

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2013

Paula Renkonen, Ilona Suikki, Elina Säteri

VÄKIVALLASTA SELVIYTYMINEN ON MONIMUOTOINEN PROSESSI

– Sairaanhoitaja väkivaltaa kokeneen tukena



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

Kevät 2013 | 52+8

Nurmela Tiina

Paula Renkonen, Ilona Suikki, Elina Säteri

VÄKIVALLASTA SELVIYTYMINEN ON MONIMUOTOINEN PROSESSI

Opinnäytetyö pohjautuu Turun ammattikorkeakoulun sekä sosiaali- ja terveys-alan kattojärjestön, Suomen sosiaali- ja terveys Ry:n, yhteistyöhankkeeseen Ihmisen hyväksi, joka on potilasjärjestöjen ja koulutuksen yhteistyöhanke. Työn tavoitteena on selvittää miten sairaanhoidajan tulisi toimia kohdatessaan väkivaltarikoksen uhri ja millaista apua uhrille tulisi tarjota sekä miten uhrin selviytymisprosessi etenee.

Työ käsittelee uhrien selviytymistä tukevia ja estäviä tekijöitä sekä tarkastelee trauman syntymistä ja avun merkitystä uhrien toipumisen kannalta. Tutkimus on kvalitatiivinen ja työ on rakenteeltaan kaksijakoinen, ensimmäinen osa käsittelee aihetta kirjallisuusperustaisesti ja toisen osana pohjana on kahden Rikosuhripäivystyksen Turun alueen työntekijän haastattelu. Haastattelu rakennettiin teemoin ja se analysoitiin kvalitatiivisin menetelmin sisällönanalyyysillä.

Opinnäytetyön tuloksena nousi esiin, että uhrien tulisi saada tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tukea tulisi olla tarjolla pitkään. Eriyisen tärkeää on oikeanlaisten tukimuotojen ajoittaminen oikeaan aikaan. Hoitotyöntekijöiden tulee mahdollisimman monipuolisesti ja yksilöllisesti huomioida väkivaltarikoksen uhriksi joutunutta henkilöä. Ensikohtaaminen on arvokas tilanne, uhrin kohtelu vaikuttaa koko uhrin selviytymisprosessiin. Aktiivinen kuunteleminen ja uhria arvostava huomioiminen sekä läsnäolo ovat tärkeimmät elementit väkivallan uhrin kohtaamisessa. Fyysisten vammojen hoitamisen ja tarkan dokumentoinnin lisäksi psyykkisen avun tarpeeseen tulee kiinnittää huomiota ja apua tulee tarjota aktiivisesti.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kaikkialla hoitotyössä, sitä voi käyttää apuna kehitettäessä eri yksiköille toimintaohjeita väkivaltarikoksen uhrin kohtaamiseen ja tämän ohjaamiseksi. Työ herättää ajatuksia siitä, kuinka monipuolista väkivallan uhriksi joutuneen henkilön hoitotyön voi olla. Mahdollisen jatkotutkimuksen aiheena voitaisiin kehittää Suomeen sopiva ja täällä toimiva malli uhrien kokonaisvaltaiseen hoitamiseen sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen ja hyödyntämiseen.

ASIASANAT:

Väkivalta, Uhri, Trauma, Kriisi, Posttraumaattinen stressireaktio, Selviytyminen, Väkivaltarikos, Hoitotyöntekijä, Sairaanhoidaja

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Health Care | Nurse

Spring 2013 | 52+8

Nurmela Tiina

Paula Renkonen, Ilona Suikki, Elina Säteri

VÄKIVALLASTA SELVIYTYMINEN ON MONIMUOTOINEN PROSESSI

This thesis is based on a co-operative project of Turku University of Applied Sciences and Sosiaali- ja terveysalan kattojärjestö, Suomen sosiaali- ja terveys ry. The project is called Ihmisen hyväksi and it is a co-operative project between the patient organizations and education. The aim of the thesis is to find out how a nurse should act when facing a victim of a violent crime and what kind of help the victim should be provided and what is the victim's recovering process like.

The thesis deals with factors supporting and disturbing the recovering of the victim and examines the developing of a trauma and the role of helping in victim's recovering. The study is qualitative and the thesis is divided into two parts. The first part deals with the subject from a literary perspective and the second part is based on an interview of two people working at Rikosuhripäivystys in Turku district. The interview was built on themes and the content was analyzed by qualitative methods.

The result of the thesis is that victims should get support in as early stage as possible and support should be provided a long time. It is especially important that different supporting aspects are provided at the right time. The nursing workers should pay attention to the victim as diversely and individually as possible. The first encounter is a valuable situation and the treating of the victim affects the entire recovering process. Active listening, appreciative consideration of the victim and strong presence are the most important elements in facing victims of a violent crime. As well as taking care of the physical injuries and carefully documenting them, it is also important to pay attention to the mental help needed and help must be provided actively.

This thesis can be useful in all nursing work and it can be used as a help in different units when developing patterns for encountering a victim of a violent crime and guiding the victim. The thesis arouses thoughts of the fact that it can be very diverse work to help and support the victims of violent crimes. In the possible further study the aim could be the developing of a functional and suitable pattern for an overall care taking of victims in Finland and the developing of the multi-professional co-operation and its usefulness.

KEYWORDS:

Violent, Victim, Trauma, Crisis, Posttraumatic stress disorder (PTSD), Recovering, Violent crime, Nursing worker, Nurse

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSONGELMAT JA RAKENNE	8
3 OPINNÄYTETYÖN KIRJALLISUUSPERUSTAINEN OSUUS	9
3.1 Menetelmät	9
3.2 Materiaalin haku, käyttö ja lähteiden valintakriteerit	10
4 VÄKIVALTARIKOKSET SUOMESSA	11
4.1 Väkivallan tekijät	12
4.2 Väkivallan uhrin	14
5 VÄKIVALLAN UHRIN SELVIYTYMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	17
5.1 Yksilöllisyys vaikuttaa väkivallasta selviytymiseen	17
5.2 Uhrin kohtaaminen	19
5.3 Uhrin varhainen auttaminen	20
5.4 Väkivallan uhri terveydenhuollon asiakkaana	21
6 UHRIN SELVIYTYMINEN VÄKIVALTAISEN TILANTEEN JÄLKEEN	24
6.1 Traumaattinen kriisi	24
6.1.1 Apu kriisin eri vaiheissa	25
6.1.2 Sokkivaihe	26
6.1.3 Reaktiovaihe	27
6.1.4 Käsittelyvaihe	28
6.1.5 Uudelleen suuntautumisen vaihe	29
6.2 Stressireaktiot ja -häiriöt	29
6.2.1 Akuutti stressireaktio	30
6.2.2 Posttraumaattinen stressireaktio (PTSD) ja traumaperäinen stressihäiriö	30
7 KIRJALLISEN OSUUDEN JOHTOPÄÄTÖKSET	32
8 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	34
8.1 Menetelmä	34

8.2 Teemahaastattelu ja haastattelurungon kehittäminen	35
8.3 Kohderyhmä	36
8.4 Aineiston keruu	36
8.5 Materiaalin käsittely ja analysointi	37
9 VARSINAIS-SUOMEN RIKOSUHRIPÄIVYSTYKSEN TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSIÄ	39
10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	41
10.1 Tutkimuksen eettisyys	41
10.2 Tutkimuksen luotettavuus	43
11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOKSET	45
12 POHDINTA	47
13 LÄHTEET	49

LIITTEET

- Liite 1. Rikosuhripäivystyksen työntekijöille suunnatun haastattelun runko
- Liite 2. Suostumuslomake haastatteluun
- Liite 3. Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden haastattelu 25.1.2013 Turussa

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö pohjautuu Turun ammattikorkeakoulun sekä sosiaali- ja terveystieteiden kattojärjestön, Suomen sosiaali- ja terveys Ry:n, yhteistyöhankkeeseen Ihmisen hyväksi, joka on potilasjärjestöjen ja koulutuksen yhteistyöhanke. Hankkeessa mukana olevista järjestöistä valittiin Rikosuhripäivystys. Yhdistykseen liittyen työn teemaksi valittiin väkivaltarikollisuuden uhrin ja heidän selviytymisensä arjessa.

Työ käsittelee uhrien selviytymistä tukevia ja estäviä tekijöitä sekä tarkastelee trauman syntymistä ja avun merkitystä uhrien toipumisen kannalta. Työn rakenne on kaksiosainen. Ensimmäisessä osassa kirjallisuuden perusteella pyritään selvittämään, miten sairaanhoitajan tulisi auttaa rikoksen uhreja. Toisessa osassa luodaan kirjallisuuden pohjalta kysely Rikosuhripäivystyksen (RIKU) työntekijöille. Kyselyn avulla selvitetään kohtaavatko kirjallisuuden antamat tiedot ja ammattilaisten näkemykset uhrin selviytymisen tukemisesta ja millainen käsitys RIKU:n työntekijöillä on hoitotyöntekijöiden antamasta avusta. Tavoitteena on selvittää, miten sairaanhoitajan tulisi toimia kohdatessaan väkivaltarikoksen uhri, millaista apua uhrille tulisi tarjota sekä tarkastella miten uhrin selviytymisprosessi etenee.

Aihe on tärkeä, sillä Suomi on jo 1800-luvulta lähtien kuulunut henkirikostilastojen kärkimaihin Euroopassa. Suomessa tehdään henkirikoksia kaksinkertainen määrä asukasta kohti, verrattuna muihin Euroopan Unionin jäsenmaihin. (Haapasalo 2008, 96.) Henkirikollisuuden runsaus erottaa Suomen muista Länsi-Euroopan maista ja pohjoismaista, kun taas puolestaan muun väkivallan osalta tilanne ei eri maiden välillä eroa juurikaan (Oikeusministeriö 2009). Kokonaisuudessaan Suomessa tehdään vuosittain tuhansia henkeen ja terveyteen kohdistuvia rikoksia, joista suurin osa on pahoinpitelyjä. Vuonna 2012 tehtiin 9165 pahoinpitelyä, kuolemaan johtaneita väkivallan tekoja oli 24. (Tilastokeskus 2012a.) Alueellisesti Suomessa tehdään eniten henkirikoksia asukaslukuun suhteutettuna Itä- ja Pohjois-Suomessa (Haapasalo 2008, 96).

Väkivallan yleisyyden vuoksi on todennäköistä, että hoitajat tulevat kohtaamaan väkivallan uhreja jokaisella hoitotyön alueella. Väkivallan uhrien oikeanlainen kohtaaminen ja auttaminen ovat tärkeitä asioita nykypäivän hoitotyössä. Trauman seurauksena ilman oikeanlaista apua saattaa uhrille kehittyä pitkäaikaisia ja elämänlaatuun vaikuttavia oireita sekä muita haittoja. Oireiden kehittymistä, posttraumaattisen oireiston syntyä sekä oirekuvan kroonistumista voidaan välttää tarjoamalla oikeanlaista apua oikeaan aikaan (Aaltonen 2008b, 41).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSONGELMAT JA RAKENNE

Opinnäytetyön tarkoituksena on käsitellä väkivallan uhrien selviytymistä tukevia ja sitä haittaavia tai estäviä tekijöitä, tarkastella trauman syntymistä, kriisiä, stressihäiriöitä ja uhrien toipumista traumaattisesta tilanteesta. Työ selvittää kuinka hoitotyöntekijät ja sairaanhoitaja voisivat parhaiten auttaa ja ymmärtää väkivallan uhriksi joutunutta henkilöä. Työn tarkoituksena on palvella niin hoitotyöntekijöitä kuin muitakin aiheeseen perehtyneitä ja siitä kiinnostuneita sekä tarjota näkökulmia siihen, millaista uhrien tarvitseman avun tulee olla.

1. Millaisia ovat kirjallisuuden perusteella tyypillisimmät väkivallan uhrit?
2. Millaista apua väkivallan uhri tarvitsee traumaattisen tilanteen jälkeen kirjallisuuden pohjalta saadun tiedon perusteella?
3. Miten hoitotyöntekijöiden tulisi auttaa väkivallan uhriksi joutuneita Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden näkökulmasta?

Opinnäytetyö on rakennettu kahden osion ympärille, jotka tukevat ja täydentävät toisiaan muodostaen tiiviin kokonaisuuden. Kahteen osaan jaetun rakenteen ensimmäinen osio koostuu kirjallisuusperusteisesta osasta, jonka tarkoituksena on vastata tutkimusongelmiin 1. ja 2. Toinen osio muodostuu Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden, Lounais-Suomen aluejohtaja Tiina Rantasen ja Turun toimipisteen toiminnanohjaaja Leila Taipaleen, haastatteluista. Haastatteluiden avulla vastataan tutkimusongelmaan 3.

3 OPINNÄYTETYÖN KIRJALLISUUSPERUSTAINEN OSUUS

3.1 Menetelmät

Opinnäytetyön kirjallisuusperustainen osuus toteutettiin kirjallisuuskatsauksella. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on luoda kuva tutkijalle tutkittavasta ilmiöstä sekä tuoda teoreettista otantaa työhön. Kirjallisuuskatsauksesta saadun tiedon avulla tunnistetaan esimerkiksi tutkimusongelmia, löydetään aikaisemmin aiheesta tutkittua tietoa sekä tunnistetaan ja määritetään tutkimusaiheeseen liittyviä käsitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92).

Kirjallisuusosiossa on tehty kattava kuvaus väkivaltarikoksen uhrin kohtaamista asioista ja selviytymisestä traumaattisen tilanteen jälkeen. Hoitotyön näkökulmaa on tuotu esille uhrin kohtaamiseen ja tukemiseen liittyen. Kirjallisuusperustainen osuus rajattiin käsittelemään pääasiassa väkivaltarikoksia Suomessa, uhrin selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä, uhrin kohtaamista sekä tapahtumien vaikutuksia uhrin elämään. Työhön ei ole otettu mukaan lähisuhdeväkivaltaa, alaikäisiin kohdistunutta väkivaltaa, seksuaaliväkivaltaa, eikä nuorisoriikollisuutta, vaikkakin näitä aiheita joudutaan työssä sivuamaan. Henkirikoksia käsitellään väkivaltarikosten ohella. Rajaukset tehtiin, koska aihealue on laaja, eikä työn ole tarkoitus käsitellä koko väkivaltarikollisuuden aluetta eri osa-alueiden erityispiirteiden monimuotoisuuden vuoksi. Väkivaltarikoksista keskityttiin lähinnä yllättäen ilmeneviin väkivallan tekoihin esimerkiksi katuväkivaltaan ja tappeeluihin nakkioskilla. Haasteena on aihealueen laajuuden vuoksi ollut työn rakentaminen toimivaksi ja lukijaa palvelevaksi kokonaisuudeksi.

3.2 Materiaalin haku, käyttö ja lähteiden valintakriteerit

Kirjallisuusperustaiseen osuuteen haettiin materiaalia eri viitetietokannoista käyttämällä hakusanoina keskeisiä käsitteitä ja näiden erilaisia variaatioita sekä englanninkielisiä käännöksiä. Hakusanoja olivat esimerkiksi ”väkivalta”, ”väkivaltarikos”, ”uhri”, ”väkivalta AND selviytyminen”, ”trauma”, posttraumaattinen stressireaktio”, ”uhri AND selviytyminen”, ”violent”, ”victim” ”trauma AND recovering”. Haut lisäksi rajattiin vuosien 2001–2013 puitteissa. Käytössä olivat muun muassa tietokannat Medic, Cinahl, PubMed ja Cochrane. Duodecimin terveystietokantaan tekemiä julkaisuja hyödynnettiin ajantasaisen tiedon selvittämiseksi Suomen hoitokäytännöistä. Näiden lisäksi tietoa haettiin kirjallisuudesta käyttämällä Vaskikirjastojen yhteistä tietokantaa.

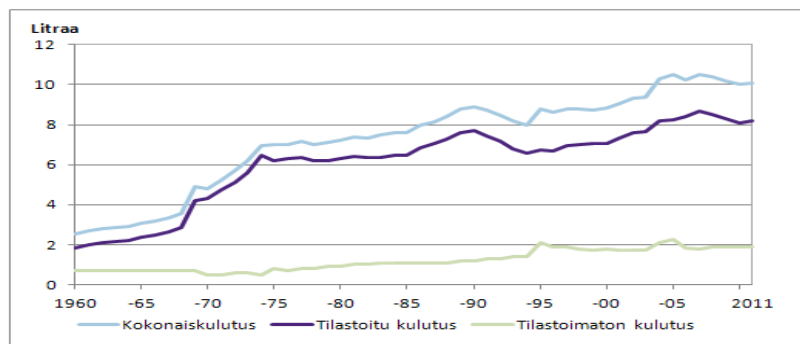
Materiaalia on käytetty kattavasti sekä internetistä että kirjallisista teoksista. Suurin painoarvo on kotimaisilla lähteillä ja materiaalilla, sillä suomalainen kulttuuri, lainsäädäntö sekä hoitotyön toiminnot eroavat muiden maiden käytännöistä. Ulkomaista materiaalia on käytetty tuomaan kansainvälistä näkökulmaa sekä vertailupohjaa. Kansainvälistä materiaalia käytettäessä on huomioitu se, että erot terveydenhuollon palvelujärjestelmissä vaikuttavat siihen että tutkimusten tulokset eivät ole suoraan sovellettavissa Suomeen.

