaa väkivaltaa kokeneille tytöille ja naisille.

0800 02400, ma-pe 16-20, la-su 12-16

Nollalinja

keskusteluapua lähisuhdeväkivaltaa kokeville maksuttomasti 24 h / vrk

0800 005 005

Raiskaustukikeskus Tukinainen

seksuaalista hyväksikäyttöä ja väkivaltaa kohdanneille

0800 97899, ma-pe klo 9-15 ja la-su klo 15-21

Rikosuhripäivystys auttava puhelin 112 006

Suomeksi ma-ti klo 13-21 ja ke-pe klo 17-21.

Rikosuhripäivystyksen juristin puhelinneuvonta 0800 1612 177

ma-to klo 17-19

Suomen mielenterveysseura

010 195 202

ma-pe klo 9-07

la klo 15-07 ja su klo 15-22

Keskusteluapua ajanvarauksella**DIDAR Tampere (Setlementti)**

keskusteluapua ja ohjausta Suomessa asuville maahanmuuttajille.

045 141 1888 tai 050 407 5445

Kiusatut (Setlementti)

Kiusatut tarjoaa lyhytaikaista kriisi- ja jälkihoitoa kiusaamista kokeneille ja heidän läheisilleen.

050 355 0066/ 050 515 1489, ti ja to 12-13

Kriisikeskus Osviitta

0400 734 793

Mielenterveys- ja päihdepalvelut**Pirkkalan terveystakeskus**

Psykiatrisen sairaanhoitaja ma-pe klo 12-13

040 133 5771, 044 486 1137 ja 040 1335 795

Päihdesairaanhoitaja ma-pe 040 133 5733

Pirkkalan perheneuvola

ma, ti ja to 11.00 - 11.45, 044 486 1141

Perheväkivaltaklinikka Setlementti Tampere

Ajanvaraus 040 520 8255 ma, ke klo 12-13

Pirkkalan seurakunta (vaihte)

03 342 7300

Päivystävä pappi palvelee seurakuntatoimistolla (Suupantie 10, 2.krs)

ma ja ti klo 9.30-12.

Tampereen ensi- ja turvakodin Perhekulma puhurin väkivaltatyön palvelut:

Lasten ja nuorten kanssa tehtävä työ 0505728749

Aikuisten kanssa tehtävä työ 0503439432

Tampereen seurakunnat, perheneuvonta

040 804 8100 ma-pe 9-11, ma ja ke 13-15

VÄLITÄ! (setlementti)

Seksuaalista väkivaltaa kokeneille, tekijöille ja heidän läheisilleen.

045 279 8090 ma-pe klo 9-15

Kun tarvitaan turvaa

Turvakoti tarjoaa ympärivuorokautista turvaa ja ammatillista apua lähisuhdeväkivaltaa kohdanneille ja sen uhan alla eläville henkilöille. Turvakodille voi hakeutua yksin tai perheen kanssa ikään ja sukupuoleen katsomatta. Turvakoti tarjoaa turvaa akuutin kriisivaiheen ajalle. Turvakotiin voi tulla kaikista kunnista. Turvakoti on auki ympäri vuorokauden ja sinne voi hakeutua joko suoraan tai ottamalla yhteyttä puhelimitse. Turvakoti arvioi jakson tarpeen ja pituuden. Turvakoti on asukkaalle maksuton. (Nettiturvakoti)

Turvakodit Tampereella

Mutkakadun Turvakoti

Mutkakatu 38 b

33500 Tampere

p. 050 309 9313 (24h)

Hämeenkadun Turvakoti

Hämeenkatu 7 (sis.käynti Aleksanterinkatu 27 D)

33100 Tampere

p. 0503373205 (24h)

Suomen Punaisen Ristin nuorten turvatalo

Keskusteluapu nuorille ja vanhemmille.

Kriisitilanteissa myös yöpymismahdollisuus.

p. 0405566661

Liite 4 lähisuhdeväkivallan suodatin ja kartoituslomake

1 (2)



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake (1)

Asiakkaan/potilaan nimi: _____ (Hetu: _____ - _____)

Toiminta-/hoitoyksikkö: _____

Työntekijä: _____

Päivämäärä: _____

Suodatinkysymykset

- 1 Onko Sinuun kohdistunut lähisuhteissasi* jossakin elämänvaiheessa fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?
Kyllä Ei
- 2 Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen terveyteesi, hyvinvointiisi tai elämänhallintaasi?
Kyllä Ei
- 3 Onko lähisuhteissasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?
Kyllä Ei

Jos kysymyksiin 2 tai 3 on vastattu KYLLÄ, kysy seuraavat kartoituskysymykset:

