



ENSIHOITAJIEN KOKEMUKSIA PERHEVÄKIVALLASTA JA PERHEVÄKIVALTATILANTEIDEN JÄLKIPURUSTA TYÖPAIKALLA

Opinnäytetyö

TEKIJÄT: Johanna Nykänen
Marja-Leena Nyrhinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Ensihoidon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Nykänen Johanna, Nyrhinen Marja-Leena	
Työn nimi Ensihoitajien kokemuksia perheväkivaltatilanteista ja perheväkivaltatilanteiden jälkipurusta työpaikalla	
Päiväys 5.5.2014	Sivumäärä/Liitteet 44/2
Ohjaaja(t) Kinnunen Pirjo, TtT	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-savon Sairaanhoidopiirin Ensihoitokeskus	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata ensihoitajien kokemuksia perheväkivallasta ja perheväkivaltatilanteiden jälkipurusta (defusing) työpaikalla. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä ensihoitajien kokemista perheväkivaltatilanteista työssään sekä tilanteiden jälkipurusta työyhteisössä. Tämän tiedon avulla työnantaja voi tukea työntekijöiden jaksamista työssään. Tämän tutkimuksen tulokset voivat rohkaista työnantajaa tukemaan työntekijöitä vaikeiden tilanteiden käsittelyssä ja tämä taas voi auttaa työntekijöiden jaksamista työssään paremmin. Näin voidaan ennaltaehkäistä myös mahdollisia sairauspoissaoloja ja lisätä työhyvinvointia. Kokemusten jakamista voidaan käyttää uusien työntekijöiden perehdytystä suunniteltaessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin Pohjois savon Sairaanhoidopiirin ensihoitokeskuksen työntekijöiltä sähköisellä kyselyllä. Kyselyyn vastasi kolmetoista (n= 13) henkilöä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia mukaillen.</p> <p>Tässä tutkimuksessa ensihoitajat määrittivät perheväkivallan olevan perhepiirissä tapahtuvaa väkivaltaa, joka voi kohdistua kaikkiin perheen jäseniin. Perheväkivalta voi olla fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa, jonka sivusta seuraamista pidettiin myös psyykkisenä väkivaltana. Ensihoitajat kohtaavat työssään monenlaisia väkivaltatilanteita, keskeistä niissä on tekojen uusiutuvuus samoissa perheissä ja alkoholin käyttö. Perheväkivaltatilanteet ajoittuvat usein viikonloppuihin.</p> <p>Ensihoitajien vastauksista tuli esiin tarve puhua perheväkivaltatilanteista tapahtumien jälkeen. Työyhteisön tuki perheväkivaltatilanteiden jälkipurussa koettiin tärkeäksi, mutta puutteelliseksi. Ensihoitajat kokivat, että tilanteiden jälkipurkuun (defusing) ei aina ollut mahdollisuutta, vaikka se olisi ollut tarpeellista.</p> <p>Tutkimus osoitti, että ensihoitajilla on paljon hiljaista tietoa perheväkivallasta ja että he ovat kiinnostuneita kehittämään omaa ammattitaitoaan perheväkivaltatilanteiden kohtaamista ajatellen. Ensihoitajat ovat keskeisessä roolissa perheväkivallan tunnistajina ja uhrin saamien vammojen hoitajina. Ensihoitajilla tulisi olla selkeät ohjeet toimintatavoista, miten menetellään kun tunnistetaan tai epäillään perheväkivaltaa.</p>	
Avainsanat Ensihoitaja, perheväkivalta ja jälkipurku.	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Paramedics			
Author(s) Johanna Nykänen and Marja-Leena Nyrhinen			
Title of Thesis Paramedics` Experiences of Domestic Violence Situations and Post-Conflict Processing of Domestic Violence Situations at Work			
Date	5.5.2014	Pages/Appendices	
Supervisor(s) Senior lecturer Pirjo Kinnunen			