Kerätty materiaali arvioitiin kriittisesti sisällön, julkaisuvuoden ja tekijöiden perusteella. Lisäksi pyrimme käyttämään työssämme mahdollisimman paljon alkuperäislähteitä. Noudatimme yleisohjetta siitä, että tutkimukseen valitaan mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja ja esimerkiksi opinnäytetyöt rajataan ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93). Kerätty materiaali käytiin useaan kertaan läpi ja siitä valittiin työhön sopivimmat julkaisut. Opinnäytetyön edetessä mukaan valittiin lisää sopivia ja ajankohtaisia aiheistoja. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota ajantasaisuuteen, tuoreuteen ja tekijöiden luotettavuuteen sekä sisältöön. Osa materiaalista valittiin ulkomaalaisista julkaisuista tuomaan kansainvälistä näkökulmaa.

4 VÄKIVALTARIKOKSET SUOMESSA

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee väkivallan olevan fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen. Väkiältä voi olla tyypiltään vaihtelevaa; fyysistä, psyykkistä tai taloudellista. Väkiältä käsite voidaan myös määritellä usein eri tavoin. (World Health Organization 2002, 21.)

Kuvio 1. Alkoholijuomien kulutus 1960–2011 (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012)



Suomalaisilla on pitkään ollut maine alkoholihakuisena ja runsaasti juovana kansana, joka helposti ajautuu humalassa tappeluihin. Suomalaiset miehet ovat kautta aikojen selvittäneet keskinäisiä ristiriitojaan humalassa nyrkein ja puukoin. Oikeusministeriön (2009) tekemässä selvityksessä todettiin, että enemmistö miehiin kohdistuvista väkivallan teoista on katu- tai ravintolaväkivaltaa, kun taas naiset kokevat eniten työpaikka- ja lähisuhdeväkivaltaa. Alkoholinvaiikutuksen alaisena tehdään noin puolet kaikista Suomen väkivaltarikoksista, sillä runsaan alkoholinkäytön ja humalahakuisen juomisen on tutkimusten mukaan todettu lisäävän aggressiivista käyttäytymistä ja väkivaltaa (von der Pahlen & Eriksson 2003). Viime vuosina väkivaltainen käyttäytyminen on lisääntynyt, jonka voidaan ajatella liittyvän siihen, että vuodesta 1960 vuoteen 2010 on alkoholi-

lijuomien kulutus lisääntynyt 2 litrasta asukasta kohden lähes 10 litraan (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2012).

Suomen viranomaisten tietoon tuli vuonna 2011 kaikkiaan 458 000 rikosta, joista 40 000 oli väkivaltarikoksia. Edelliseen verrattuna väkivaltarikosten osuus on noussut 6 %. Väkivaltarikosten suhteelliseen lisääntymiseen vaikuttaa myös vuoden 2011 alussa voimaan tullut lakiuudistus. (Tilastokeskus 2012b.) Lakiuudistus sallii syyttäjän nostaa syyte silloin, kun lievä pahoinpitely kohdistuu alaikäiseen, työntekijään hänen hoitaessaan työtehtäviä tai kun kyseessä on lähisuhdeväkivalta (Rikoslaki 13.5.2011/441). Kaikki väkivaltarikokset eivät päädy tilastoihin, sillä tilastot ovat riippuvaisia siitä ilmoittaako uhri rikoksesta ja onko väkivalta uhrin mielestä ollut rikos (Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 2007). Tilastokeskuksenvuoden 2012 katsauksen mukaan poliisin, tullin ja rajavartiolaitoksen tietoon tulleista pahoinpitelyistä tehtiin yhtä moni kotona kuin yleisilläkin paikoilla.

4.1 Väkivallan tekijät

Nuoret miehet käyttäytyvät väkivaltaisemmin muuhun väestöön verrattuna, mutta tämä ei ole ainoastaan suomalaisten nuorten miesten ongelma. Maailman laajuisestikin erityisesti nuoret miehet ovat muita alttiimpia harjoittamaan väkivaltaa (Hamilo 2011, 67–68). Sukupuolella vaikuttaisi olevan merkitystä siihen, miten herkästi ristiriitoja lähdetään ratkomaan nyrkein. Naisiin verrattuna suomalaiset miehet tekevät noin kymmenkertaisen määrän väkivalta- ja henkirikoksia (von der Pahlen & Eriksson 2003). Miehet ovat usein väkivallan tekoja tehdessään alkoholin vaikutuksen alaisena. Enemmistö miespuolisista tekijöistä on työttömänä tai eläkkeellä ja lisäksi heillä on päihdeongelma. (Haapasalo 2008,96–97.) Henkirikoksen tekijöistäkin 90 % on miehiä (Hamilo 2011, 63), joista enemmistö on yhteiskunnasta syrjäytyneitä (von der Pahlen & Eriksson 2003).

Väkivaltaisesti käyttäytyvä nainen on useimmiten työtön sekä päihde- ja mielen-terveysongelmainen. Naisten teot kohdistuvat yleensä omaan puolisoon tai lap-

seen. (Haapasalo 2008, 96–97) Viime vuosien uutisointien mukaan erityisesti nuorten naisten alkoholin kulutus on lisääntynyt huomattavasti, tämä saattaa osaltaan vaikuttaa naisten tekemien väkivallan tekojen huomattavaan lisääntymiseen. Tilastojen mukaan viimeisen 20 vuoden aikana ovat naisten tekemät väkivaltarikokset kaksinkertaistuneet (von der Pahlen & Eriksson 2003; Tilastokeskus 2012b). Vuonna 2011 naisia epäiltiin tekijöiksi 18 % selvitetystä väkivaltarikoksista (Tilastokeskus 2012b).

Mistä johtuu, että suomalaiset ajautuvat helposti humalassa väkivaltaisiin tilanteisiin? Suomalaiset ovat selvin päin melko vaitonaisia omista ongelmistaan, eikä vaikeista asioista juuri haluta keskustella. Alkoholin vaikutuksen alaisena saatetaan helpommin ottaa vaikeitakin asioita esiin ja se saattaa johtaa voimakkaisiin tunteiden purkauksiin. Kirjallisuuden mukaan väkivallan tekojen syinä ovat sukupuolesta riippumatta parisuhdeongelmat, mustasukkaisuus ja ryyppyporukoiden väliset riidat. Yleensä tekijä ja uhri tuntevat toisensa. Vain 10 % Suomessa tehdyistä henkirikoksista kohdistuu tuntemattomaan henkilöön. (Haapasalo 2008, 96–97.)

Väkivaltaisen käytöksen yhteys psyykkisiin häiriöihin on tunnettu jo pitkään. Asiaa on Suomessa tutkittu aktiivisemmin 1990-luvulta lähtien. Joidenkin tutkimusten mukaan väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä on vaikea arvioida ja toisten tutkijoiden mukaan tieteellinen arvioiminen on jopa mahdotonta. (Tiihonen 2011, 612.) Yksilön psyykkisten ominaisuuksien lisäksi käyttäytymiseen vaikuttaa myös fyysinen ympäristö. (Tiihonen 2011, 613.) Väkivaltaiseen tekoon voi johtaa myös oman edun tavoittelu esimerkiksi aseman kohottaminen rikollisjengissä tai politiikassa voi vaatia väkivaltaisia tekoja (Salin 2010, 3).

Rikollisen käyttäytymisen on todettu saavan alkunsa usein jo lapsuudesta. Lapsen laiminlyönti, puutteellinen tai kova kasvatus altistavat lapsen persoonallisuuden kehittymisen häiriöille. (Haapasalo 2008, 34.) Mielenterveysongelmista persoonallisuushäiriöt, kuten epäsosiaalinen ja epävaka persoonallisuus sekä psykoosisairauksista skitsofrenia lisäävät merkittävästi riskiä tehdä henkirikoksia. Kyseisten ryhmien riski uusia tekonsa on myös muita suurempi. Riski kasvaa entisestään jos kyseessä on kaksoisdiagnoosi, eli samanaikainen mielen-

terveys- ja päihdeongelma. Suomessa suurimmalla osalla henkirikoksen tekneistä on vaikea mielenterveys- tai päihdeongelma. Vastaavasti Yhdysvalloissa ja Kolumbiassa, jotka lasketaan suurien henkirikollisuusmäärien maihin, henkirikokset liittyvät yleensä huumekauppaan ja järjestäytyneeseen rikollisuuteen. (Tiihonen 2011, 613–614.) Väkivaltaista käyttäytymistä voidaan osittain selittää ja ennustaa myös useiden erilaisten teorioiden avulla. Teoriat pyrkivät kuvaamaan ja tutkimaan väkivallan tekijöitä ja väkivaltaan johtavia syitä. Psykologinen rikostutkimus selvittää muun muassa väkivallan tekijän motivaatiota tekoonsa ja arvioi rikollista käyttäytymistä persoonan kehityshistorian kautta. Esimerkkinä Hans Eysenckin kehittämä differentiaalipsykologinen selitysmalli. (Laitinen & Aromaa 2005, 49; Haapasalo 2008, 32–33.) Psykoanalyysin keinoin voidaan selittää varhaislapsuuden kokemusten merkitystä myöhempään käyttäytymiseen. Tunnetuimpia psykoanalyttisten teorioiden kehittäjiä ovat Freud, Adler ja Jung. (Laitinen & Aromaa 2005, 53.)

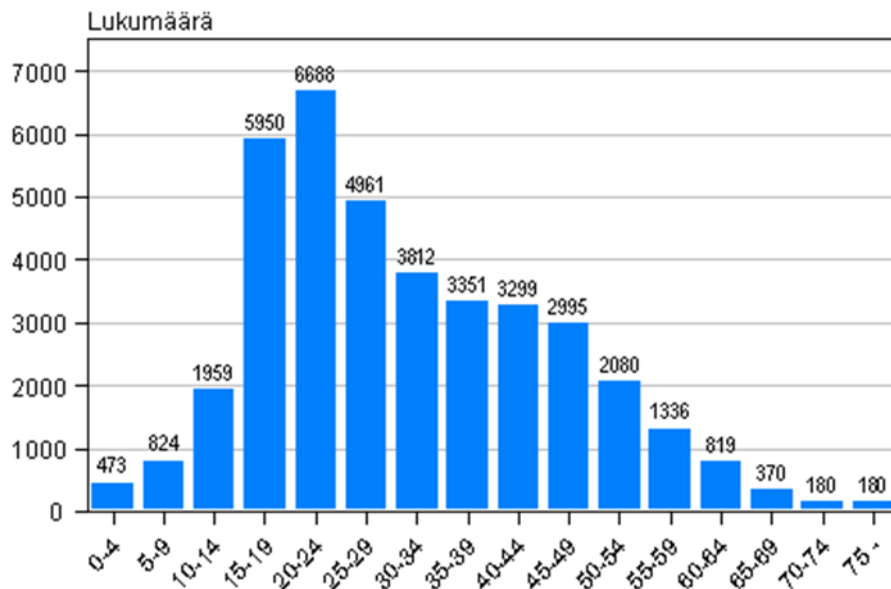
Toisenlaisen näkökulman väkivallan oppimiseen tarjoavat sosiologian kriminologiset oppimisteoriat, kuten Gabriel Tarden ja Edwin Sutherlandin teoriat, joiden mukaan rikollinen käyttäytyminen on opittua. Laitinen & Aromaa (2005) esittelivät kirjassaan rikollisuus ja kriminologia Edwin Sutherlandin 1930-luvulla muotoileman differentiaalisen assosiaatioteorian, jonka mukaan rikollinen käyttäytyminen on opittu vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Teorian mukaan käyttäytymisen oppimiseen kuuluu se, että opitaan toimintatavat, tekniikat, motiivit, pyrkimykset ja asenteet. Teorian peruseräite on, että rikolliseksi tullaan, koska omaksutut tavoitteet ja toimintatavat määräytyvät niin, että ne ylittävät sen minkä yhteisö määrittää lailliseksi. (Laitinen & Aromaa 2005, 57.)

4.2 Väkivallan uhrit

Yli puolet 15–74-vuotiaista suomalaisista on kohdannut väkivaltaa tai väkivallan uhkaa, jossain elämänsä vaiheessa. Enemmistö uhreista sijoittuu iältään ikävuosien 20–49 vuotta välille. (Tilastokeskus 2012b). Väkivallan uhriksi voi joutua kuka tahansa iästään ja taustastaan riippumatta. (Nyqvist ym. 2011, 265–

266). Elämän olosuhteilla saattaa olla merkitystä väkivallan uhriksi joutumiselle. Systemaattista valintaa uhriksi joutumiselle ei kuitenkaan esiinny. Uhreja ei voida tyypitellä vahvoiksi tai heikoiksi, vaikka haavoittuvaisimpia väkivallan vaikutuksille ovat ikääntyneet, lapset ja maahanmuuttajat. (Kjällman 2011a, 11.)

Kuvio 2. Pahoinpitelyrikosten uhrin iän mukaan 2012 (Tilastokeskus 2012b)



Vuonna 2011 tilaston mukaan pahoinpitelyiden uhreiksi joutui 39 000 henkilöä. Edellisestä vuodesta pahoinpitelyiden määrä kasvoi noin 20 %. Enemmistö uhreista oli miehiä, joita oli 61 %. (Tilastokeskus 2012b.) Useimmiten uhriksi valikoituu nuori ja naimaton mies. Yleistä on, että henkilö joutuu väkivallan uhriksi useamman kuin yhden kerran. (Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 2007.)

Väkivallan uhreista naisia on huomattavasti miehiä vähemmän (39 %). Naisista yleisimmin uhreiksi joutuvat nuoret (Tilastokeskus 2012b). Naisiin kohdistuu Suomessa heti Yhdysvaltojen jälkeen eniten henkirikoksia (von der Pahlen & Eriksson 2003). Tämä selittyy osaltaan sillä, että naiset ovat miehiä fyysisesti haavoittuvaisempia ja heihin kohdistuu enemmän lähisuhdeväkivaltaa. Naisten lisääntynyt alkoholin käyttö saattaa altistaa heidät helpommin joutumaan väkivaltarikoksen uhriksi.

Nykyään on uskallettu aiempaa enemmän puhua myös erityisryhmiin kohdistuvasta väkivallasta, joka oli aiemmin hyvin vaiettu aihe. Vanhuksiin kohdistuvasta

väkivallasta on alettu puhumaan vasta 1980-luvulla (Haapasalo 2008, 90). Ikääntynyt väestö kohtaa arkielämässään väkivaltaa, joka ilmenee erimuodoissa, esimerkiksi fyysisenä, psyykkisenä tai taloudellisena kaltoinkohteluna. Asiaan on kiinnitetty huomiota kansainvälisellä tasolla ja aihetta on tutkittu laajemmin. Arvioidaan, että 1-10 % länsimaisista vanhuksista kokee väkivaltaa tai kaltoinkohtelua. Vanhukset kohtaavat väkivaltaa niin kotona kuin laitoksissa ja sairaaloissakin. Erityisesti on huomioitava vanhusten kokema terveydenhoidollinen väkivalta, kuten lääkityksen laiminlyönti tai tahallinen yliannostelu. Enemmistö vanhuksiin kohdistuvista väkivallan teoista on oman puolison tai lapsen tekemiä. Tekojen määrää on vaikea arvioida, sillä vanhukset eivät välttämättä ilmoita teoista. (Haapasalo 2008, 90–91.)

Vanhusten kohtaamaan väkivaltaa vaietumpi aihe on vammaisiin henkilöihin kohdistuvat väkivallan teot. Usein tekijänä on läheinen tai tuttu ihminen, mutta vammaisen henkilö kohtaa yhä useammin myös tuntemattomien henkilöiden taholta väkivaltaa. Vammaisilla henkilöillä on muuta väestöä suurempi riski joutua uhriksi, koska he eivät välttämättä tiedosta tilanteeseen liittyvää uhkaa ja vammaisuuden näkyminen ulospäin saattaa jo itsessään altistaa väkivallalle. Puolet vammaisista naisista kohtaa jossain elämänsä vaiheessa väkivaltaa ja hyväksikäyttöä. (Saukko 2011, 100–101.)