Kartoituskysymykset

- 1 Millaista lähisuhdeväkivaltaa olet kokenut?
 fyysistä väkivaltaa (esim. töniminen, lyöminen, potkiminen, tukistaminen, pään hakkaaminen, raapiminen, repiminen, ravistelu, ampuma- tai teräaseen käyttö, fyysisellä väkivallalla uhkailu)
 henkistä väkivaltaa (esim. alistaminen, arvostelu, nimittely, halveksunta, kontrollointi, sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen, voimakas mustasukkaisuus, eristäminen, tavaroiden hajottaminen, kotieläinten vahingoittaminen tai jollakin näistä tai esimerkiksi itsemurhalla uhkaaminen)
 seksuaalista väkivaltaa (esim. raiskaus, raiskauksen yritys tai seksuaalisen kanssakäymisen eri muotoihin painostaminen tai seksiin pakottaminen, seksuaalisella väkivallalla uhkailu, seksuaalinen halventaminen, pornografiaan pakottaminen, ehkäisyn käytön kieltäminen, aborttiin pakottaminen, seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen)
 kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä (esim. lapsen, vanhuksen tai vammaisen jättäminen vaille hoitoa, apua tai huolenpitoa tilanteissa, joissa hän on ollut niistä riippuvainen, toisen ihmisen vahingoittaminen lääkkeillä, päihteillä, kemikaaleilla tai liuottimilla)
 taloudellista väkivaltaa (esim. itsenäisen rahankäytön estäminen, taloudelliseen päätöksentekoon osallistumisen estäminen tai pakottaminen omien rahojen antamiseen toisen käyttöön, taloudellisella väkivallalla uhkailu tai kiristäminen)
 kulttuurista tai uskonnollista väkivaltaa (esim. uskonnolliseen vakaumukseen pakottaminen, väkivallalla uhkaaminen tai sen käyttö uskontoon tai kulttuuriin viittaamalla, kuten ns. kunniaväkivalta, uskontoon liittyvillä asioilla uhkailu)
- 2 Milloin olet viimeksi ollut kuvailemasi lähisuhdeväkivallan kohteena?
 vuorokauden viikon kuukauden vuoden sisällä joskus aiemmin
- 3 Kuinka usein olet joutunut lähisuhdeväkivallan kohteeksi?
 vain kerran useita kertoja toistuvasti jatkuvasti
- 4 Kuka tai ketkä ovat olleet väkivaltaisina Sinua kohtaan?

- 5 Tämä kysymys kysytään vain, jos lähisuhdeväkivaltaa on tällä hetkellä.
 Onko perheessäsi alaikäisiä lapsia, jotka ovat altistuneet väkivallalle?
 Kyllä Ei
- 6 Tämä kysymys kysytään vain, jos asiakas/potilas on raskaana.
 Onko puoliso kohdistanut Sinuun väkivaltaa raskauden aikana?
 Kyllä Ei

* Lähisuhteella tarkoitetaan asiakkaan/potilaan perhe-, sukulaisuus- tai seurustelusuhteita tai muita näihin rinnastettavia riippuvuusuhteita tai erityisen läheisiä ja tunnettuja ihmissuhteita.

jatkuu

Asiakkaan/potilaan oma arviointi (0 = ei vaikutusta, 5 = suuri vaikutus)

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen terveyteesi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen hyvinvointiisi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen turvallisuuteesi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Millaista apua toivoisit tilanteeseesi?

Työntekijän arviointi

Arvio asiakkaan/potilaan terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvää riskiä. Mikäli arvioit, että joku riskeistä on merkittävä, käy hänen kanssaan huolella läpi, millaisiin terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta edistäviin toimenpiteisiin tulisi ryhtyä.

Sinun tulee aina ryhtyä toimenpiteisiin seuraavissa tilanteissa:

- 1 jos asiakas/potilas on kertonut, että häneen kohdistuu tällä hetkellä lähisuhteissaan väkivaltaa
- 2 jos asiakkaan/potilaan jossakin muussa elämänvaiheessa koetun lähisuhdeväkivallan terveys- ja hyvinvointivaikutukset ovat arviointisi perusteella selkeitä TAI
- 3 jos arvioit toimenpiteiden olevan tarpeellisia mistä tahansa asiakkaan/potilaan tämänhetkiseen terveyteen, hyvinvointiin tai turvallisuuteen liittyvästä syystä tai huolesta, joka Sinulle herää hänen kertomastaan väkivallasta.

Arvioinnin perusteella ryhdytään seuraaviin toimenpiteisiin:

täytetään erillinen turvallisuusriskin arviointilomake seuraavissa tapauksissa:

- a) jos asiakkaalla/potilaalla on nykyisessä lähisuhteessaan väkivaltaa JA jos hänen oma arviointinsa turvallisuusvaikutuksista on vähintään 3
- b) jos asiakkaalla/potilaalla on nykyisessä lähisuhteessaan väkivaltaa JA jos hän on raskaana.
- laaditaan turvasuunnitelma
- järjestetään asiakkaalle/potilaalle turvakotipaikka
- otetaan yhteys asiakkaan/potilaan kotikunnan sosiaalityöntekijään tai hätäkeskukseen
- tehdään lastensuojeluilmoitus (tehdään AINA, jos kartoituskysymykseen nro 5 vastataan KYLLÄ)
- tehdään ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos asiakas/potilas on raskaana ja häneen kohdistuu tällä hetkellä väkivaltaa
- välitetään asiakkaan/potilaan tiedot MARAK-yhteyshenkilölle*, kun riski väkivallan uusiutumisesta on kohonnut
- jatketaan lähisuhdeväkivaltakokemusten käsittelyä osana asiakastyöskentelyä/hoittoa
- ohjataan asiakas/potilas lääkärille/äitiyspoliklinikalle
- otetaan yhteys tai ohjataan asiakas/potilas päivystäviin kriisipalveluihin
- ohjataan asiakas/potilas ottamaan yhteys poliisiin tai Rikosuhripäivystykseen, tekemään rikosilmoitus ja/tai hakemaan lähestymiskieltoa tai pyydetään poliisin konsultaatio tai tehdään rikosilmoitus asiakkaan/potilaan suostumuksella
- otetaan yhteys tai ohjataan asiakas/potilas yksikön sosiaalityöntekijälle (esim. terveydenhuollossa tai poliisilaitoksella) kotikunnan palvelujen kartoittamista varten
- jatkotoimenpiteitä ei tarvita (esim. asiakas/potilas on jo avun piirissä, kuten perheneuvola, terapia, mielenterveystoimisto, kunnallinen sosiaalityö)

*) MARAK-menetelmä on tällä hetkellä käytössä seuraavilla paikkakunnilla: Helsinki Itäkeskus, Joensuu, Jyväskylä, Lappeenranta, Oulu, Päijät-Häme, Vaasa ja Vantaa.

Liite 5 Ilmoituslomake lapseen kohdistuneesta rikosepäilystä

1 (2)

ILMOITUS LAPSEEN KOHDISTUNEESTA RIKOSEPÄILYSTÄ
(Lastensuojelulaki 25§ 3 mom)

Ilmoituksen tekee se henkilö, jolle on syntynyt epäily lapseen kohdistuneesta rikoksesta ja jolla on siitä eniten ensikäden tietoa.

Mikäli olet epävarma velvollisuudestasi tehdä ilmoitus tai muista sen tekemiseen liittyvistä asioista, konsultoi poliisia lapsen tai muiden asianosaisten nimiä mainitsematta.

Täyttöohje

Kirjaa ilmoitukseen se, mitä lapsi on **oma-aloitteisesti** kertonut ja mitä olet muuta kautta saanut tietää. **ÄLÄ HAASTATTELE LASTA** tapahtumista. Kirjaa mahdollisimman sanatakkasti lapsen kertomus ja omat mahdolliset kysymyksesi tai kommenttisi. Käytä vaihtoehtoa "Ei tiedossa", jos et tiedä vastausta johonkin lomakkeen kohtaan tai kirjaa asia siinä muodossa kuin lapsi on sen oma-aloitteisesti kertonut.

Tapahtumakuvaukseen kootaan kaikki rikosepäilyyn liittyvä tieto, joka ilmoittajataholla on. Tiedon lähde on tärkeä ilmoittaa kuvauksen yhteydessä esim. Lapsi kertoi, että... / Koulun vahtimestari näki... / Terveystenhoitaja huomasi... Ilmoitus tehdään kirjallisesti oman paikkakunnan poliisille, joka toimittaa sen tarvittaessa eteenpäin. Lomaketta ei saa toimittaa poliisille sähköisesti tietoturvariskien takia.

Kiireellisessä tilanteessa ilmoitus tehdään puhelimitse. Varaudu tällöin antamaan lomakkeessa mainitut tiedot.

Ilmoituksen liitteeksi voit laittaa tapahtumiin liittyvää muuta materiaalia esim. tulostettuja sähköpostiviestejä tai kuvia.

Ilmoittaja	Nimi	
	Ammattinimike	
	Työpaikka	
	Puhelin	
Lapsi, jota epäily koskee	Nimi	
	Henkilötunnus / ikä	
	Osoite	
	Puhelin	
Teosta epäilty	Ei tiedossa	
	Nimi	
	Henkilötunnus/ikä	
	Puhelin	
Lapsen huoltaja	Ei tiedossa	
	Nimi	
	Osoite	
	Puhelin	
Onko epäilystä kerrottu lapsen huoltajalle?	Ei tietoa	
	Kyllä	Milloin
	Ei	

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Lastensuojelun käsikirja

jatkuu

Tapahtumakuvaus	
<p><i>Mitä on tapahtunut? – Mahdollisimman tarkka kuvaus siitä, mitä ilmoittaja tietää tapahtumista. Mitä tapahtui? Missä? Milloin? Ketä oli paikalla? Kuka teki mitä? Miten tapahtumat tulivat ilmoittajan tietoon? Kenelle tapahtumista on kerrottu?</i></p>	
Ilmoituksen liitteet	
Ilmoituksen tekijän allekirjoitus ja päiväys	
Ilmoitus on tehty puhelimitse	<input type="checkbox"/>
Ilmoituksen vastaanottanut poliisilaitos	
Ilmoituksen vastaanottajan nimi	