5 VÄKIVALLAN UHRIN SELVIYTYMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Selviytymiseen vaikuttaa tilanteen yllätyksellisyys. Rikoksen uhriksi joudutaan useimmiten yllättäen, eikä siihen ole voinut ennalta varautua. Tapahtuman yllätyksellisyyden vuoksi asia saatetaan pyrkiä unohtamaan ja tapahtunutta saatetaan hävetä. Häveliäisyyden vuoksi asia saattaa jäädä käsittelemättä ja selvittämättömät asiat voivat johtaa erilaisiin psyykkisiin ongelmiin. (Kjällman 2011a, 11.) Tapahtuman jälkeen uhri saattaa etsiä syytä ja selityksiä tapahtuneelle omasta itsestään, jolloin hän saattaa tahtomattaan syyllistää itseään ja tilanne muuttuu häpeäksi. Hyvän avun ja tuen merkitys korostuu, sillä oikeanlaisella avulla voidaan ennaltaehkäistä vaikeimpien ongelmien syntymistä ja varhaisella puuttumisella sekä avun oikea-aikaisella tarjoamisella on suuri merkitys väkivaltauhrien selviytymiseen tapahtuneesta.

Uhrin on tärkeää kokea saavansa osakseen oikeutta ja konkreettisen hyvityksen hakeminen sekä saaminen antavat uhrille tunteen oikeudenmukaisuudesta (Kjällman (toim.) 2002, 88). Uhrin toipumista edistää tieto siitä, että rikoksen tekijä voidaan saattaa vastuuseen teostaan. Suomen oikeusjärjestelmässä uhrilla on suhteellisen hyvä asema muihin maihin verrattuna, sillä suomalaisella uhrilla on selkeä rooli asianomistajana (Kjällman 2011b, 13). Suomalainen oikeusjärjestelmä on toimiva ja esimerkiksi henkirikoksista Suomessa selviää lähes 100 %, mikä on maailmanlaajuisesti korkeimpia rikosten selvittämisprosentteja (Hamilo 2011, 63; Tiihonen 2011, 612–613).

5.1 Yksilöllisyys vaikuttaa väkivallasta selviytymiseen

Selviytymisen voidaan ajatella olevan hyvinkin yksilöllinen prosessi. Väkivallan uhrin toipumiseen vaikuttavat monenlaiset tekijät. Jokainen ihminen on yksilö ja kokee asian omalla tavallaan, toiset tarvitsevat tilanteesta selviytyäkseen enemmän tukea kuin toiset. Uhrin yksilöllinen elämäntarina ja tausta, ominai-

suudet, voimavarat sekä tapa käsitellä tapahtunutta ja väkivallan laatu vaikuttavat uhrin selviytymiseen. (Kjällman 2011a, 11; Lindén 2011, 42.) Tutkimuksen mukaan vakavamman traumatisoitumisen riskiryhmään kuuluvat useammin tytöt ja naiset, psyykkisesti aiemmin sairastaneet sekä aiempia vastoinkäymisiä ja traumoja kokeneet henkilöt. Suuremmissa riskissä ovat myös ne, jotka jäävät vaille läheistensä ja yhteiskunnan tukea. (Haravuori ym. 2010.) Uhrin selviytymiseen vaikuttavien tekijöiden kokonaisuus muodostuu useista huomioitavista asioista. Käytännön asioiden, kuten rikosprosessin ja fyysisten vammojen hoitamisen lisäksi, uhrin on tärkeää saada myös psykososiaalista tukea ja apua. Kriisitilanteissa uhrin tukemiseen tulee käyttää kaikki saatavilla olevat keinot, eikä häntä saa jättää tilanteeseen yksin. (Kjällman & Rossinen 2011, 114.) Väkivallan uhria auttavan henkilön tulee huomioida, että kyseessä on monille uhreille arkaluontoinen asia, jopa häpeä. Uhria autettaessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota hienotunteisuuteen, asiallisuuteen ja uhrin yksilölliseen auttamiseen. Uhria tulee tukea monimuotoisesti ja kokonaisvaltaisesti, ottamalla huomioon hänen kokemuksensa ja elämäntilanteensa.

Yksilön kohdalla tapahtuman vaikutus saattaa ulottua henkilökohtaisesta kärsimyksestä myös ulkopuolisiin. Sillä käsittelemättömät psyykkiset traumat saattavat altistaa väkivallan uhriksi joutuneen henkilön epäsosiaaliseen ja rikolliseen käyttäytymiseen, jolloin uhristakin saattaa tulla tekijä, kuten Salli Saari toteaa teoksessaan *Kuin salama kirkkaalta taivaalta – Kriisit ja niistä selviytyminen* (2001). Hänen mukaansa päihdeongelmat ja väkivallan teot syntyvät ihmisen traumatisoitumisen aiheuttamista tunteista ja reaktioista, joita ei pystytä käsittelemään tai kestämään. Tällöin ahdistus altistaa epätarkoituksenmukaisiin valintoihin ja ratkaisuihin.

Yhteiskunnalliseltakin näkökulmalta uhrin auttamiseen ja tukemiseen tulisi ensi hetkestä lähtien käyttää mahdollisimman monipuolisesti tarjolla olevia resursseja, sillä traumatisoituminen ja traumojen käsittelemättä jättäminen lisää työkyvyttömyyttä ja sairauslomia. Tulee huomioida myös, että lääkekustannukset ja terveys- ja sosiaalipalveluiden käyttö lisääntyy ja siitä aiheutuu lisää yhteiskunnallisia kustannuksia. (Saari 2001, 95.) Pahimmillaan traumatisoituminen voi

jopa altistaa tai olla syynä moneen mielenterveyden häiriöön sekä pitkäaikaiseen psyykkiseen sairastamiseen (Haravuori ym. 2010). Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan väkivaltarikoksen uhrille ja yhteiskunnalle koituu tapahtuneesta runsaasti kuluja, esimerkiksi terveydenhoitokulut saattavat nousta hyvinkin korkeiksi (Alvidrez ym. 2008, 882).

5.2 Uhrin kohtaaminen

Yksilöllisyyden huomioon ottamisella saavutetaan kunnioittava ja huomioon otettava kohtaamistilanne. Uhrin kohtelulla on merkittävä vaikutus siihen miten hyvin uhrin selviytymisprosessi käynnistyy, sillä ensikohtaamisessa on kyse vaikean kriisin kohdanneen henkilön auttamisesta (Kjällman & Rossinen 2011, 116–117). Kaikkien jotka kohtaavat väkivallan uhriksi joutuneita henkilöitä tulisi kiinnittää erityistä huomiota uhrin asianmukaiseen kohteluun. Hoitotyön tekijöiden lisäksi väkivallan uhrien kohtaaminen ja ohjaaminen eteenpäin koskettaa myös muuta auttamistyössä toimivaa henkilökuntaa, kuten hätäkeskusten ja pelastuslaitosten työntekijöitä.

Tärkein rooli on niillä, jotka kohtaavat uhrin ensimmäisenä. Auttajan tulisi ymmärtää ja ottaa vakavasti uhrin hätä, vaikka hän näyttäisikin ulospäin rauhalliselta. Henkilö saattaa olla kärsimätön ja kokea ettei kukaan tartu hänen asiaansa heti. Tämän vuoksi uhrille on tärkeää kertoa, että asia etenee ja hänen kertomansa on kuunneltu, vaikka heti ei voitaisikaan asialle vielä tehdä mitään. Asiallinen ja hienotunteinen kohtaaminen tukee uhrin selviytymistä ja auttaa häntä uskomaan, että hänen asiansa otetaan todesta ja häntä halutaan auttaa. Auttajan tulee voida myös perustella kaikki kysymyksensä, sillä uhrin herkistynyt mieli saattaa altistaa väärinymmärryksille ja uhri saattaa kokea, että asian todenmukaisuutta epäilläään tai vähätelläään. (Kjällman (toim.) 2002, 87.)

Kohtaamisessa erityisen tärkeää on aktiivinen kuunteleminen ja luotettavan sekä turvallisen ilmapiirin luominen ja kiireettömän vaikutelman antaminen (Kjällman & Rossinen 2011, 116–117; Feder ym. 2006). Auttajan tulee kannustaa ja antaa hyvää palautetta uhrille auttaakseen tätä luottamaan itseensä ja tulevai-

suuteensa. Realiteeteista kertominen ja pelosta puhuminen lievittävät ahdistusta sekä tukevat uhria hallitsemaan ja käsittelemään omia tunteitaan. Auttajan on tärkeää hyväksyä uhrin mielipiteet ja antaa uhrille mahdollisuus tehdä itse omat ratkaisunsa. Hänen on osattava katsoa asioita myös uhrin näkökulmasta, jotta ymmärtäisi avun tarvitsijan tarpeet. Uhrin tekemistä valinnoista ja päätöksistä on hyvä keskustella sekä antaa tietoa niiden mahdollisista epäedullisista vaikutuksista. Luottamuksen säilyttäminen on kuitenkin valintoja tärkeämpää. (Kjällman (toim.) 2002, 88–89.)

5.3 Uhrin varhainen auttaminen

Mitä varhaisemmassa vaiheessa uhri saa apua ja mitä aktiivisemmin apua tarjotaan, sitä paremmin uhri toipuu. Akuutissa tilanteessa tarjotun avun on tarkoitus ennaltaehkäistä pidempiaikaisia psyykkisiä oireita ja ongelmia. Aiheesta runsaasti kirjoittaneen Salli Saaren (2001) *Kuin salama kirkkaalta taivaalta* teoksen mukaan tehokas ennaltaehkäisy saavutetaan paikallisten kriisiryhmien ja viranomaisten tehokkaan yhteistyön avulla. Hänen mukaansa myöskään tarvehankintaa ei auttajien tulisi suorittaa milloinkaan pelkän uhrin käyttäytymisen perusteella, vaan huomioon tulisi ottaa ainoastaan traumaattisen tapahtuman luonne ja tarjota apua tapahtuneen perusteella. Jos toimitaan pelkästään uhrin antaman vaikutelman perusteella, saadaan harhaan johtava kuva uhrin tilasta. Suurin osa ihmisistä toimii sokkivaiheessa hyvinkin selkeästi ja rauhallisesti.

Hyvän varhaisen hoidon tavoitteena on selviytymisen tukeminen ja negatiivisten vaikutusten ehkäiseminen sekä yksilön hyvinvoinnin edistäminen. Kaikkia auttamiseen soveltuvia keinoja tulisi mahdollisimman kattavasti käyttää ehkäisemään psyykkisten oireiden sekä posttraumaattisen stressireaktion eli PTSD:n (post traumatic stress disorder) syntymistä. Selviytymisen ennustetta parantavat nopea hoitoon pääsy, varhainen tuki, uudelleen traumatisoitumisen välttäminen sekä se, ettei henkilöllä ole aiemmin ollut psyykkisiä oireita. Henkilön voidaan ajatella olevan selviytynyt traumaattisesta tapahtumasta silloin, kun hän kyke-

nee jatkamaan omaa normaalia elämäänsä, säätelemään tunteitaan ja ylläpitämään ihmissuhteita. (Pojjula 2005, 22.)

5.4 Väkivallan uhri terveydenhuollon asiakkaana

Traumaattisen tapahtuman jälkeen kriisiavun on tavoitettava uhri mahdollisimman nopeasti. Traumaattisten tilanteiden käsittelyprossin etenemisessä on oleellista se, että ainoastaan ensimmäisten vuorokausien aikana ihmisen mieli on avoin vastaanottamaan apua. Reaktiovaiheen päätyttyä mieli sulkeutuu, tämän vuoksi pikainen toiminta alkuvaiheessa on erityisen tärkeää. Välittömästi tapahtuneen jälkeen uhri voi olla niin järkyttynyt, ettei ymmärrä tarvitsevansa apua. Jonka vuoksi uhrit eivät yleensä hae apua itse alkuvaiheessa, vaan vasta kuukauden kuluttua. (Saari 2001, 96.) Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan on tehtävä etsivää kriisityötä ja tarjottava apua aktiivisesti kaikille niille uhreille, jotka kokemansa perusteella ovat avun tarpeessa. Jos avun saanti viivästyy, häiriintyy myös traumaattisen tilanteen käsittelyprosessi eikä trauman syntymiseen voida enää ennaltaehkäisevästi puuttua (Saari 2001, 97). Lähes kaikissa Suomen kunnissa oli 2000-luvun alussa toimiva kriisiryhmä, joka pystyi vastaamaan myös yksittäisten uhrien ja omaisten avun tarpeisiin. Useimmiten kriisiryhmien vetäjinä toimivat psykologit ja ryhmät koostuvat eri ammattiryhmien edustajista. Kriisiryhmien vastuuseen kuuluvat:

1. Kirjallisten ohjeiden luominen traumaattisten kriisien ja katastrofinen psykososiaaliselle tuelle
2. Yhteydenotto uhreihin ja auttamisen aloittaminen
3. Avun koordinointi, seuraaminen ja kontrollointi
4. Kunnan kriisisuunnitelman noudattaminen ja arviointi
5. Trauma- ja kriisipätevyyden ja ajattelun kehittyminen kunnan ammattihenkilöstössä

(Pojjula 2005, 22.)

Inhimillinen kärsimys vähenee kun kriisityö osataan ajoittaa akuuttiin vaiheeseen. Yksilön selviytymisprosessi saa paremman mahdollisuuden käynnistyä ja toi-

puminen traumaattisesta tapahtumasta on nopeampaa. Hyvä kriisityö edistää työ- ja toimintakyvyn nopeampaa palautumista ja säästää yksilön lisäksi myös yhteiskunnan resursseja. Hyvällä akuutilla kriisityöllä vähennämme yksilöiden inhimillistä kärsimystä ja edistämme yksilöiden työ- ja toimintakykyä. (Marttila 2010, 24.)

Uhrin läheisillä on suuri rooli uhrin auttamisessa, mutta on kohtuutonta vaatia kouluttamattomalta auttajalta samaa suoritusta kuin koulutetulta ammattilaiselta. Sillä omien tunteiden hallitseminen voi olla haastavaa ja niiden tuominen osaksi auttamistilannetta voi olla jopa haitallista uhrille (Saari 2001, 146). Tämän vuoksi erityisesti uhrien kohtaamiseen toivotaan työntekijöiden taholta lisää koulutusta. Suomessa on käytössä väkivaltarikoksen uhrin hoitoon liittyvä niin kutsuttu Malmin malli, joka on kehitetty Malmin sairaalan päivystyspoliklinikan ja Malmin poliisin rikostutkimusyksikön yhteistyönä vuonna 2002. Varhaisen puuttumisen suhteen Malmin malli antaa työntekijöille ohjeeksi rohkaista rikoksen uhria kertomaan väkivallasta ja hakeutumaan tarvittaessa hoitoon. Ensikohtaamisen merkitys on suuri, sillä kyseinen työntekijä saattaa olla ensimmäinen, jolle uhri kertoo tapahtuneesta. (Malmin mallin asiantuntijaverkosto 2008, 974–975.) Malmin mallin asiantuntijaverkoston (2008) mukaan mallin tavoitteena on *”parantaa pahoinpitelyrikoksen asianosaisten oikeusturvaa ohjeistamalla uhrin vammojen tutkimusta ja yhtenäistämällä lääkärin lausuntoja sekä luomalla malleja viranomaisten saumattoman yhteistyön rakentamiselle”*. Uhrin oikeusturvan kannalta on ensisijaisen tärkeää kattava vammojen dokumentointi ja kuvailu niin tarkasti, että kuvauksen perusteella kyetään myöhemmin muodostamaan selkeä käsitys uhrin vammoista ja niiden aiheuttamasta haitasta (Walhsten & Laaksonen 2007, 81). Eri maissa on kehitetty erilaisia malleja uhrin hoitoon erilaisissa tilanteissa, muun muassa CISD critical incident stress debriefing ja CISM, joka on stressin hallinta ohjelma kriittisiin tilanteisiin (Lahti ym. 2005, 2459).

Jokaisessa työpaikassa tulisi olla toimiva malli ja käytännöt siitä, miten toimitaan silloin kun potilaaksi tulee väkivaltarikoksen uhri. Ilman riittäviä ohjeita henkilökuntakin saattaa altistua myötätuntouupumukselle hoitaessaan rikoksen

uhreja. Nissinen (2008) kirjoittaa teoksessaan Auttamisen rajoilla – myötätunto-uupumisen synty ja ehkäisy, että suurin riski henkilökunnan väsymiselle on akuuteissa auttamistilanteissa toimivilla. Esimerkiksi onnettomuuksissa auttajina olevilla voi ilmetä samanlaisia tunteita ja oireita kuin varsinaisilla uhreillakin. Tätä ilmiötä kutsutaan sekundääriseksi posttraumaattiseksi stressiksi (STSD). Se syntyy silloin kun kohdataan traumatisoitunut ihminen, joka on ylittänyt kestävyksensä ja auttaja joutuu trauman vaikutuksen piiriin halutessaan lievittää toisen kärsimyksiä. Tällöin oireet ovat samanlaisia kuin posttraumaattisessa stressireaktiossa (PTSD).

6 UHRIN SELVIYTYMINEN VÄKIVALTAISEN TILANTEEN JÄLKEEN

Väkivallan kohtaamisen jälkeen uhrin työskentely selviytyäkseen tilanteesta alkaa jo tapahtuman aikana. Alussa prosessi on vielä tiedostamatonta, mutta tapahtuman käsittelyn edetessä se muuttuu tietoiseksi. Kokonaisuudessaan toipuminen ja asian hyväksyminen voi viedä jopa vuosia. Avun saannilla ja oikea aikaisuudella on suuri merkitys toipumisprosessin etenemisessä. Hoitotyöntekijät voivat vaikuttaa uhrin saamaan apuun ja sen laatuun omalla työpanoksellaan.

6.1 Traumaattinen kriisi

Traumaattinen kriisi voi äkillisesti kohdata kenet tahansa. Aiheuttajina voivat olla vakavat onnettomuudet tai muut ennalta arvaamattomat negatiiviset tapahtumat. Suurin osa trauman kokeneista selviytyy oman tukiverkostonsa avulla ilman ulkopuolista apua. Kahdella kolmasosalla trauman kokeneista psyykkiset oireet vähentyvät muutamassa päivässä ja poistuvat kokonaan yleensä muutamien viikkojen kuluessa. Oireiden keston vaikuttavat yksilön ominaisuudet ja kriisitilanteiden sietokyky. (Marttila 2010, 24.)

Leppävuori ym. (2009) määrittelevät kriisin ja traumaattisen kriisin seuraavasti. *Kriisi* merkitsee äkillistä muutosta, ratkaisevaa käännettä tai kohtalokasta häiriötä. Kriisi aiheuttaa psyykkisiä reaktioita, useimmiten sen takia, että yksilö joutuu tavanomaiset selviytymiskeinonsa ylittävän vaatimuksen tai uhkan eteen. (Leppävuori ym. (toim.) 2009, 208.) *Traumaattinen kriisi*, joka aiheutuu ennalta arvaamattomasta, äkillisestä ja voimakkaasti vaikuttavasta tapahtumasta tai uhasta yksilön fyysiselle olemassaololle, sosiaaliselle identiteetille ja turvallisuudelle tai tarpeiden tyydytysmahdollisuuksille. Emotionaalisen myllerryksen tila, jossa tavanomainen tasapaino ajattelun ja tunteiden välillä on häiriintynyt ja

jossa yksilön tavanomaiset selviytymiskeinot eivät riitä. (Leppävuori ym. (toim.) 2009, 211.)

Suomen mielenterveysseuran (2009) määritelmän mukaan trauman kokenut ihminen käy läpi tyypillisimmät kriisin vaiheet käsitellessään tapahtunutta. Kriisin käsittely voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, joita ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Uhri tarvitsee erilaisista apua eri vaiheissa ja avun antamisen ajoittaminen on tärkeää.

6.1.1 Apu kriisin eri vaiheissa

Uhrin tuen tarve alkaa välittömästi traumatisoivan tapahtuman jälkeen. On tärkeää tunnistaa trauman kokenut henkilö ja auttaa häntä oikealla tavalla. Uhrien tuen tarve vaihtelee yksilöllisesti. Osalla tuen tarve on vähäisempää ja osa puolestaan tarvitsee tukea pitkään. Tämä tulisi ottaa huomioon, silloin kun suunnitellaan keinoja uhrin auttamiseen. Läheisten huomioon ottaminen ja yhteenkuuluvuuden vahvistaminen on tärkeä osa kriisityötä. Toipumista edistää parhaiten se, että apu osataan ajoittaa oikeaan ajankohtaan ja sitä tarjotaan aktiivisesti. (Haravuori ym. 2010)

Suomessa 2000-luvulla tapahtuneiden kouluampumisten yhteydessä on tutkittu erilaisten tukimuotojen merkitystä traumaattisten tapahtumien jälkeen. Jokelan ja Kauhajoen oppilaitosten opiskelijat ovat tuoneet tutkimuksessa esille tärkeimpänä tukimuotona ystävien ja läheisten tuen sekä yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistamisen. Aihetta ovat käsitelleet Haravuori ym. (2010) tutkimuksessaan Jokelan ja Kauhajoen nuorten psyykinen hyvinvointi – miten nuoret voivat tänään.

Poijula (2005) on tarkastellut ulkomaalaisia tutkimuksia Terveystieteiden kirjoittamassa artikkelissaan Kriisityö voi olla vaikuttavaa mielenterveystyötä. Artikkelin käsitteli näiden tutkimusten tuloksia trauman kokeneiden avun tarpeesta suurten katastrofien yhteydessä, kuten Aasian tsunamin ja WTC:n terroriskun jälkeen. Tutkimuksista Poijula nosti esiin sen, että nopeasti työpaikoilla tapahtuman jälkeen saatu kriisi-interventio edisti toipumista psyykkisistä oireis-

ta. Kriisi-interventioon osallistuneilla oli muita vähemmän päihteiden väärinkäyttöä, ahdistuneisuutta, masennusta ja he kärsivät vähemmän posttraumaattisen stressireaktion oireista.

6.1.2 Sökkivaihe

Sökkivaihe on luonnollinen ja alkukantainen reaktio, joka seuraa välittömästi traumaattisen kokemuksen jälkeen. Sökkivaihe tähtää yksilön henkiin jäämiseen ja selviytymiseen. Sokin aikana ajattelu muuttuu suoraviivaiseksi ja aistimukset voimistuvat, sillä varsinaisia tunteita ei sökkivaiheessa yleensä pystytä kokemaan. Ihminen saattaa pystyä sokissa uskomattomiin suorituksiin. (Saari 2010, 283–284.) Fyysisen toimintakyvyn säilyttämisen lisäksi sokin tarkoituksena on suojata psyykettä tiedolta ja kokemukselta, joka ylittää yksilön henkisen sietokyvyn. Sokin kesto riippuu tapahtuman järkyttävyydestä, sen aikana psyyke valmistautuu vastaanottamaan tiedon tapahtuneesta sekä aloittamaan käsittelyprosessin. (Saari 2010, 283–284; Saari 2001, 146.)

Toisinaan psyyke haluaa suojautua voimakkaammin eli dissosiaation keinoin, joka on psyykkiseen sokkiin liittyvä psykologinen ilmiö. Dissosiaation avulla mieltä ja persoonallisuutta suojataan siirtämällä tapahtumat itsen ulkopuolelle, esimerkiksi kehosta irtaantumisen kokemukset ovat mahdollisia ja muistikatkoksia voi esiintyä. Voimakkaat dissosiativiset oireet voivat vaikuttaa trauman käsittelyprosessiin negatiivisesti, sillä omia tunteita ei kyetä kohtaamaan. (Saari 2010, 283–284; Saari 2001, 51.)

Sökkivaihe kestää noin vuorokauden, kauemmin jos asian käsittelyprosessi häiriintyy stressitilanteen pitkittyessä tai mielen jumiutuessa suoja mekanismeihin (Marttila 2010, 24). Normaalisti etenevään sökkivaiheeseen ei tarvitse puuttua. Jos reaktio pitkittyy, olisi hyvä tarjota tukea käsittelyprosessin eteenpäin kuljettamiseen, sillä ihmisen jumiutuessa sökkivaiheeseen on riskinä, että asia jää kokonaan käsittelemättä ja hänelle kehittyy psyykinen trauma. (Saari 2001, 147.)

Sokkivaiheessa olevaa voidaan auttaa perusturvallisuuden tunnetta tukevalla avulla sekä rauhoittavalla ja asiallisella suhtautumisella tapahtuneeseen (Marttila 2010, 24). Uhrin tarvitsema tuki sisältää perustarpeista huolehtimista, aktiivista kuuntelua, läsnäoloa, reaktioiden vastaanottamista, avointa keskustelua, lohduttamista ja valmistamista tuleviin tapahtumiin. Aktiivinen kuuntelu ja läsnäolo ovat tärkeitä elementtejä, uhrille on annettava mahdollisuus käydä tapahtunutta läpi ja puhua siitä niin usein kuin koetaan tarpeelliseksi. (Marttila 2010, 25; Saari 2010, 290) Sokkivaiheessa avun tulee olla uhria tukevaa ja psykologista jälkipuintia tulee välttää, sillä väärään aikaan annettuna se voi muodostua jopa uudeksi traumaksi (Wahlbeck 2005, 241).

Kun psyyke on valmis kohtaamaan tapahtuneen alkavat tunteet ja tapahtunut vaiheittain siirtymään tietoisuuteen. Kokemus alkaa saamaan realistisia piirteitä ja asiat alkavat tuntua todellisemmilta. Vaiheittain siirrytään sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen. (Saari 2010, 284; Saari 2001, 52.)

6.1.3 Reaktiovaihe

Reaktiovaiheeseen siirtyminen edellyttää tapahtuman olevan ohi ja ihmisen tulee voida kokea olevansa turvassa. Tällöin ymmärretään tapahtuman merkitys omalle elämälle ja tiedostetaan tapahtuma. Voimakkaat tunteet ja niiden vaihtelu helpotuksesta itkuun ovat tyypillisiä. Syyllisten etsimisellä halutaan selittää tapahtunutta, sillä se suojaa omilta tunteilta. Itsesyytökset ja syyllisyyden tunteet, suru, epätoivo, ahdistus ja monet negatiiviset tunteet nousevat pintaan. (Saari 2001, 52–53; Marttila 2010, 25). Tunteiden lisäksi koetaan usein voimakkaita somaattisia reaktioita, kuten vapinaa, pahoinvointia, sydämen tykytystä, lihassärkyjä, huimausta sekä väsymystä. Nukkuminen saattaa häiriintyä, joko nukutaan liikaa tai liian vähän, joillakin pelot saattavat estää nukkumisen kokonaan. (Saari 2001, 55–56; Saari 2010, 284–285; Marttila 2010, 25.)

Kestoltaan reaktiovaihe on yleensä kahdesta neljään vuorokauteen. Sen aikana tunteet vaihtelevat ja asian käsittely etenee prosessinomaisesti palanen kerrallaan. (Saari 2001, 55–56; Saari 2010, 284–285). Tällöin ihminen tarvitsee väli-

töntä tukea ja mahdollisuuden puhua tapahtuneesta. Aktiivinen kriisiavun tarjoaminen on tärkeää ja tässä vaiheessa voidaan käyttää apuna debriefingiä eli jälkipuintia eli kriisi-interventiota, jonka tarkoituksena on tilanteen uudelleen läpikäyminen. (Saari 2010, 290.) Auttajan olisi hyvä ottaa huomioon, ettei jälkipuinti kuitenkaan sovi kaikkiin kriiseihin, eikä sitä voida käyttää esimerkiksi lähisuhteiden väkivallan tai pitkittyneen väkivaltilanteen käsittelyyn (Lahti ym. 2005, 2458).

6.1.4 Käsittelyvaihe

Käsittelyvaiheeseen siirryttäessä reaktiovaiheesta poiketen ihminen ei enää olekaan halukas puhumaan tapahtumista ja käsittely jatkuu lähinnä omassa mielessä (Saari 2001, 60; Marttila 2010, 25). Tämän vaiheen tarkoituksena on ottaa etäisyyttä tapahtuneeseen ja aloittaa tapahtuman perusteellinen käsitteleminen (Saari 2010, 285). Tämä voi johtaa ihmissuhteista vetäytymiseen ja tunteeseen siitä, että olisi yksin vaikka paikalla olisi muitakin. Tyypillisiä oireita ovat tarkkaavaisuuden häiriöt, kuten muisti- ja keskittymiskyvyn häiriintyminen. Ihminen muuttuu joustamattommaksi ja saattaa reagoida tilanteisiin aiempaa ärtyisämmin. Ärtyisyys voi kestää useita viikkoja, jopa kuukausia. (Saari 2001, 61,63; Saari 2010, 285–286.)

Arkielämän askareet saattavat tuntua työläiltä ja esiintyy haluttomuutta palata työelämään. Tapahtumaa edeltävän elämän jatkaminen olisi tärkeää ja töihin paluuta suositellaan mahdollisimman nopeasti tapahtuman jälkeen. (Saari 2001, 64–65). Mahdollinen terapia on hyvä aloittaa tässä vaiheessa, lisäksi voidaan hyödyntää vertaistukea (Marttila 2010, 25). Tapahtuman käsittely saattaa viedä aikaa jopa vuosia ja seuraavaan vaiheeseen siirytään vasta kun asia on kokonaan käsitelty (Saari 2010, 286).

6.1.5 Uudelleen suuntautumisen vaihe

Kun asia on käsitelty ja hyväksytty alkaa sopeutuminen kaikkiin niihin muutoksiin joita tapahtuneesta on seurannut. Elämän ilo palaa ja tapahtuma hyväksytään osaksi omaa elämänhistoriaa sekä koetaan luonnollisena osana omaa itseä ja persoonallisuutta. (Marttila 2010, 25; Saari 2010, 286.) Tämän vaiheen aikana voidaan jatkaa edelleen vertaistuen avulla muutokseen sopeutumista sekä erilaisilla kuntoutuskursseilla voidaan auttaa niitä, jotka oireilevat tapahtuman vuoksi edelleen (Marttila 2010, 25).

6.2 Stressireaktiot ja -häiriöt

Stressireaktion ja stressihäiriön oireet voivat olla hyvin monimuotoisia ja ilmetä yksilöllisesti. Oireilun ollessa vaikeampaa eli silloin kun henkilö ei koe pärjäävänsä normaaleissa arkielämän toiminnoissaan esimerkiksi kun ahdistus on jokapäiväistä ja rajoittaa toimintakykyä, tulisi hänen hakeutua lääkärin tutkittavaksi. Vaikeammin oireilevien löytäminen ja tunnistaminen on haaste hoitohenkilökunnalle, sillä he eivät välttämättä hakeutua näiden traumaperäisten oireidensa vuoksi hoitoon. Trauma voi aiheuttaa uhrille runsaasti erilaisia oireita, joista osa saattaa edetä psyykkiseksi häiriöksi. Oireilu traumaattisten tapahtumien jälkeen on melko yleistä, jonka vuoksi traumaperäinen stressireaktio tulisi tunnistaa jokaisella terveydenhuollon sektorilla. (Käypä hoito 2009) Oireiden lievittämisessä tärkeää on tilanteen rauhoittaminen ja turvallisen ympäristön luominen. Tarvittaessa voidaan käyttää oireiden mukaista lyhytaikaista lääkehoitoa. Akuutissa stressihäiriössä oireet kestävät kahdesta päivästä korkeintaan kuukauteen. Oireiden pitkittyessä yli kuukauden mittaisiksi on kyseessä traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD. (Huttunen 2011.; Aaltonen 2008a, 13.)

6.2.1 Akuutti stressireaktio

Äkillinen eli akuutti stressireaktio syntyy kun poikkeuksellisen voimakkaan tilanteen kokeminen laukaisee ohimenevän, mutta vaikean stressihäiriön. Tällöin oirekuvaan kuuluvat muun muassa akuutit ahdistusoireet ja dissosiativiset oireet. Pitkittyessään se voi johtaa posttraumaattiseen stressihäiriöön. (Leppävuori ym. (toim.) 2009, 211.; Aaltonen 2008a, 13.) Äkilliseen stressireaktioon voi aiheuttaa jokin henkilön kohtaama, kokema tai näkemä asia, joka ylittää hänen psyykkisen sietokykynsä. Tällainen tapahtuma aiheuttaa yleensä voimakasta pelkoa omasta turvallisuudesta ja olemassaolosta. Tämä saattaa ilmetä dissosiativisena oireiluna eli henkilö välttelee todellisuuden ymmärtämistä. Näiden oireiden lisäksi tai niiden asemasta voi ilmetä tapahtuman uudelleen kokemista tunteita ja mielikuvia sekä unina. Usein esiintyy myös keskittymisvaikeuksia, lisääntyntä ahdistuneisuutta ja turvattomuuden tunnetta. (Käypä hoito 2009; Huttunen 2011; Aaltonen 2008a, 13.)

6.2.2 Posttraumaattinen stressireaktio (PTSD) ja traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäinen stressihäiriö eli *posttraumatic stress disorder*, josta käytetään lyhennettä PTSD. Se määritellään vähintään kuukauden ajan jatkuvaksi psyykkiseksi reaktioksi traumaattisen kokemuksen jälkeen. (Haravuori ym. 2010; Osenbach ym. 2009, 72). PTSD täyttää psyykkisen sairauden kriteerit ollessaan elämänlaatua heikentävä ja jokapäiväiseen elämään vaikuttava oirekokonaisuus. Siihen sairastuu 30–40% traumaattisen tapahtuman kokeneista. Suurin riski sairastumiseen on niillä, jotka ovat kokeneet fyysistä väkivaltaa ja siitä johtuen menettäneet henkilökohtaisen koskemattomuutensa. (Haravuori ym. 2010.) Mitä vaikeammista oireista yksilö kärsii, sitä stressaavammaksi elämä muuttuu ja samalla se pahentaa myös PTSD:n oireilua. Eli stressistä ja oireista saattaa syntyä noidan kehä. (Osenbach ym. 2009, 71.) PTSD:n lisäksi traumoja kokeneilla on riski persoonallisuuden kehittymisen häiriytymiseen ja mielenterveyden häiriöihin sairastumiseen (Haravuori ym. 2010).