Liite 6 Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset taulukossa

1/(6)

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, Työn nimi, julkaisumaa, tutkimuksen taso	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Leppäkoski, 2007. Women Exposed to Acute Physical Intimate Partner Violence Seeking Care at Emergency Departments. Identification of and Intervention in Violence. Suomi. Väitöskirja.	Tarkoituksena oli kehittää alustava malli akuutin fyysisen parisuhdeväkivallan vuoksi ensiapuklinikalla hoitoon hakeutuvien naisten tunnistamiseksi ja väkivaltaan puuttumiseksi	Kyselylomake, (n= 480) puolistrukturoitu haastattelu (n=27) Analysoitiin kvantitatiivisin ja kvalitatiivisin menetelmin	Päivystyspoliklinikoilla työskentelevät hoitajat, joilla oli käytössään työpaikallaan yhteisesti sovitut kirjalliset ohjeet parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten auttamiseksi, kertoivat ohjanneensa sekä naisia, että pahoinpitelijöitä useammin jakamalla tietoa sekä suullisesti, että kirjallisesti eri auttajatahoista. Samoin hoitajat ohjasivat heitä avun piiriin.
Lepistö. 2010. Nuorten kokema perheväkivalta. Malli hyvinvoinnista ja selviytymisestä. Suomi Väitöskirja.	Kuvata perheväkivaltaa kohdanneiden nuorten kokemuksia hyvinvoinnista, perheväkivallasta ja selviytymisestä sekä selvittää näiden välistä yhteyttä.	Kyselylomake ja haastattelut. Kyselyyn vastasivat erään kunnan yhdeksäs luokkalaiset nuoret (N=1393) Haastatteluun osallistui viisi perheväkivaltaa kohdannutta. 18-21 -vuotiasta nuorta.	Nuorten kokema perheväkivalta on suhteellisen yleistä, vaikka laki kieltää ruumiillisen kurituksen. Tutkimus osoitti, että perheväkivaltaa nähneet nuoret joutuivat itse myös perheväkivallan uhreiksi.

jatkuu

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, Työn nimi, julkaisumaa, tutkimuksen taso	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Svavarsdottir. 2010. Detecting intimate partner abuse within clinical settings: self-report or an interview. Islanti.	Arvioida kahden seurantamenetelmän tehokkuutta, kyselylomaketta ja haastattelua. Ensiapuosastolla ja riskiryhmien äitiyspoliklinikalla.	Kyselylomake ja haastattelu (n=208)	Molemmilla menetelmillä tuli esiin vanhoja ja nykyisiä hyväksikäyttöjä. Aiempaan kirjallisuuteen verrattuna ei tullut esiin selkeää eroa siitä kumpi menetelmä on tehokkaampi. Ennemminkin osalla vastaajista vastaukset muodostuivat molempien menetelmien käytöllä.
Nilsson, 2011, Lapsen henkinen kaltoinkohtelu lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Suomi. Pro gradu.	Kuvata lastensuojelun työntekijän näkökulmasta lapsen henkisen kaltoinkohtelun ilmenemistä ja siihen puuttumista.	Diskurssianalyttinen tutkimus. Aineistokeruu tapahtui ryhmäkeskusteluna Korso-Koivukylän lastensuojelun avopalveluiden vastaanottoryhmässä Vantaalla.	Lapsen henkinen kaltoinkohtelu oli keskustelijoiden mukaan haastava ongelma käytännön työssä. Lapsen henkisen kaltoinkohtelun sanoittaminen on usein haastavaa. Työntekijän kuuntelemisen taito on ensiarvoisen tärkeää kohdattaessa lapsia.
Notko, Holma, Husso, Virkki, Laitila, Merikanto & Mäntysaari. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. Suomi. Aikuperäistutkimus	Selvittää potilaiden lähisuhdeväkivalta kokemusten yleisyyttä, koetun väkivallan muotoja ja toistuvuutta sekä hoidontarvetta.	Suodatin- ja kartoituslomakkeet (N=530)	Lähisuhdeväkivalta vaikuttaa merkittävästi potilaan hyvinvointiin ja turvallisuuteen. Ilman järjestelmällistä kysymistä, avuntarve on vaikea tunnistaa