Vasta 80-luvulla ymmärrettiin mielenterveyden häiriöiden ja psyykkisen stressin yhteys. Psyykkinen stressi saattaa vaikuttaa taustatekijänä monien mielenterveyden häiriöiden syntyyn ja vastaavasti myös muut mielenterveyden häiriöt altistavat PTSD:n synnylle. Stressihäiriöiksi voidaan kuitenkin diagnosoida vain ne tilat, joissa on nähtävänä taustalla traumaattinen stressi. Henkilölle voidaan asettaa PTSD:n diagnoosi, mikäli ahdistuneisuus aiheutuu poikkeuksellisesta traumaattisesta tapahtumasta eli tilanteesta, johon liittyy fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen, kuolema, vakava loukkaantuminen tai näiden uhka. Lähes mikä tahansa tilanne, joka on aiheuttanut voimakasta pelkoa tai ahdistusta, voi toimia stressireaktion laukaisevana tekijänä. (Ponteva 2009; Huttunen 2011.)

PTSD:n kliininen oireisto jaetaan kolmeen ryhmään, trauman uudelleen kokeamiseen, traumaan liittyvien asioiden välttämiseen sekä vireystilan kohoamiseen. Posttraumaattisen stressihäiriön diagnoosi edellyttää oireilun kestävän vähintään kuukauden. (Marttila 2010, 24; Ponteva 2009; Käypä hoito 2009.) Toisinaan välttämiskäyttäytyminen saattaa johtaa päihteiden väärinkäyttöön ja epäedullisten valintojen tekoon sekä sosiaalisen toimintakyvyn laskuun. (Marttila 2010, 24.) PTSD:n oireet ovat samoja, mitä esiintyy akuutissa stressihäiriössä, mutta oireiden kesto on pidempi (Huttunen 2011). Myös trauman kokeneen henkilön perheenjäsenillä ja läheisillä voi esiintyä samankaltaista oireilua kuin itse uhrilla, kuten univaikeuksia, pelkotiloja, keskittymisvaikeuksia sekä impulsiivisuutta (Poijula 2005, 22–23).

Suomessa PTSD:n yleisyydestä ei ole varmaa tietoa, mutta oireilua esiintyy enemmän suuronnettomuuksien tai suurten katastrofien jälkeen niissä mukana olleilla. Esimerkiksi Jokelan ja Kauhajoen koulusurmista mukana olleista opiskelijoista 30–40% oli psyykkisistä oireilua vielä neljän kuukauden kuluttua tapahtumasta ja PTSD diagnosoitiin noin 20 %:lla. (Marttila 2010, 24). Hoitokeinoksi vaikeampaan oireiluun suositellaan erilaisia terapioiden ja sen tueksi mahdollista lääkehoitoa, kuten esimerkiksi masennuslääkkeitä (Ponteva 2009).

7 KIRJALLISEN OSUUDEN JOHTOPÄÄTÖKSET

Suomalaisilla on maine viinaa juovana ja rähisevänä kansana, jonka historiassa on esiintynyt väkivaltaa kautta aikojen. Alkoholin käyttö ja väkivaltaisuus näkyvät myös nyky-yhteiskunnassa. Suomessa puolet väkivaltarikoksista tehdäänkin alkoholinvaikutuksen alaisena (von der Pahlen & Eriksson 2003). Tutkimusongelmaan numero 1 Millaisia ovat tyypillisimmät väkivallan uhrit, saatiin vastaukseksi että miehiin kohdistuu väkivaltaa useimmiten kaduilla ja ravintoloissa, kun taas puolestaan naiset kokevat eniten työpaikka- ja lähisuhdeväkivaltaa (Oikeusministeriö 2009). Väkivaltarikoksen uhriksi saattaa joutua kuka tahansa, mutta elämän olosuhteilla saattaa olla vaikutusta uhriksi valikoitumiselle (Kjällman 2011a, 11). Suomalaiset miehet tekevät kaksinkertaisen määrän väkivalta- ja henkirikoksia naisiin verrattuna. Tyypillisin väkivallan tekijä on syrjäytynyt päihdeongelmainen mies. (von der Pahlen & Eriksson 2003.)

Keskityttäessä tutkimusongelmaan numero 2 Millaista apua väkivallan uhri tarvitsee traumaattisen tilanteen jälkeen, huomattiin että uhrin selviytymiseen vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten yksilön ominaisuudet ja historia, tapahtuman laatu, kuinka uhri kohdataan ja millaista apua hän saa (Lindén 2011, 42). Erityisesti tulisi panostaa uhrin auttamiseen ja tukemiseen, sillä traumatisoituminen ja traumojen käsittelemättä jättäminen lisää yksilön kärsimystä sekä yhteiskunnan kustannuksia (Haravuori ym. 2010). Uhrin kohtelulla on merkittävä vaikutus siihen miten hyvin uhrin selviytymisprosessi käynnistyy, sillä ensikohtaamisessa tulisi muistaa, että on kyse vaikean kriisin kohdanneen henkilön auttamisesta. Erityisen tärkeää on aktiivinen kuunteleminen, luotettavan sekä turvallisen ilmapiiirin luominen ja kiireettömyys. (Kjällman & Rossinen 2011,116–117.) Uhrin auttaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tukee uhrin toipumista ja ehkäisee negatiivisia vaikutuksia. Uhrin auttamiseen tulisi käyttää kaikkia mahdollisia saatavilla olevia keinoja. (Poijula 2005, 22.)

Väkivaltaa kohdannut ihminen voi ajautua kriisiin. Kriisissä olevalla ihmisellä ilmenee psyykkisiä reaktioita tilanteen aiheuttamana. Trauman kokenut ihminen

käy läpi tyypillisimmät kriisin vaiheet käsitellessään tapahtunutta. Vaiheiden kautta ihminen käsittelee kokemaansa ja käsittelyprosessin lopussa tapahtuma hyväksytään osaksi omaa elämän historiaa sekä koetaan osana omaa itseä ja persoonallisuutta. (Marttila 2010, 25; Saari2010, 286.) Uhrin tueksi annettu apu tulisi kohdentaa oikeaan aikaan jokaisessa kriisin vaiheessa, sillä väärään aikaan annetusta avusta voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä (Suomen mielen-terveysseura Ry. 2009).

Trauman kokenut kohtaa aina jonkinasteisen stressireaktion tapahtuman seurauksena. Äkillinen stressireaktio syntyy jonkun poikkeuksellisen ja voimakkaan tilanteen seurauksena. Oireilu voi olla hyvin monimuotoista ja yksilöllistä, oireiden vaikeutuessa tai pitkittyessä tai silloin kun ne haittaavat jokapäiväistä elämää tulisi hakeutua lääkärin tarkastettavaksi. Reaktion pitkittyessä se voi johtaa vaikeampaan posttraumaattiseen stressihäiriöön eli PTSD:hen. (Leppävuori ym. (toim.) 2009, 211.) Häiriöiden hoitona käytetään oireenmukaista hoitoa ja vakavampiin sekä pitkittyneisiin oireisiin suositellaan käytettäväksi psykoterapiaa (Ponteva 2009). Varhaisella puuttumisella on merkittävä vaikutus vaikeampaa oireilua ennaltaehkäisevänä tekijänä.

Suomessa erilaisten tukimuotojen merkitystä traumaattisten tapahtumien jälkeen on paremmin alettu tutkia vasta 2000-luvun kouluampumisten yhteydessä (Haravuori ym. 2010). Vasta 1980-luvulla ymmärrettiin millainen vaikutus psyykkisellä stressillä ja traumailla on ihmisen mielenterveydelle ja hyvinvoinnille (Ponteva 2009; Huttunen 2011). Aihealueen tuoreuden vuoksi traumojen hoitaminen ja psyykkisiin kriiseihin puuttuminen hoitotyön keinoin on vielä Suomessa keskeneräistä.

8 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Työn alkuosassa on käsitelty kirjallisuusperustainen osuus, jonka avulla vastattiin kahteen ensimmäiseen tutkimusongelmaan. Kirjallisen osuuden tutkimusongelmina ovat 1. Millaisia ovat tyypillisimmät väkivallan uhrin kirjallisuuden perusteella? 2. Millaista apua väkivallan uhri tarvitsee traumaattisen tilanteen jälkeen kirjallisuuden perusteella? Empiirisen osan toteutus pohjautuu Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden haastatteluun. Haastattelun avulla pohditaan ja haetaan vastausta kolmanteen tutkimusongelmaan, eli miten hoitotyöntekijä voisi parhaiten auttaa väkivallan uhrin. Haastattelu hakee myös näkemyksiä Rikosuhripäivystyksen työntekijöiltä uhrin avun tarpeeseen sekä siihen, millaisina uhrin ja tekijät näyttäytyvät heidän näkökulmastaan. Haastateltavilla on laaja näkökulma aihealueesta, sillä he työskentelevät väkivallan uhrien kanssa. Haastateltavien näkemykset täydentävät hyvin kirjallisuudesta kerättyä tietoa. Haastattelun avulla on tarkoitus saavuttaa kattavampi näkökulma aiheesta sekä kerätä kokemusperäistä tietoa.

8.1 Menetelmä

Empiirinen osa opinnäytetyöstä toteutettiin tekemällä teemahaastattelu Lounais-Suomen Rikosuhripäivystyksen Turun alueen työntekijöille. Turussa työskentelee kaksi henkilöä, jotka molemmat osallistuivat haastatteluun. Teemahaastattelu valittiin menetelmäksi sen joustavuuden vuoksi, haastateltaville haluttiin antaa mahdollisuus vastata omin sanoin ja kuvailevasti kysymyksiin sekä vastaus-ten haluttiin tuovan tietoa kattavammin kuin tarkkaan rajatulla haastattelulla olisi ollut mahdollista saavuttaa. Hirsjärvi & Hurme (2011) kuvaavat teemahaastattelua menetelmänä joustavaksi, helposti haastattelutilanteessa muokattavaksi haastattelumenetelmäksi, joka antaa mahdollisuuden kohdentaa ja suunnata tiedonhankintaa haluttuun suuntaan haastattelutilanteen aikana. Heidän mukaansa ennalta määrättyä teemahaastattelussa ovat vain tutkimusongelmista johdetut aiheet eli teemat, mutta kysymysten muotoilu on vapaampaa, eikä niitä

tarvitse esittää tietyssä järjestyksessä. Haastattelu kulkee valmiiden teemojen sekä niitä tarkentavien kysymysten mukaan.

Haastattelun avulla selvitettiin Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden käsityksiä sekä kokemuksia väkivaltarikoksen uhrien avun tarpeesta ja hoitotyön ammattilaisten antaman avun laadusta. Haastattelussa painottui työntekijöiden kokemus ja kokemuksen mukanaan tuomat näkemykset väkivaltarikosten uhreista. Haastattelu kohdennettiin alan ammattilaisille luotettavan kokemusperäisen tiedon saamiseksi. Hirsjärvi & Hurme (2011) mukaan teemahaastattelu sopii käytettäväksi silloin, kun haastateltavilla on kokemusta käsiteltävästä aiheesta ja haastattelijalla haluaa saada haastateltavien ajatuksista ja kokemuksista mahdollisimman tarkan kuvan.

8.2 Teemahaastattelu ja haastattelurungon kehittäminen

Teemahaastattelun avulla tutkitaan ilmiötä ja haetaan vastauksia tutkimusongelmiin. Haastattelun kysymykset perustuvat teoreettiseen viitekehykseen, tutkittavaan ilmiöön ja kirjallisuuskatsauksesta saatuun pohjatietoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastattelulla selvitetään Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden käsityksiä väkivaltarikoksen uhrien avun tarpeesta ja hoitotyön ammattilaisten antaman avusta. Haastattelun avulla haetaan vastauksia tutkimusongelmaan 3. Haastattelu toimii tiedonkeruumenetelmänä.

Haastattelemalla selvitettiin Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden mielipiteitä ja kokemuksia väkivaltarikoksen uhrien psyykkisestä avun tarpeesta. Haastattelun kysymykset rakennettiin vastaamaan määritettyyn tutkimusongelmaan. Keskeisinä teemoina haastattelussa toimivat uhrin avun tarve ja avun tarpeen määrittäminen sekä se, kuinka hoitotyön tekijöiden tulisi auttaa väkivallan uhriksi joutuneita Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden kokemuksen mukaan.

Haastattelun aiheet ja teemat valittiin niin että saadaan mahdollisimman hyviä vastauksia tutkimusongelmiin (Hirsjärvi & Hurme 2011, 36). Tutkimusongelmista johdettujen teemojen ympärille rakennettiin tarkennetut kysymykset, joiden avulla haettiin vastauksia tutkimusongelmaan. Haastattelun teemat johdettiin suo-

raan haastatteluun suunnatusta tutkimusongelmasta. Tutkimusongelmasta muodostettiin kaksi teemaa, joihin haettiin vastauksia tarkentavien kysymysten avulla. Haastattelurungossa teemoja kuvaavat pääkysymykset 1. Millainen on tyypillinen väkivallan uhri? ja 2. Miten sairaanhoitaja voi auttaa väkivaltarikoksen uhria? Näiden kysymysten avulla pohdittiin Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden käsityksiä tyypillisimmistä väkivaltarikoksen uhreista sekä uhrien tarpeista ja erityispiirteistä, lisäksi tarkasteltiin erilaisia auttamiskeinoja sekä sairaanhoitajan roolia auttajana. Kysymyksiä tarkennettiin haastattelun aikana tarkentavilla alakysymyksillä sekä ajankohtaisesti kohdennetuilla kysymyksillä. Tarkemmin haastattelun runko ja kysymykset (liite 1.) sekä auki kirjoitettu haastattelu (liite 3.)

8.3 Kohderyhmä

Haastattelun kohdehenkilöinä olivat Varsinais-Suomen Rikosuhripäivystyksen Turun alueen työntekijät Leila Taipale ja Tiina Rantanen. Haastattelut toteutettiin työntekijöiden suostumuksella 25.1.2013. Haastateltavat halusivat esiintyä työssä omalla nimellään.

8.4 Aineiston keruu

Haastattelun ajankohta sovittiin sähköpostin välityksellä Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden kanssa etukäteen. Työntekijät haastateltiin heidän omassa toimipisteessään Yliopistonkadulla Turussa. Haastattelu suoritettiin toimipisteen keskustelukäyttöön tarkoitettussa rauhallisessa tilassa, jossa kehälle asetetut istumapaikat mahdollistivat suoran katsekontaktin kaikkiin tilassa oleviin. Tila oli hyvin rauhallinen, se sijaitsi katutasoa ylempänä ja taustalla kuului ainoastaan liikenteen ja kaupungin tasaista ääntä. Ulkoiset häiriöt oli pyritty mahdollisuuksien mukaan minimoimaan, mutta haastateltavien työpuhelimiin tuli kesken haastattelun kaksi puhelua, jotka edellyttivät vastaamista. Puheluiden ajaksi haastateltava poistui haastattelutilasta ja hänen osaltaan haastattelu hetkellisesti keskeytyi, jatkuen kuitenkin toisen haastateltavan kanssa keskeytymättömänä.

8.5 Materiaalin käsittely ja analysointi

Haastateltavien kanssa oli etukäteen sovittu haastattelun tallentamisesta nauhurilla, jonka jälkeen haastattelu oli tarkoitus litteroida sanatarkasti. Haastattelijat olivat etukäteen harjoitelleet useaan otteeseen nauhurin käyttöä haastattelu-tilannetta varten, mutta itse haastattelutilanteessa haastattelujen tallentaminen epäonnistui teknisten ongelmien vuoksi. Nauhuri käynnistettiin ja kytkettiin tallentamaan puhetta keskeisellä paikalla sijaitsevalle pöydälle. Haastattelun aikana tallennus näytti sujuvan ilman ongelmia. Kun oli tarkoitus aloittaa haastattelun kuunteleminen, huomasimme että vain osa haastattelun lopusta oli tallentunut laitteelle. Tämän vuoksi haastattelun litterointia ei ollut mahdollista toteuttaa suunnitelman mukaisesti. Haastattelun tallentamiseksi mahdollisimman tarkasti ja totuuden mukaisesti kirjaaminen aloitettiin muistiin pohjautuen neljän päivän kuluttua haastattelusta.