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, Työn nimi, julkaisumaa, tutkimuksen taso	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Notko. 2011. Väkiältä, vallankäyttö ja vahingoittuminen naisten perhesuhteissa. Suomi. Väitöskirja.	Kartoittaa kokemuksia, kuvauksia ja määritelmiä perhesuhteissa tapahtuvan väkivallan ja vallankäytön eri muodoista. Jäsentää perhesuhteissa vahingoittumisessa ja siitä kertomisessa otettuja positioita ja näkökulmia. Rakentaa uutta ymmärrystä perhesuhteissa vahingoittumisen monimuotoisista vaikutuksista.	Aineisto koostuu naisten kirjoituksista perhesuhteissaan kokemasta vallankäytöstä ja väkivallasta. (N= 40)	Naisilla on hyvin kirjavasti kuvauksia väkivallan ja vallankäytön ja erityisesti henkisen väkivallan määrittelyssä. Vahingoittumisen vaikutusten tunnistaminen on keskeistä kokonaisvaltaisen vahingoittumisen ymmärtämisessä.
Halme, Vuorisalmi, Peräjä, 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Suomi, Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimusraportti raportteja 4/2014.	Selvittää työntekijöiden näkemyksiä alle 9-vuotiaiden lasten ja lapsiperheiden tuen tarpeesta ja avun antamisesta, palvelujen riittävydestä ja kehittämistarpeista, osallisuudesta ja päätöksenteosta sekä yhteistoiminnasta	Strukturoitu sähköinen kyselylomake Suomessa (N=457) Analyysi PASW for Windows 18.0 ohjelmalla, kuvailevin analyysimenetelmin.	Työntekijöiden näkökulmasta lasten ja perheiden palveluissa tarvitaan yhä palvelujen yhteensovittamista. Lapsiperheiden palvelut eivät tutkimuksen mukaan muodosta yhtenäistä kokonaisuutta. Myös palveluntuottajien ja työntekijöiden keskinäisessä yhteistoiminnassa on puutteita. Tarvitaan palvelutoiminnan ja sen johtamisen kehittämistä, ja kehitystyöhön sitoutumista.

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, Työn nimi, julkaisumaa, tutkimuksen taso	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Savola, Piispa, Hakulinen-Viitanen. 2015. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. Suomi. Alkuperäistutkimus.	Selvittää äitiys- ja lastenneuvolassa asiakkaan näkökulmasta parisuhdeväkivallan seurantalomakkeen käyttökokemuksia puheeksi ottamisen ja puuttumisen välineenä.	Teemahaastattelu (N= 7) Analyysimenetelmänä käytettiin subjektianalyysejä	Tutkimuksessa ilmeni 2 erilaista parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen tapaa neuvolassa, seurantalomakkeella tai asiakkaan omalla aloitteella. Näillä kahdella tavalla oli vaikutusta seurantalomakkeen käyttöön ja asiakkaiden jatkohoitoon ohjaukseen. Kun lomaketta käytettiin järjestelmällisesti, asiakkaan kanssa myös keskusteltiin lomakkeen sisällöstä. Tarvittaessa asiaa vietiin eteenpäin. Kun lomaketta käytettiin satunnaisesti, eikä asioista keskusteltu lomakkeen täytön jälkeen asiakkaan todellinen avun ja tuen tarve hukkuu lomakkeen täytön taakse.
Peräaho, Leppäkoski, Koivisto, Kylmä & Paavilainen. 2015. Täydennyskoulutukseen osallistumisen yhteys työntekijöiden valmiuksiin hoitaa perheväkivaltaa. Suomi.	Kuvata sairaanhoitopiirin työntekijöiden valmiuksia tunnistaa perheväkivaltaa ja puuttua siihen, sekä kuvata työntekijöiden moniammatillista yhteistyötä ja täydennyskoulutustarpeita.	Sähköinen kyselylomake. (n=295) Kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset menetelmät.	Työntekijät kokevat perheväkivaltaan puuttumisen ja sen tunnistamisen vaikeaksi. Osallistumisella täydennyskoulutukseen lisää työntekijöiden perheväkivaltaosaamista. Koulutukselle nähtiin tarve jatkossakin.

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, Työn nimi, julkaisumaa, tutkimuksen taso	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Peräaho. 2015. Perheväkivallan tunnistaminen, siihen puuttuminen ja työntekijöiden toiminta perheväkivaltatilanteessa. Suomi. Pro gradu.	Kuvata sairaanhoitopiirin työntekijöiden valmiuksia tunnistaa perheväkivaltaa ja puuttua siihen, sekä kuvata työntekijöiden moniammatillista yhteistyötä ja täydennyskoulutustarpeita.	Sähköinen kyselylomake. (n=295) Avoimien vastausten ja perusteluiden analyysi sisällön analyysin keinoin	Henkilöstö kokee perheväkivallan osapuolten tunnistamisen ja väkivaltaan puuttumisen haastavana. Vain 20% on käytössä puuttumisen toimintamalli ja reilu 70% tekee moniammatillista yhteistyötä uhrin auttamiseksi.
Akehurst. 2015. Child neglect identification: Health visitor's role. Tutkimus artikkeli. Englanti	Löytää tehokkaita käytänteitä lasten laiminlyönnin tunnistamiseksi	Kirjallisuus katsaus, joka perustuu 26 dokumenttiin.	Ammattilaiset osaavat tunnistaa lapsen elämässä tiettyjä laiminlyönnin riskitekijöitä. Terveystieteiden rooli lasten laiminlyönnin tunnistamisessa. Hyvät arviointi/seulonta menetelmät ja henkilöstön koulutus ovat tärkeitä, jotta osataan toimia oikea-aikaisesti lapsen turvaamiseksi.