Haastattelun kirjaaminen luotettavasti aloitettiin haastattelurungon pohjalta käsittelemällä kysymys kerrallaan ja kirjaamalla jokainen kyseiseen kysymykseen liittyvä muistissa oleva asia ylös. Kirjaamisvaiheessa kaikki opinnäytetyön tekijät olivat paikalla ja vastasivat omasta muististaan kuhunkin kysymykseen samanaikaisesti. Näin saatiin muodostettua kolmen ihmisen muistiin pohjautuen vastaukset kuhunkin kysymykseen. Kun jokaiseen kysymykseen oli saatu vastattua kattavasti kirjattiin haastattelun vastaukset vielä selkokieliseen ja sujuvasti luettavaan muotoon. Tämä puhtaaksikirjoitettu versio lähetettiin haastateltaville tarkistusta varten. Haastateltavat olivat jo aiemmin ilmaisseet halukkuutensa lukea haastattelu ennen sen julkistamista ja etukäteistarkistus oli myös kriteerinä haastattelun julkiselle käytölle. Tilanteessa, jossa haastattelun tallentaminen on epäonnistunut, toimii haastattelun esitarkistaminen ennen työhön liittämistä myös haastattelun oikeellisuuden mittarina. Asiavirheitä ja painotuksia oli mahdollista haastateltavien korjata ennen haastattelumateriaalin käyttöön ottoa. Joitakin korjauksia haastatteluun tehtiin ennen sen liittämistä työhön, muutamia lauseita poistettiin kokonaan niiden asiasisällön vuoksi ja joiltakin osin täsmennettiin ainoastaan haluttua ilmausta. Korjausten jälkeen haastattelu kirjoitettiin

uudelleen selkokielellä puhtaaksi luettavaan ja ymmärrettävään muotoon, lopullinen versio liitettiin työhön liitteenä. (Liite 3.)

Haastattelujen vastaukset käsiteltiin pelkistetyllä sisällön analyysillä. Sisällön analyysi on tyypillinen kvalitatiivisen aineiston analyysimenetelmä (Seitamaa-Hakkarainen 2012). Haastattelun tallennus tavan vuoksi kolmivaiheinen aineistolähtöinen sisällön analyysi ei ollut materiaalin käsittelemiseksi toimiva menetelmä. Tuomi & Sarajärvi (2009) mukaan kolmivaiheinen aineistolähtöinen sisällön analyysi edellyttää useiden vaiheiden läpi käymistä materiaalin analysoimiseksi. Tämän sisällön analyysin pelkistämisvaihe on kuvailtu toimivaksi ainoastaan sanatarkkojen ilmaisujen eli litteroitujen tekstien käsittelemiseen, eikä näin ollen sovellu tämän opinnäytetyön haastattelumateriaalin analysoimiseen.

Haastattelumateriaalin analysoiminen aloitettiin jakamalla vastaukset teemojen mukaan ja tarkastelemalla vastauksia teema kerrallaan. Teemojen sisältämät tarkentavat kysymykset luettiin ja koottiin kysymys kerrallaan. Teemojen mukaan vastauksista rakennettiin kooste, joka sisältää tiivistetyssä muodossaan haastattelun sisällön. Haastattelun vastausten tulkinta tehtiin suoraan sen mukaan mitä haastateltavat olivat asiasta sanoneet. Vastauksista ei tehty omia tulkintoja, eikä niitä analysoitu yksittäisten sanojen tai puheessa tulleiden painotusten perusteella. Haastattelun vastauksista kerättiin kooste, joka pyrkii kuvaamaan haastattelussa esiin tulleita pääkohtia mahdollisimman kattavasti säilyttäen haastattelussa esiin tulleet lauseiden merkitykset muuttumattomina.

9 VARSINAIS-SUOMEN RIKOSUHRIPÄIVYSTYKSEN TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSIÄ

Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden Leila Taipaleen ja Tiina Rantasen haastattelussa nousivat esiin uhrien kohtaamat haasteet, selviytymiseen liittyvät vaikeudet sekä arkipäivän haasteet ja avun tarve, lisäksi esiin nousi myös epäkoh-tia, joita uhrin kohtaavat terveydenhuollon piirissä.

Rikosuhripäivystykseen (RIKU) hakeutuu kaikenikäisiä, enemmän naisia kuin miehiä. Asiakkaista naisia onkin 80 %. Yleisimmin asiakkaaksi hakeudutaan lähisuhde- ja seksuaaliväkivallan vuoksi. Naiset hakevat apua miehiä useammin tapahtuman aiheuttamiin psyykkisiin ongelmiin kuin miehet, miehet hakeutuvat useimmiten käytännön asioiden vuoksi asiakkaiksi. Miehiä henkisen tuen ja avun tarve paljastuu usein vasta keskustelujen kautta.

Kuka tahansa voi joutua väkivallan uhriksi ilman mitään varsinaista syytä ja ti-lanteet voivat olla hyvinkin yllättäviä ja ennalta arvaamattomia. Tyypillisimmäksi väkivallan uhriksi kuitenkin valikoituu usein työikäinen mies, jonka ikää ei kui-tenkaan voida tarkasti määrittellä. Yhä useammin uhreiksi valikoituvat myös niin sanotut heikot ja helpot uhrin, kuten ikäihmiset. Myös erikoisesti pukeutuvat henkilöt tai muita hyökkääjää provosoivia piirteitä omaavat esimerkiksi huomattavan lihaksikkaat miehet, saattavat tahtomattaan ärsyttää hyökkääjää ja vali-koitua sen vuoksi kohteiksi. Väkivallan tekijä voi olla yhtä hyvin tuttu kuin tunte-maton henkilö. Toistuvien väkivallan tekojen uhreiksi valikoituvat herkemmin päihtyneet sekä päihteiden käyttäjät ja syrjäytyneet, syrjäytyneet eivät kuiten-kaan yleensä hakeudu RIKU:n asiakkaiksi.

Yllättävä väkivaltainen tilanne järkyttää ihmisen perusturvallisuutta. Tämä vai-kuttaa ihmisen kykyyn selviytyä arjesta. Aiemmin turvalliseksi koettu ympäristö saattaa muuttua uhkaavaksi ja tilanteen pelätään toistuvan uudelleen. Tämä saattaa lamata ja alentaa toimintakykyä, eikä uhri välttämättä uskalla hoitaa edes arkisia asioitaan, eikä liikkua kodin ulkopuolella. Tapahtumasta saattaa

seurata uhrille runsaasti taloudellisia kustannuksia sekä epätietoisuus rikosprosessin vaiheista saattaa hankaloittaa käytännön asioiden hoitamista.

Väkivallan uhreista poliisi ohjaa suuren osan RIKU:n asiakkaiksi, jotkut hakeutuvat asiakkaiksi myös omatoimisesti. Osa väkivallan uhreista hakee apua terveyskeskuksista tai muilta tahoilta, kaikki eivät kuitenkaan hakeudu lainkaan avun piiriin. Asiakkaiden ohjauksessa on tullut esiin epäkohtia, eikä terveydenhuoltohenkilökunta osaa välttämättä tarpeeksi aktiivisesti ohjata uhriksi joutuneita RIKU:n asiakkaiksi. RIKU:n työntekijöiden näkemyksen mukaan tarjolla olevaa apua ei hyödynnetä riittävästi, sillä avun piiriin ohjautuu vain osa apua tarvitsevista.

Parhaiten väkivallan uhria voidaan terveydenhuollossa auttaa kuuntelemalla ja kohtaamalla aidosti uhri yksilönä sekä ihmisenä ja antamalla hänelle aikaa. Hoitajan kannattaa kiinnittää huomiota sanoihinsa, sillä herkässä mielentilassa oleva henkilö saattaa tunnereaktionsa vuoksi tulkita asioita väärin. Yksittäisten sanojen merkitys voi olla suuri. Informaatiota tulisi tarjota riittävästi ja ohjeet tulisi suullisesti sekä kirjallisesti. Uhrin tarvitsema tuen määrä vaihtelee yksilöllisesti, henkisen tuen tarve ja apu käytännön asioiden hoitamisessa ovat yleisimmin kaivattuja asioita. Uhri tarvitsee apua asioiden hoidossa, perustarpeista huolehtimisesta sekä tietoa mahdollisesti eteen tulevasta oikeusprosessista. Konkreettisen avun lisäksi uhri tarvitsee rinnalleen jonkun, joka jaksaa kuunnella ja käydä asiaa uhrin kanssa läpi yhä uudelleen. Mahdollisesti tulevaa rikosprosessia varten tulisi uhrin vammat dokumentoida tarkasti.

Terveydenhuollosta uhrin saavat parhaiten apua fyysisiin vammoihin, mutta psyykkisen avun tarve saattaa jäädä huomiotta. Terveydenhuollon organisaation monimutkaisuus saattaa myös hankaloittaa oikean hoitopaikan löytämistä, eikä hoitotyöntekijöillä ole aina riittävästi aikaa uhrin huomioimiseen. Jonka vuoksi uhreista saattaa tuntua siltä, että heitä kohdellaan välinpitämättömästi, eikä heidän kokemuksestaan ole otettu todesta. Uhrin kohtaamiseen ja huomioimiseen olisi hyvä panostaa enemmän.

10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen teossa tulee huomioida eettiset näkökulmat, sillä jokaisen tutkimuksen tekemiseen vaikuttaa monenlaisia eettisiä periaatteita ja ulottuvuuksia. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013) kuvaavatkin tutkimuksen eettisyyden olevan ydin kaikessa tieteellisessä toiminnassa ja tutkimuksen aiheen valinta on myös osa eettistä toimintaa. Eettisten asioiden asianmukaiseksi huomioimiseksi opinnäytetyö on rakennettu siten, että välttyttäisiin mahdollisimman monelta eettiseltä ongelmalta ja epäkohdalta. Tutkimukseen tekeen ohjeistavan teoksen Tutki ja kirjoita mukaan on tärkeää, että eettiset näkökulmat otetaan tutkimuksen teossa huomioon alusta alkaen. (Hirsjärvi, Remes & Saravaara 2009, 27.) Suomessa vuonna 1964 annettu Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkimuseettikan ohjeistus lääketieteen käyttöön. Sitä voidaan kuitenkin soveltaa myös hoitotieteellisen tutkimuksen eettiseksi ohjeeksi. Julistuksen mukaan ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa on noudatettava sille erikseen määritellyjä eettisiä ohjeita ja lakeja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212–214.) Tutkimusten tekoa ohjaavat myös muut ohjeistukset, kuten Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Opinnäytetyötä tehdessä on toimittu näiden ohjeiden mukaan, erityisesti on painotettu rehellisyyteen, jota on noudatettu työn teossa alusta loppuun. Rehellisyyteen kuuluu myös lähteiden oikeanlainen merkitseminen ja plagioinnin välttäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

10.1 Tutkimuksen eettisyys

Helsingin julistuksen mukaan ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa on noudatettava sille erikseen määritellyjä eettisiä ohjeita ja lakeja. Sen mukaan tutkittavan hyvinvoinnin tulee aina mennä tieteen ja yhteiskunnan edun edelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213.) Tämän periaatteen vuoksi opinnäytetyössä ei lähdetty etsimään haastateltaviksi väkivallan uhreja vaan aihetta päädyttiin eettisyyden nimessä tarkastelemaan kirjallisuuden ja työntekijöiden haastattelu-

jen avulla. Aihealuetta pidettiin niin arkaluontoisena ja henkilökohtaisena, että nähtiin eettisesti oikeammaksi lähteä tutkimaan aihetta riittävän etäällä väkival-
lan kokeneista henkilöistä. Näin työ ei aiheuta kenellekään henkilökohtaista va-
hinkoa tai henkistä kärsimystä vaikeiden asioiden esiin nostamisella. Työntekijät
joutuvat työssään joka tapauksessa ilman tutkimukseen osallistumistakin käsit-
telemään työssä kohtaamiaan vaikeita asioita, joten se, että heiltä on asioita
haastatteleamalla kysyty, ei oletettavasti lisää heidän psyykkistä kuormittavuut-
taan.

Työntekijöiden halukkuus osallistua haastatteluun varmistettiin kirjallisella suos-
tumuskaavakkeella, jonka molemmat haastateltavat allekirjoittivat vapaaehtoi-
sesti. Lomake lähetettiin hyvissä ajoin noin kaksi viikkoa ennen haastattelua
haastateltaville saatekirjeineen luettavaksi, jotta haastateltavat saivat rauhassa
perehtyä siihen mihin he allekirjoituksellaan lupautuvat. Vasta haastattelujen
yhteydessä pyydettiin allekirjoitusta suostumuskaavakkeelle, jolloin haastatelta-
villa oli mahdollisuus vielä ennen haastattelun alkuakin kieltää haastattelun suo-
rittaminen. Haastattelun materiaali käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä alkupe-
räistä haastattelua ole esitetty muille kuin opinnäytetyön tekijöille. Julkisesti
esiin tuotu versio on haastateltavien aloitteesta korjattu ja heidän hyväksymän-
sä. Haastattelu on tuotu esiin siinä muodossaan kuin haastateltavat ovat asiaa
kuvanneet. Kuulan (2011) mukaan tutkijoiden tulisi pitää salassa tutkimukseen
osallistuvien henkilöiden henkilöllisyys koko tutkimusprosessin ajan sekä myös
tulosten julkistamisvaiheessa sekä sen jälkeen. Tässä työssä haastateltavien
nimet on esitetty heidän omasta toiveestaan ja näin noudatettu tutkimuksen
kohteena olevien oikeutta omiin sanoihinsa. Haastateltavien edustaman yhdis-
tyksen periaatteisiin kuului julkisten lausuntojen antaminen ja esiintyminen näis-
sä aina omalla nimellään. Haastateltavia ei voida haastattelun vastauksista ero-
tella yksilöinä vaan he ovat antaneet haastattelun edustamansa yhdistyksen
nimissä.

Opinnäytetyön tutkimustulosten ja muun materiaalin julkinen muoto on raken-
nettu siten, ettei se olisi loukkaavaa tai asiatonta. Julkiasu on muotoiltu yleisesti
hyväksyttävällä tavalla opinnäytetyön kirjallisten ohjeiden mukaan.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen kirjallisen osuuden luotettavuutta voidaan arvioida laajalla lähdemateriaalilla, joka on tarkkaan rajattua ja kriittisyydellä valittua. Lähdemateriaali sisältää erilaisia julkaisuja, kuten tieteellisiä artikkeleja ja ajantasaisia tutkimuksia. Työn kirjallinen osuus on laajuudeltaan kattava kokonaisuus aihealueesta, se sisältää monipuolista koostettua tietoa. Tieto on kerätty useasta lähteestä ja lähdeviitteitä on käytetty rinnakkain kuvaamaan saman tiedon löytymistä myös muista lähteistä, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Kirjallisuusperustaisen osuuden lähdemateriaali rajattiin julkaisuvuoden (2001–2013) ja lähteen luotettavuuden perusteella. Valinnassa käytettiin lähdemateriaalin valintakriteereitä, jotka on tarkemmin selitetty opinnäytetyön kirjallisuusperustaisen osuuden kappaleessa 3.2 materiaalin haku, käyttö ja valintakriteerit. Materiaaleja haettiin kotimaisista sekä kansainvälisistä julkaisuista. Tutkitun ja luotettavan tiedon löytämiseksi haun apuna hyödynnettiin kotimaisia ja ulkomaisia viitetietokantoja. Materiaaliksi valittiin väkivallan uhreja, uhrien toipumista ja selviytymistä, väkivaltarikollisuutta ja väkivaltarikollisia, traumoihin liittyvää psykiatriaa ja psykologiaa, vertaistukea sekä hoitotyön näkökulmaa käsitteleviä teoksia, artikkeleja, tutkimuksia ja kirjallisuutta. Näiden lisäksi lähteinä käytetään yleistä väkivaltaan liittyvää materiaalia, kuten tilastokeskuksen julkaisemia tilastoja. Aineistossa on poissuljettu alaikäisiin ja parisuhteisiin liittyvä sekä seksuaaliväkivalta. Aineisto keskittyy aikuisiin väkivallan uhreihin ja tekijöihin. Tehtyjen rajaustenperusteella lähteenä käytetty materiaali kohdentuu parhaalla tavalla palvelemaan työtä sekä kasvattaa työn luotettavuutta ja oikeellisuutta.