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, Työn nimi, julkaisumaa, tutkimuksen taso	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Inkilä, Helminen, Aalto, Paavilainen. 2016. Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. Suomi. Alkuperäistutkimus.	Kuvata työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä lasten sekä vanhempien kanssa kaltoinkohtelua tunnistettaessa ja siihen puuttuessa.	Kyselylomake (n=881) Ristiintaulukointi, khiin neliö -testi ja Fisherin tarkka testi. Sisällönanalyysin menetelmät.	Työntekijät kokevat, että heillä on hyvä ja luottamuksellinen suhde perheisiin. Kaltoinkohtelutilanteissa työntekijät arvioivat toimintansa avoimeksi, heillä on rohkeutta ja tietoa keskustella asiasta.
Leppäkoski. 2017. Women Exposed to Acute Physical Intimate Partner Violence Seeking Care at Emergency Departments. Identification of and Intervention in Violence. Väitöskirja Suomi.	Kehittää ensiapupoliinikalle Alustava malli tunnistaa ja puuttua fyysiseen perheväkivaltaan, kun uhrina nainen.	Kyselylomake potilaille ja hoitohenkiökunnalle, (35 potilasta ja 480 työntekijää) sekä osin haastattelu. Tutkimukseen osallistui 28 ensiapupoliinikkaa eripuolilta Suomea.	Hyvää hoitosuhdetta kuvasi hyvä vammojen tutkiminen ja hoito, sisältäen yksilöllisen henkisen tuen ja tiedonsaannin eri auttajatahoista. Koko perheelle kaivattiin tukea perheväkivaltilanteissa.

Liite 7. Sähköinen kyselylomake saatteineen

1 (3)

Kysely lähisuhde- ja perheväkivaltaa kohdanneen hoito- ja palveluketjun kehittämiseen

Hyvä sosiaali- ja terveysalan ammattilainen!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kuvata lähisuhde- ja perheväkivaltaa kohdanneen hoito- ja palveluketju Pirkkalan kunnan ennaltaehkäiseviin terveyspalveluihin. Hoito ja palveluketju voidaan hyödyntää muillakin toimialoilla. Opinnäytetyöntekijä työskentelee Pirkkalan lastenneuvolassa.

Osallistuminen opinnäytetyöhön on vapaaehtoista. Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeista kehittää väkivaltatyötä ja opinnäytetyölle on lupa ylilääkäri Tuomas Jukkolalta.

Opinnäytetyön aineistoa kerätään aiemmista tutkimuksista sekä ennaltaehkäiseviä terveydenhuoltopalveluja koskevista ohjeista ja suosituksista. Näiden aineistojen lisäksi toivon tämän kyselyn avulla Teiltä näkemystä ja toiveita sekä ideoita hoito- ja palveluketjun kehittämiseen.

Kysely toteutetaan tämän Forms sovelluksen avulla. Toivon Teidän vastaavaan sähköiseen kyselyyn koskien lähisuhde- ja perheväkivallan ennaltaehkäisytyötä ja hoito- ja palveluketjun kehittämistä. Kyselyyn voi vastata myös mobiililaitteella. Toivon vastauksia 10.5.2019 mennessä. Saat sähköpostitse vielä yhden muistutusviestin ennen toivottua palautuspäivää.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyöntekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Opinnäytetyö on luettavissa Thesur tietokannassa sen valmistuttua. Opinnäytetyössä kuvattu hoito- ja palveluketju tallennetaan sähköisessä muodossa henkilöstön käyttöön.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijä

Piiritta Heikkinen
YAMK kliininen asiantuntija -opiskelija, Tampereen ammattikorkeakoulu
piiritta.heikkinen@tuni.fi

** Pakollinen

1. Vastaajan taustatiedot:
toimintayksikkö? *

Kirjoita vastaus

2. Vastaajan taustatiedot:
Tehtävänimike? *

Kirjoita vastaus

3. Miten lähisuhde- tai perheväkivalta on ilmennyt/ilmene asiakaskontakteissanne?

Kirjoita vastaus

4. Mikä on Teidän roolinne lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyössä/ palveluketjussa?

Kirjoita vastaus

jatkuu

4. Mikä on Teidän roolinne lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyössä/ palveluketjussa?

Kirjoita vastaus

5. Nimetkää tärkeimmät yhteistyötahot tai henkilöt, joiden kanssa teette yhteistyötä, mikäli tapaatte vastaanotolla lähisuhde- tai perheväkivaltaa kohdanneen akuuttitilanteessa.

Kirjoita vastaus

6. Nimetkää tärkeimmät yhteistyötahot tai henkilöt, joiden kanssa teette yhteistyötä, mikäli tapaatte vastaanotolla lähisuhde- tai perheväkivaltaa kohdanneen aiemman tapahtuman jälkihoitotilanteessa.

Kirjoita vastaus

7. Kuinka toimitte tilanteessa, jos kohtaatte lähisuhde- tai perheväkivallan uhrin, jos asiakkaana on lapsi?

Kirjoita vastaus

8. Kuinka toimitte tilanteessa, jos kohtaatte lähisuhde- tai perheväkivallan uhrin, jos asiakkaana on nuori?

Kirjoita vastaus

9. Kuinka toimitte tilanteessa, jos kohtaatte lähisuhde- tai perheväkivallan uhrin, jos asiakkaana on nainen?

Kirjoita vastaus

10. Kuinka toimitte tilanteessa, jos kohtaatte lähisuhde- tai perheväkivallan uhrin, jos asiakkaana on Mies?

Kirjoita vastaus

11. Millaisesta hoito- ja palveluketjusta kokisitte olevan hyötyä omassa työssänne tavatessanne lähisuhde- tai perheväkivaltaa kohdanneen henkilön?
Esimerkiksi millaisessa muodossa ketjun olisi hyvä olla? Sähköinen, paperinen? Tekstiä/kaavio?

Kirjoita vastaus

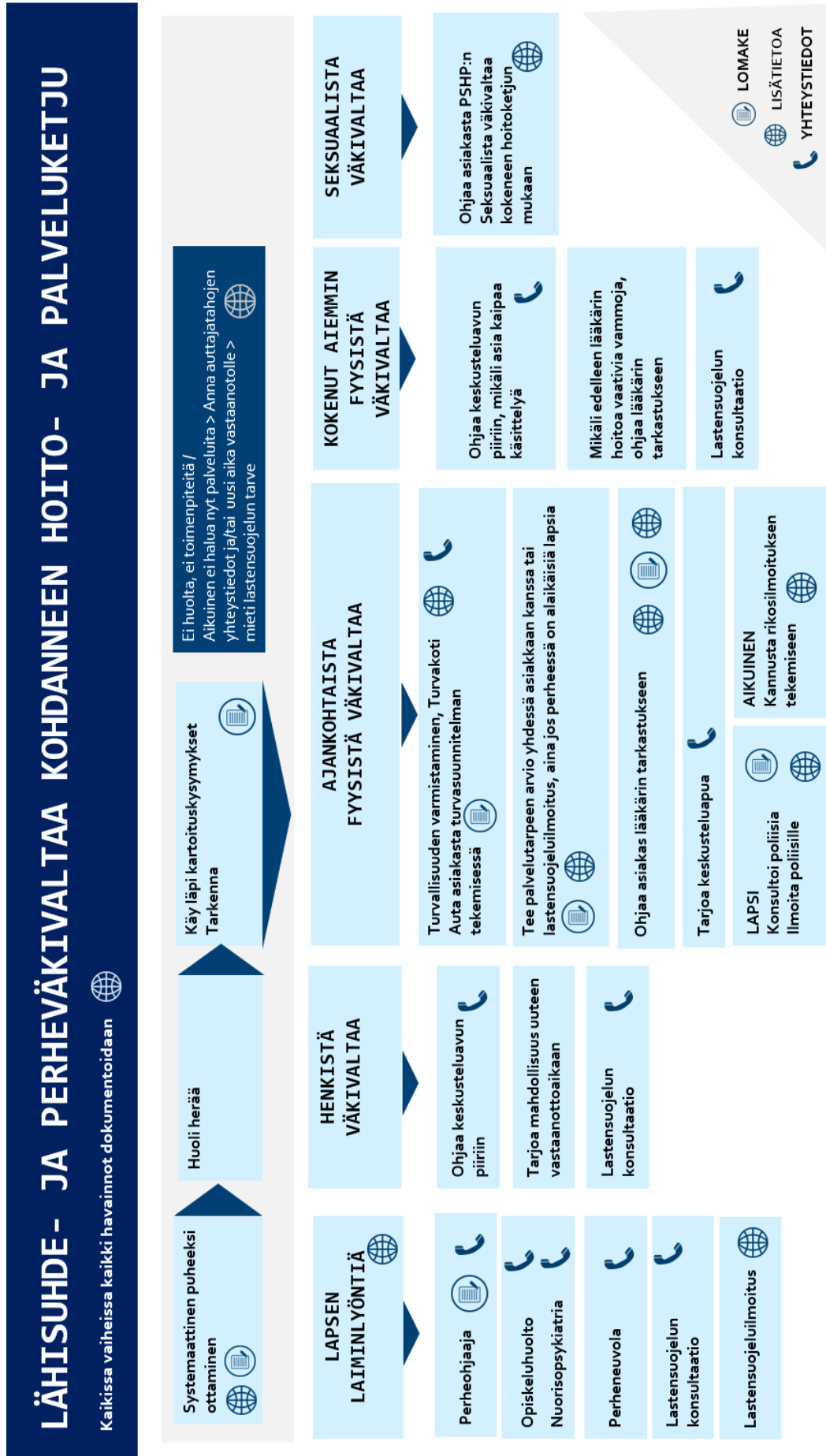
3 (3)

12. Millaisia kehitysehdotuksia teillä on Pirkkalan kunnan lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyöhön?

Lähetä

Tämä on lomakkeen omistajan luomaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle. Älä koskaan kerro salasanaasi.