Haastatteluosuuden luotettavuutta ja oikeellisuutta lisättiin sillä, että haastateltavilla oli mahdollisuus perehtyä etukäteen haastattelun teemoihin ja tarkentaviin kysymyksiin. Haastattelujen tallentaminen nauhurilla epäonnistui ja haastattelun litteroiminen ei ollut mahdollista. Sen vuoksi haastattelijat kirjasivat muististaan haastattelun muutaman päivän sisällä kokonaan kysymys kerrallaan. Kolmen kirjaajan yhtäaikainen työskentely ja kolmen henkilön muistikuvien käyttö samanaikaisesti lisäsivät tämän menetelmän luotettavuutta. Kuitenkaan saman-

laista luotettavuutta tällä menetelmällä ei saavuteta kuin mitä olisi saavutettu litteroimalla haastattelu sanatarkasti. Puhtaaksi kirjoitettu haastattelu lähetettiin haastateltaville, jotka tarkistivat haastattelun oikeellisuuden ennen lopullisen version julkistamista. Tarkastamisen avulla vältyttiin mahdollisilta asiavirheiltä ja väärin ymmärryksiltä. Haastattelun tarkistuttaminen haastateltavilla lisäsi tutkimuksen luotettavuutta haastattelun osalta. Haastattelu kirjattiin opinnäytetyön tuloksiin siinä muodossaan mitä haastateltavat olivat kertoneet, opinnäytetyön tekijät eivät tehneet lainkaan vastauksista omia tulkintojaan, mikä lisää haastattelun luotettavuutta.

Kokonaisuutena opinnäytetyö rakennettiin haastavien rakenteiden ympärille, niiden muodostaminen toimivaksi kokonaisuudeksi lisäsi työn haasteellisuutta ja haasteiden kautta myös luotettavuutta.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOKSET

Kirjallisuudesta saadun tiedon ja haastattelun antaman informaation perusteella voidaan todeta väkivallan olevan suuri kansallinen ongelma, joka osaltaan juontaa juurensa suomalaisten runsaasta alkoholien käytöstä ja päihtymyksen aiheuttamasta aggressiivisuudesta. Tutkimusongelmaan numero 1. Millaisia ovat tyypillisimmät väkivallan uhrit, saatiin vastaukseksi että uhriksi voi valikoitua kuka tahansa, eikä tilanteita voida useinkaan ennakoita. Kuitenkin voidaan päätellä, että syrjäytyminen ja päihteiden käyttö altistaa uhriksi joutumiselle. Uhriksi joutumiseen on sukupuolella jonkin verran merkitystä. Miehiin kohdistuu naisia enemmän katuväkivaltaa, kun taas puolestaan naisiin kohdistuu enemmän seksuaali- ja lähisuhdeväkivaltaa. Hyökkääjää provosoivat henkilöt saattavat altistaa muita helpommin väkivaltarikoksen uhriksi. Provosoivana tekijänä voi olla esimerkiksi erikoinen pukeutuminen. Myös niin sanotut heikot ja helpot uhrit jotka ovat fyysiseltä tai psyykkiseltä olemukseltaan muita heikompia valikoituvat helpommin väkivallan kohteeksi. Tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi vanhukset ja vammaiset henkilöt.

Väkivallan teot vaikuttavat voimakkaasti uhriksi joutuneisiin henkilöihin ja heidän toipumisensa tapahtumasta on haasteellista. Osa toipuu ilman tukea, mutta osa tarvitsee enemmän apua selviytyäkseen arjessa tapahtuneen jälkeen. Apua psyykkisiin ongelmiin hakevat herkemmin naiset, mutta kuitenkin ei tule unohtaa miestenkin henkisen avun tarvetta, joka yleensä tulee esiin vasta keskustelujen kautta. Uhrien tulisi saada apua ja tukea välittömästi tilanteen päätyttyä, sillä varhaisessa vaiheessa tarjottu ja annettu tuki edistää myöhempää toipumista sekä selviytymisprosessin etenemisestä. Oikeanlaisen avun tarjoamiseksi oikeaan aikaan tulisi jokaisessa hoitopaikassa olla selkeät ohjeet uhrin auttamiseksi.

Tutkimusongelmaan numero 2. Millaista apua väkivallan uhri tarvitsee traumaattisen tilanteen jälkeen, saatiin vastaukseksi hyvinkin monimuotoinen auttamisprosessi, jossa uhrin auttaminen koostuu useista tekijöistä. Oikeanlaista tukea

tulisi pystyä tarjoamaan aina oikeaan aikaan, sillä henkilön avun tarve vaihtelee sen mukaan missä kriisin vaiheessa hän milloinkin on ja millaisia asioita hän käy läpi. Väärään aikaan annetusta avusta voi olla jopa enemmän haittaa kuin hyötyä. Uhri tarvitsee apua fyysisten vammojen hoitamiseen, arki- ja käytännön asioiden hoitamiseen, apua mahdollisen rikosprosessin läpikäymiseen sekä psyykkistä tukea ja apua. Läheisten rooli uhrin auttamisessa ja tukemisessa on suuri. Tulee kuitenkin muistaa, ettei koko vastuuta uhrin auttamisesta ja tukemisestä kaadeta läheisten harteille.

Ensikohtaamiselle on suurin merkitys uhrin tulevan toipumisprosessin etenemiseen, sillä ensikontaktissa uhri on haavoittuvaisimmassa tilassa ja pienetkin asiat saattavat saada suuren merkityksen. On tärkeää, että ensikontaktissa uhrille luodaan turvallinen ympäristö ja hänet kohdataan yksilönä, häntä kuullaan aktiivisesti, eikä häntä jätetä missään vaiheessa yksin. Ensikohtaamisessa uhrin kanssa rakennetaan luottamuksellinen auttamissuhde, jossa uhri voi kokea tulleensa kuulluksi ja huomioon otetuksi.

Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden Leila Taipaleen ja Tiina Rantasen haastattelusta saatiin vastaus tutkimusongelmaan numero 3. Miten hoitotyöntekijöiden tulisi auttaa väkivallan uhriksi joutuneita Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden näkökulmasta? Hoitotyöntekijän tulisi ottaa huomioon väkivallan uhriksi joutuneen herkkä mielentila, jonka vuoksi kaikki informaatio tulisi antaa suullisesti ja kirjallisesti. Kriisissä olevalle ihmiselle on tyypillistä, että tapahtuma on hetkellisesti vaikuttanut muistiin ja havainnointikykyyn. Mahdollisesti myöhemmin tulevan oikeusprosessin vuoksi kaikki fyysiset vammat tulee dokumentoida tarkasti ja kuvailevasti. Kiireenkin keskellä hoitajan tulisi kohdata uhri asiallisesti, antaa hänelle aikaa ja huomioida hänet, kuuntelemisen tulisi olla aktiivista ja sen tulisi antaa uhrille mahdollisuus kerrata tapahtunutta. Väkivallan uhrin ohjaaminen on ensiarvoisen tärkeää ja mahdollisuuksien mukaan hänet tulisikin ohjata ensiavun jälkeen oikeanlaisen avun pariin, esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuutta saada apua Rikosuhripäivystyksestä. Tärkeää on, ettei uhria koskaan jätetä yksin selviytymään tapahtuneesta.

12 POHDINTA

Väkivaltarikoksia uutisoidaan yhä enemmän mediassa, varsinkin perhesurmat ovat olleet viimeaikoina otsikoissa. Väkivalta vaikuttaa olevan yhä raaempaa ja teot ovat massiivisempia kuin aiemmin. Tästä ovat esimerkkinä viime vuosien kouluammuskelut ja muut joukkosurmat. Tekojen mittakaavan kasvaessa teot koskettavat yhä suurempaa joukkoa ihmisiä, näin ollen myös terveysalan ammattilaiset kohtaavat työssään yhä useammin väkivallan uhreja tai heidän läheisiään.

Uhrien määrän kasvaessa ongelmaksi nousee se, että kuinka sairaanhoitajat voivat auttaa väkivallan uhreja parhaiten. Jatkuva kiire ja henkilöstöpula luovat runsaasti haasteita hoitotyön kehittämiseksi uhria palvelevampaan suuntaan. Kaiken kiireenkin keskellä sairaanhoitajan tulisi muistaa kohdella väkivallan uhreja samoin kuin toivoisi itseäänkin vastaavassa tilanteessa kohdeltavan. Pieni hetki aikaa ja asiallinen toisen ihmisen huomioiminen, yksilöllisyys ja kohtaamisen ainutkertaisuus loisivat kriisin keskelle joutuneelle tunteen siitä, että hänet huomataan ja hänestä välitetään. Välittävä katse, pienet eleet ja pari minuuttia kiireen keskellä antavat vaikutelman siitä, että asia on tärkeä.

Uhrien auttamiseksi parhaalla mahdollisella tavalla tulisi sairaanhoitajien tunnistaa uhrin ja tiedostaa heidän selviytymisprosessinsa sekä ymmärtää kriisissä olevan ihmisen hoitotyön edellytykset. Ensikohtaamisen suuri merkitys koskettaa kaikkia terveydenhuoltoalalla toimivia henkilöitä ja koulutusta uhrin oikeanlaiseen kohtaamiseen tulisi työpaikoilla lisätä. Hoitohenkilökunnalle olisi hyvä antaa myös lisäkoulutusta siitä, minne väkivaltarikoksen uhriksi joutunut henkilö voidaan ohjata ensiavun jälkeen. Toimivien ja kattavien hoitoketjujen luominen jokaiselle hoitotyön yksikölle tukisi työntekijöidenkin osaamista toimia vaikean kriisin keskellä olevan ihmisen auttamiseksi. Informaation lisäämiseksi julkisen terveydenhuollon olisi hyvä verkostoitua kattavammin ja moniammatillisemmin erilaisten yksityisten palvelun tarjoajien ja muiden alan toimijoiden kanssa.

Opinnäytetyöprosessi on sujunut aiemmin tehdyn tutkimussuunnitelman mukaan, lukuun ottamatta haastattelun tallennuksessa ilmennyttä teknistä ongelmaa. Työ täyttää asetetut tavoitteet ja kokonaisuudessaan se on käytännön läheinen ja hoitotyöntekijöitä palveleva informatiivinen teos. Opinnäytetyössä käytetty rakenne oli haastava toteuttaa, mutta sen ansiota on teorian ja käytännön toimijoiden tuoman tiedon yhdistäminen toimivaksi kokonaisuudeksi. Rakenteen kaksijakoisuus antaa haastattelulle sen ansaitseman tilan ja arvon. Työ onnistuttiin rakentamaan huomioiden eettisyyden ja luotettavuuden periaatteet, noudattamalla niitä jokaisessa työvaiheessa. Opinnäytetyö julkaistaan Ammattikorkeakoulujen Theseus-julkaisuarkistossa ja siitä painatetaan kirjallinen versio, joka annetaan Rikosuhripäivystyksen käyttöön.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kaikkialla hoitotyössä, sitä voidaan käyttää apuna kehitettäessä eri yksiköille toimintaohjeita väkivaltarikoksen uhrin kohtaamiseen ja tämän ohjaamiseksi. Työ herättää ajatuksia siitä, kuinka monipuolista väkivallan uhriksi joutuneen henkilön hoitotyön voi kokonaisuudessaan olla. Mahdollisen jatkotutkimuksen aiheena voitaisiin kehittää Suomeen sopiva ja täällä toimiva malli uhrien kokonaisvaltaiseen hoitamiseen sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen, verkostoitumiseen ja eri toimijoiden kattavampana hyödyntämiseen.

13 LÄHTEET

- Aaltonen K. 2008a. Traumatic stress disorders. *Psychiatria fennica* 2008.1. Painos.Helsinki: Yliopistopaino.
- Aaltonen K. 2008b. Outcome of traumatic stress. *Psychiatria fennica* 2008.1. Painos.Helsinki: Yliopistopaino.
- Alvidrez J., Shumway M., Boccellari A., Green J., Kelly V. & Merrill G. 2008. Reduction of state victim compensation disparities in disadvantaged crime victims through active outreach and assistance: A randomized trial. *American Journal of Public Health* 5/2008 vol. 98 no.5.
- Feder G., Hutson M., Ramsay J., & Taket A. 2006. Women Exposed to Intimate Partner Violence Expectations and Experiences When They Encounter Health Care Professionals: A Meta-analysis of Qualitative Studies. Viitattu 27.3.2013. <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=409520>
- Haapasalo J. 2008. *Kriminaalipsykologia*. Juva: WS Bookwell Oy. PS-kustannus.
- Hamilo M. 2011. *Luonnollisesti hullu*. Helsinki: Avain.
- Haravuori H., Suomalainen, L., & Marttunen, M. 2010. Jokelan ja Kauhajoen nuorten psyykinen hyvinvointi – miten nuoret voivat tänään. Viitattu 15.9.2012. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkelii%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99179
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 2011. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Raamatutrukikoda. Tallinna.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Huttunen M. 2011. *Akuutti stressihäiriö*. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.3.2013. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00855&p_haku=akuutti%20stressih%C3%A4iri%C3%B6
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 2011. *Tutkimusetiikka- aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. 2., painos. Tampere: Vastapaino
- Kjällman P. (toim.) 2002. *Rikoksella loukattu – Rikoksen uhrin käsikirja*. Vantaa: Dark Oy.
- Kjällman P. 2011a. *Esipuhe*. Teoksessa Kjällman, P. (toim.) 2011. *Rikoksen uhrin käsikirja*. Juva: Bookwell Oy.
- Kjällman P. 2011b. *Johdanto*. Teoksessa Kjällman, P. (toim.) 2011. *Rikoksen uhrin käsikirja*. Juva: Bookwell Oy.
- Kjällman P. & Rossinen J. 2011. *Uhri tarvitsee tukea*. Teoksessa Kjällman, P. (toim.) 2011. *Rikoksen uhrin käsikirja*. Juva: Bookwell Oy.

Käypä hoito. 2009. Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. Viitattu 2.3.2013. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00855&p_haku=akuutti%20stressih%C3%A4iri%C3%B6

Lahti P., Saaristo L., Laitinen R., Rinne R., Saari S. & Saarinen P. 2005. Näkökulma traumaattisten kriisien jälkeiseen hoitoon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005 no. 121. Viitattu 1.3.2013.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95351&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Laitinen A. & Aromaa, K. 2005. Rikollisuus ja kriminologia. Tampere: Vastapaino.

Leppävuori A., Paimio S., Avikainen T., Nordman T., Puustinen K. & Riska M. (toim.) 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lindén M. 2011. Omaisuusrikosten vaikutus uhrin elämään. Teoksessa Kjällman, P. (toim.) 2011. Rikoksen uhrin käsikirja. Juva: Bookwell Oy.

Malmin mallin asiantuntijaverkosto. 2008. Väkivallan uhrille on tärkeää antaa rohkaisevaa palautetta hoitoon hakeutumisesta. Suomen lääkärilehti 10/2008. Viitattu 15.9.2012. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL102008-971.pdf>

Marttila A. 2010. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Työterveyshoitaja 03/2010, 24-25.

Nissinen L. 2008. Auttamisen rajoilla – myötätuntouppumisen synty ja ehkäisy. 1.-2. Painos. Helsinki: Edita.

Nyqvist L. Santalahti, P. & Suominen, S. 2011. Väkivalta on vakavasti otettava kansanterveysongelma. Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti 4/2011.

Oikeusministeriö. 2009. Väkivallan vähentäminen Suomessa. Viitattu 15.9.2012. <http://www.rikoksantorjunta.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&SSURlappy-pe=BlobServer&SSURlcontainer=Default&SSURlsession=false&blobkey=id&blobheadervalue1=inline:%20filename=V%C3%A4kivallan%20v%C3%A4hent%C3%A4minen%20Suomessa.pdf&SSURlsscontext=Satellite%20Server&blobwhere=1243797151929&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf>

Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. 2007. Suomalaisten kokemus väkivalta 1980–2006. Viitattu 15.9.2012. <http://www.optula.om.fi/Etusivu/Julkaisut/1210772814270>

Osenbach J., Stubbs J., Wang J., Russo J. & Zatzick D. 2009. Legal events as predictors of posttraumatic stress in injured trauma survivors. Psychiatry vol.72 no.1. 2009

Pojjula S. 2005. Kriisityö voi olla vaikuttavaa mielenterveystyötä. Terveystoimittaja 3/2005, 22-24.

Ponteva M. 2009. Traumaperäiset reaktiot ja häiriöt. Viitattu 11.3.2013. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL62009-459.pdf>

Rikoslaki 13.5.2011/441

Saari S. 2001. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – Kriisit ja niistä selviytyminen. Toinen painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

- Saari S. 2010. Akuuttien kriisien psykologiaa. Teoksessa Nieminen, P., Nevalainen, V. & Holma, J. 2010. Psykologin ammattikäytännöt. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Salin M. 2010. Pahuuden ja hulluuden rajoilla. Orion Pharman lehti lääkäreille – Aesculapius 1/2010.
- Saukko M. 2011. Vanhukset ja vaikeavammaiset rikoksen uhreina. Teoksessa Kjällman, P. (toim.) 2011. Rikoksen uhrin käsikirja. Juva: Bookwell Oy.
- Seitamaa-Hakkarainen P. 2012. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 2.10.12. http://helsinki.academia.edu/PiritaSeitamaaHakkarainen/Papers/592612/Kvalitatiivinen_sisallon_analyysi
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Viitattu 15.9.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10312.pdf
- Suomen mielenterveysseura Ry. 2009. Traumaattisen kriisin vaiheet. Viitattu 2.10.2012. https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tmp?id=621
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2012. Alkoholijuomien kulutus. Viitattu 15.9.2012. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm>
- Tiihonen J. 2011. Psykiatrian erityisalueita. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. 9. Painos. Keuruu: Otavan kirjapaino OY.
- Tilastokeskus 2012a. Liitetaulukko 1. Eräiden rikostyyppien kehitys tammi–maaliskuussa 2008–2012 (ennakkotieto) Viitattu 15.9.2012. http://tilastokeskus.fi/til/polrik/2012/01/polrik_2012_01_2012-04-13_tau_001_fi.html
- Tilastokeskus 2012b. Katsaus poliisin, tullin ja rajavartiolaitoksen tietoon tulleeseen rikollisuuteen. Viitattu 1.3.2013. http://www.stat.fi/til/polrik/2011/polrik_2011_2012-04-02_kat_001_fi.html
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Livonia Print. Latvia.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 19.4.2013. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- von der Pahlen B. & Eriksson C. 2003. Alkoholit ja aggressiivinen käyttäytyminen. Viitattu 15.9.2012. http://www.duodecimlehti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo93991&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero
- Wahlbeck K. 2005. Onko varhaisesta jälkipuinnista hyötyä vai haittaa?. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005 nro 121. Viitattu 2.3.2013. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94798&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero
- Wahlsten P. & Laaksonen H. 2007. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2007 nro 123.

World Health Organization. 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa –WHO:n raportti. Viitattu 15.9.2012.http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence_report/full_fi.pdf

Liite 1. Rikosuhripäivystyksen työntekijöille suunnatun haastattelun runko

Miten hoitotyöntekijöiden tulisi auttaa väkivallan uhriksi joutuneita Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden näkökulmasta?

1. Millainen on tyypillinen väkivallan uhri?
 - a. Millainen on tyypillinen Rikosuhripäivystyksen asiakkaaksi hakeutuva väkivaltarikoksen uhri?
 - i. onko sukupuolella tai iällä merkitystä?
 - b. Millaisissa tilanteissa uhrin ovat kohdanneet väkivaltaa?
 - c. Onko tekijä yleensä tuttu vai tuntematon?
 - d. Ovatko uhrin aiemmin joutuneet väkivallan kohteiksi
 - i. liittykö siihen yhdistäviä tekijöitä?
 - e. Miten uhrin ovat kokeneet tilanteen?
 - f. Millaisia vaikeuksia uhreilla on ollut selviytyä tapahtuneesta?
 - i. Hakivatko he apua ongelmiin, jos hakivat niin mistä?
 2. Miten sairaanhoitaja voi auttaa väkivaltarikoksen uhria?
 - a. Millaista apua väkivaltarikoksen uhriksi joutuneet tarvitsevat traumaattisesta tilanteesta selviytymiseen?
 - b. Millaista apua väkivallan uhreille on tarjolla?
 - i. Hyödynnetäänkö tarjolla olevaa apua riittävästi?
 - c. Millaista apua uhrin ovat saaneet hoitotyöntekijöiltä?

- d. Millaista apua uhrin olisivat toivoneet saavansa hoitotyöntekijöiltä?
- e. Miten hoitohenkilökunta on kohdannut uhreja?
- i. Millaisia kokemuksia uhrin ovat tuoneet esiin?
- ii. Ovatko uhrin olleet tyytyväisiä hoitotyöntekijöiden tapaan kohdata heidät?
- f. Miten hoitotyöntekijän tulisi kohdata uhri, jotta tämä kokisi tulevansa autetuksi ja huomioituksi?
- g. Miten hoitotyöntekijä voi auttaa väkivaltarikoksen uhriksi joutunutta terveydenhuollossa työskennellessään?
 - i. Erityistä?
- h. Miten uhriksi joutuneet läheiset voivat auttaa ja tukea uhria tilanteessa?
- i. Millainen on läheisten rooli uhrin auttamisessa?

Liite 2. Suostumuslomake haastatteluun

Hyvät Varsinais-Suomen Rikosuhripäivystyksen työntekijät!

Sairaanhoitajaopiskelijat Paula Renkonen, Ilona Suikki ja Elina Säteri tekevät Turun ammattikorkeakoulun (Ihmisen hyväksi - potilasjärjestöjen ja koulutuksen yhteistyöhanke 2012) hankkeeseen liittyen opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda sairaanhoitajille tietopaketti väkivallan uhrin kohtaamisesta, erityispiirteistä sekä tarvitsemasta avusta ja ohjeistuksesta.

Opinnäytetyöhön Renkonen, Suikki ja Säteri keräävät materiaalia tekemällä Varsinais-Suomen Rikosuhripäivystyksen työntekijöille haastattelun, jolla he selvittävät millaisia väkivaltarikoksen uhrin ovat ja mitkä ovat heidän erityispiirteitä ja – tarpeensa ja miten hoitotyöntekijät voivat parhaiten auttaa väkivallan uhrin Varsinais-Suomen Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden mielestä. Haastattelu tullaan suorittamaan 15.–31.1.2013. Haastattelun tarkempi ajankohta sovi- taan erikseen. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja työntekijällä on mahdollisuus kieltää oman nimen julkaiseminen opinnäytetyössä. Haastattelut nauhoitetaan ja haastattelu nauhat hävitetään opinnäytetyön valmistuttua tou- kokuussa 2013. Opinnäytetyön aikana nauhat ovat tekijöiden hallussa ja nauho- ja käytetään vain opinnäytetyön tekemiseen.

Nimeni saa julkaista opinnäytetyössä: KYLLÄ _____ EI _____

Suostun osallistumaan haastatteluun ja haastattelun saa nauhoittaa sekä hyö- dyntämään opinnäytetyön materiaalina.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Liite 3. Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden haastattelu 25.1.2013 Turussa

Millainen on tyypillinen väkivallan uhri?

Katuväkivallan uhri on työkäinen mies (ikää ei voida täysin eritellä, vaihtelua paljon). Uhreina ovat yhä useammin ns. heikot ja helpot uhrin, sillä kunnioitus muun muassa ikäihmisiä kohtaan on alentunut. (esim. mummit voidaan ryöstää keskellä kirkasta päivää). Heikkoutta osoittavien uhrien lisäksi toinen yleisemmin uhreiksi joutuvien ryhmä on fyysiseltä ja/tai ulkoiselta olemukseltaan vahvat, tahtomattaan hyökkääjää provosoivat henkilöt. Hyökkääjää voi provosoida muun muassa erikoinen pukeutuminen tai hyvin lihaksikkaat miehet, joiden kanssa hyökkääjä saattaa olla halukas mittelemään voimiaan. Näitä provosoivia kohteita usein haastetaan ja/tai heitä uhkaillaan.

Millainen on tyypillinen Rikosuhripäivystyksen asiakkaaksi hakeutuva väkivaltarikoksen uhri?

Noin 80 % asiakkaaksi hakeutuvista on naisia ja 20 % miehiä. Tyypillisimmin hakeudutaan lähisuhde ja seksuaaliväkivallan vuoksi. Ikähaitari vaihtelee alakäisistä eläkeläisiin.

Onko sukupuolella tai iällä merkitystä?

Naiset hakevat usein apua myös tunne ja psyykkisen puolen ongelmiin. Miehet puolestaan tulevat hakemaan yleensä apua käytännön ongelmiin sekä vastauksia rikosprosessiin liittyen ja tämän myötä myös usein henkisen avun tarve paljastuu keskustelujen kautta. Ikäihmisiä ryöstetään helpommin ja he joutuvat usein myös lähisuhdeväkivallan uhreiksi esim. omat lapset ja puoliso tekijöinä. Miehet kohtaavat enemmän katuväkivaltaa naisiin verrattuna.

Millaisissa tilanteissa uhrin ovat kohdanneet väkivaltaa?

Ei voida eritellä mitään tiettyä tilannetta. Kuka tahansa voi joutua väkivallan uhriksi hyvinkin yllättävissä tilanteissa milloin vain.

Onko tekijä yleensä tuttu vai tuntematon?

Sekä että.

Ovatko uhrit aiemmin joutuneet väkivallan kohteiksi

Sekä että.

Jos ovat, liittyikö tilanteisiin yhdistäviä tekijöitä?

Päihteiden käyttäjät ja syrjäytyneet joutuvat herkemmin toistuvien väkivallanteiden uhreiksi, mutta he eivät yleensä hakeudu RIKU:n asiakkaiksi. Myös niin sanotut normi ihmiset saattavat joutua herkemmin päihtyneenä useammin väkivallan uhriksi. Myös provosoivia ihmisiä saatetaan haastaa/uhkailla toistuvasti.

Miten uhrit ovat kokeneet tilanteen?

Ihmisillä on luonnostaan tietynlainen perusturvallisuuden tunne, jonka avulla selviydytään jokapäiväisestä elämästä. Pahat tapahtumat tapahtuvat muille ei minulle. Uutisia luetaan lehdistä ja rikokset tapahtuvat jossain muualla. Henkilön joutuessa itse väkivallan uhriksi perusturvallisuuden tunne järkkyy. Tämä voi vaikuttaa koko ihmisen toimintakykyyn ja arjesta selviytymiseen. Turvattomuuden tunne voi jopa lamata koko henkilön ja pelko joutua uudelleen väkivallan uhriksi lisääntyy. Osalle voi jo pelkkä kauppaan meneminen olla pelottava ja turvattomuutta aiheuttava kokemus. Pelätään aiemman väkivallan teon toistuvan. – Nyt kun se on jo kerran tapahtunut minulle, se voi tapahtua myös uudelleen.

Millaisia vaikeuksia uhreilla on ollut selviytyä tapahtuneesta?

Uhrin toimintakyky saattaa alentua rikoskokemuksen seurauksena. Uhri ei välttämättä muista asioita mitä on käyty tapahtuman jälkeen läpi. Arjesta selviytyminen voi olla haasteellista: lamaantuminen esim. postien avaaminen, siivous, kaupassakäynti. Taloudelliset ongelmat: tapahtumasta voi koitua paljon kuluja. Epätietoisuus rikosprosessin vaiheista saattaa vaikeuttaa käytännön asioissa toimimista rikosprosessissa. Pelko voi saada ihmiset luopumaan jostain elämän osa-alueesta esimerkiksi eristäytymällä ja jäämällä herkemmin kotiin.

Hakivatko he apua ongelmiin, jos hakivat niin mistä?

Poliisi ohjaa suuren osan väkivallan uhreista RIKU:n asiakkaaksi. Jotkut hakevat suoraan apua RIKU:sta, toiset terveyskeskuksesta tai joltain muulta taholta. Kaikki eivät myöskään osaa tai pysty hakemaan apua. Hoitohenkilökunta ei myöskään välttämättä osaa ohjata uhreja oikeaan osoitteeseen. Ensisijainen avun hakemisen paikka riippuu siitä, mihin haetaan ensisijaisesti apua (fyysisiin vai psyykkisiin vammoihin) tai haetaanko ohjausta ja neuvontaa rikosprosessiin liittyen.

Miten sairaanhoitaja voi auttaa väkivaltarikoksen uhria?

Kuuntelemalla uhria ja kohtaamalla uhrin yksilönä sekä ihmisenä sekä antamalla aikaa uhrille. Pitää miettiä mitä sanoo kohdatessaan Hoitaja voi oman tunne-reaktionsa vuoksi sanoa jotain jonka uhri tulkitsee vähättelyksi, syyttelyksi tai että häntä ei uskota. Tämä saattaa tuntua uhrista järkyttävältä koska tapahtuma on niin kamala että myös hoitohenkilökunta haluaa asian kieltää tai ei halua uskoa häntä. Traumaattisessa tilanteessa yksittäiset sanat voivat jäädä mieleen pyörimään ja saada myöhemmin suurenkin merkityksen.

Millaista apua väkivaltarikoksen uhriksi joutuneet tarvitsevat traumaattisesta tilanteesta selviytymiseen?

Riippuu tietysti uhrista ja tapahtumasta, toisten tarvitsema tuenmäärä voi olla suurempi kuin toisen. Henkistä tukea ja apua käytännönasioihin tarvitaan yleisimmin. Jonkun joka jaksaa kuunnella ja jonka kanssa uhri voi puida tapahtunutta. Lisäksi uhri tarvitsee tukea arkielämään esimerkiksi perustarpeista huolehtimiseen ja asioiden hoitoon. Uhrin tulisi saada myös riittävästi tietoa ja informaatiota mahdollisesta tulevasta oikeusprosessista.

Millaista apua väkivallan uhreille on tarjolla?

Rikosuhripäivystys tarjoaa apua lähinnä tuottamalla tukipalveluita ja parantamalla rikoksen uhrin, heidän läheisten ja rikosasian todistajan asemaa. RIKU:n yhteistyökumppaneita ovat eri viranomaistahot ja yhdistykset, kuten poliisi, kriisikeskus, ensi- ja turvakodit, juristit. Rikosuhripäivystyksen toiminta perustuu

ammattillisesti ohjattuun vapaaehtoistyöhön. Tärkeänä voimavarana toimivat vapaaehtoistyöntekijät.

Hyödynnetäänkö tarjolla olevaa apua riittävästi?

Ei. Ihmiset eivät osaa hakeutua RIKU:n pariin. Suurin osa rikoksen uhreista selviää kokemastaan läheisten avulla. Niistäkin jotka tukea ja/tai apua tarvitsevat RIKU:n pariin ohjautuu vain osa.

Millaista apua uhrin ovat saaneet hoitotyöntekijöiltä?

Monta kertaa on noussut esille, että hoitotyöntekijöiltä on saatu apua kyllä fyysiseen vaurioihin, mutta apua henkiseen puoleen ja jatkossa selviytymiseen on saatu vähän tai ei ollenkaan. Esimerkiksi RIKU oli viides paikka, jonne nuori, raiskattu tyttö soitti. Tyttö oli aiemmin soittanut terveyskeskuksiin, joista tyttöä oli ohjattu eteenpäin muun muassa väärän postinumeron vuoksi. Kukaan ei ollut kuunnellut ja kunnolla kertonut tytölle mihin hänen tulisi ottaa yhteyttä. monet olisivat jo tässä kohtaa luovuttaneet.

Millaista apua uhrin olisivat toivoneet saavansa hoitotyöntekijöiltä?

Kuuntelua ja ajanantoa sekä huomioimista ja asiallista kohtaamista. Varsinkin ensikohtaaminen on erityisen tärkeässä asemassa, koska silloin uhri herkimmillään ja jo yksittäiset sanat jäävät herkästi uhrin mieleen.

Miten hoitohenkilökunta on kohdannut uhreja?

Rikoksen uhreilla on paljon hyviä kokemuksia mutta heitä valitettavasti kohdellaan joskus myös kylmästi ja välinpitämättömästi. Tai he ainakin kokevat tulleensa kohdelluksi niin. Hoitohenkilökunta on saattanut pelätä mitä osaa sanoa rikoksen uhrille. Uhri on saatettu jättää kokonaan huomiotta eli ns. ohitettu.

Millaisia negatiivisia kokemuksia uhrin ovat tuoneet esiin?

Tapahtunutta vähätelty ja uhrin kokemaa avun tarvetta ei ole otettu todesta. Uhrin ovat voineet olla päivystyksessä monta tuntia yksin, ilman että kukaan kysyy heidän vointia.

Ovatko uhrin olleet tyytyväisiä hoitotyöntekijöiden tapaan kohdata heidät?

Joskus eivät, henkinen puoli on saatettu unohtaa kokonaan

Miten hoitotyöntekijän tulisi kohdata uhri, jotta tämä kokisi tulevansa autetuksi ja huomioituksi?

Kohtaamalla ihminen ihmisenä. Kuuntelemalla ja huomioimalla.

Miten hoitotyöntekijä voi auttaa väkivaltarikoksen uhriksi joutunutta terveydenhuollossa työskennellessään?

Informoimalla kaikesta, antamalla ohjeet myös kirjallisena suullisten lisäksi. Kohtaamalla asiallisesti. Kirjaamalla kaiken huolellisesti koneelle. Kuuntelemalla ja antamalla aikaa edes 2 min. Antamalla RIKU:n esitteen ja kertomalla lyhyesti yhdistyksen toiminnasta.

Erityistä?

Kirjaamalla uhrin ulkoiset vammat ja mahdollisesti myös valokuvaamalla ne huolellisesti. Kirjaus siten että vastaa tarkkaa kuvausta. esim. potilaan ulkoiset vammat sopivat kuvaukseen että häntä on lyöty ja puuttuvat hiukset sopivat kuvaukseen että hiuksista on revitty. Tämä tärkeää mahdollisia myöhempiä oikeusprosesseja varten, jotta todistusaineisto ei häviä.