Palvelun tarjoaa Microsoft Forms | Tietosuoja ja evästeet | Terms of Use



LÄHISUHDE- JA PERHEVÄKIVALTAA KOHDANNEEN HOITO- JA PALVELUKETJU

Kaikissa vaiheissa kaikki havainnot dokumentoidaan 


Systemaattinen puheeksi ottaminen



Huoli herää

Käy läpi kartoituskysymykset
Tarkenna



Ei huolta, ei toimenpiteitä /
Aikuinen ei halua nyt palveluita > Anna auttajatahojen
yhteystiedot ja/tai uusi aika vastaanotolle > 
mietä lastensuojelun tarve

LAPSEN
LAIMINLYÖNTIÄ



HENKISTÄ
VÄKIVALTAA

AJANKOHTAISTA
FYYSISTÄ VÄKIVALTAA

KOKENUT AIEMMIN
FYYSISTÄ
VÄKIVALTAA

SEKSUAALISTA
VÄKIVALTAA

Perheohjaaja



Ohjaa keskusteluavun
piiriin



Turvallisuuden varmistaminen, Turvakoti
Auta asiakasta turvasuunnitelman
tekemisessä



Ohjaa keskusteluavun
piiriin, mikäli asia kaipa
käsitteilyä



Ohjaa asiakasta PSHP:n
Seksuaalista väkivaltaa
kokeneen hoitoketjun
mukaan



Opiskeluhoolto
Nuorisopsykiatria



Tarjota mahdollisuus uuteen
vastaanottoaikaan

Tee palvelutarpeen arvio yhdessä asiakkaan kanssa tai
lastensuojeluilmoitus, aina jos perheessä on alaikäisiä lapsia



Ohjaa asiakas lääkärin tarkastukseen



Mikäli edelleen lääkärin
hoitoa vaativia vammoja,
ohjaa lääkärin
tarkastukseen

Lastensuojelun
konsultaatio



Lastensuojelun
konsultaatio



Tarjota keskusteluapua



Lastensuojelun
konsultaatio



Lastensuojeluilmoitus



LAPSI
Konsultoi poliisia
Ilmoita poliisille



AIKUINEN
Kannusta rikosilmoituksen
tekemiseen



Viite: Heikkinen, P. 2019. Lähisuhde- ja perheväkivaltaa kohdanneen hoito- ja palveluketju. Pirkkalan yhteistoiminta-alueen ennaltaehkäisevät terveyspalvelut. Terveystieteiden tutkimuskeskus TAMK. Kliininen asiantuntija. Tampereen ammattikorkeakoulu.

 LOMAKE

 LISÄTIETOA

 YHTEYSTIEDOT

TUTKIMUKSEN KIIREELLISYYS JA HOITOTAHO LAPSEN PAHOINPITELYEPÄILYSSÄ

Viive pahoinpitelystä	Tutkimuksen kiireellisyys	Lähetä	Tutkimuksen tavoite
Hoitoa vaativa vamma	Päivystys	Acuta/lastentautien poliklinikka	Vamman hoito ja dokumentaatio
			Oikeuslääketieteelliset näytteet
< 7 vrk	Päivystys	Lastentautien poliklinikka	Vamman dokumentaatio ja hoito
			Oikeuslääketieteelliset näytteet
7-21 vrk	Seuraava päivä	Lastentautien poliklinikka Konsultoi lastenkirurgia (0331169150)	Vamman dokumentointi
> 3vko	Kiireetön	Lähete lasten oikeuspsykiatrian työryhmä/somatiikka (050 5627886)	Paranevan tai parantuneen vamman dokumentointi

Lähde: Suikki, E. Erikoislääkäri. Somaattinen tutkimus lapsen kaltoinkohteluepäilyn selvittämisessä. 19.3.2019.

KIRJAAMINEN JA DOKUMENTOINTI

- Potilaskertomukseen kirjataan kaikki esille tulleeseen asiaan liittyvät merkinnät tavallisen perustyön tavoin.
- Tilannekuvaus on hyvä kirjata asiakkaan läsnä ollessa mahdollisimman tarkasti potilaskertomukseen.
- Kaikki vammat tulee kirjata tarkasti, niiden sijainti, koko, muoto, väri sekä muut havainnot.
- Vammat on hyvä valokuvata, mitta/läpinäkyvä viivoitin on hyvä havainnollistamaan vamman kokoa.