Client Organisation /Partners The school health care in Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>This thesis describes paramedics` experiences of domestic violence and defusing of domestic violence situations at work. The objective of our thesis is to increase the understanding of experiences of paramedics as they face domestic violence situations in their work, and also understanding of their experience of post-conflict processing in their work community. This information may help an employer to support his employees to cope with their work as the results of this thesis may encourage the employer to support his employees to deal with difficult situations. This may result in preventing potential sick leaves and increasing well-being at work. Sharing the experiences can be utilised in planning how to familiarise new employees.</p> <p>The thesis was concluded as a qualitative study, and the data was collected from the personnel of the Primary Health Care Unit of the Northern Savo Health Care District by an electronic enquiry. Thirteen persons (n=13) answered the enquiry. The data was analysed with content analysis.</p> <p>In this study, the paramedics defined the domestic violence as violence within a family which can be directed to any family member. Domestic violence can be physical or mental abuse. Standing by and just watching was also considered as mental abuse. Paramedics face many kinds of violence in their work with recurrence in certain families and alcohol abuse. Paramedics face domestic violence most often during the weekends.</p> <p>The answers of the paramedics show the need to share the domestic violence situations afterwards. The support from the work community in the post-conflict process was found important but not sufficient. The paramedics felt that they did not always have the opportunity to defuse the situations even though there was a need for that.</p> <p>The study shows that paramedics have a lot of silent knowledge about domestic violence, and that they are interested in improving their professional skills in order to face domestic violence situations. Paramedics play an essential role in recognising domestic violence and taking care of the victims` injuries. Paramedics should have clear guidelines for how to act when they identify or suspect domestic violence.</p>			
Keywords paramedic, domestic violence and Post-Conflict Processing (defusing)			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PERHEVÄKIVALLAN ILMENEMINEN JA MUODOT	7
2.1	Perheväkivallan ilmeneminen Suomessa ja maailmalla.....	7
2.2	Lasten kaltoinkohtelu	9
2.3	Seksuaalinen väkivalta ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö	10
2.4	Kunniaväkivalta.....	11
3	PERHEVÄKIVALLAN KOKEMINEN JA VAIKUTUKSET UHRIIN	12
4	PERHEVÄKIVALTATILANTEET JA JÄLKIPURKU (DEFUSING) ENSIHOITAJAN TYÖSSÄ.....	15
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	19
6.2	Tutkimukseen osallistuvien valinta ja aineiston keruu	19
6.3	Aineiston käsittely ja sisällönanalyysi	20
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	25
7.1	Perheväkivalta ensihoitajien määrittelemänä.....	25
7.2	Ensihoitajien työssä kohtaamat perheväkivaltatilanteet.....	25
7.3	Ensihoitajien kokema väkivallan uhka perheväkivaltatilanteissa	26
7.4	Perheväkivaltatilanteiden jälkipurku (defusing) ensihoitajien työssä.....	26
7.5	Ensihoitajien valmiudet kohdata perheväkivaltatilanteita.....	27
8	POHDINTA.....	29
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	29
8.2	Tulosten tarkastelu	31
8.3	Henkilökohtainen oppiminen.....	33
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	37

1 JOHDANTO

Perheväkivalta on väkivaltaa, jota esiintyy parisuhteissa tai joidenkin perheenjäsenten välillä; esimerkiksi lapsen ja vanhemman välillä. Perheväkivallasta puhuttaessa käytetään perheväkivallan synonyymia lähisuhteväkivalta. Perheväkivalta vaikuttaa vahingoittavasti kaikkiin perheenjäseniin. (Sopanen 2009, 622-623.) Yleisimmin perhe- ja lähisuhteissa väkivalta kohdistuu naiseen, lapsiin, vammaisiin ja vanhuksiin. Parisuhteissa väkivalta on toistuvaa ja se muuttuu yleensä pikkuhiljaa vakavammaksi. Vuosittain useita kymmeniä ihmisiä kuolee perhe- ja lähisuhteissa tehtyjen väkivallan tekojen takia. (Rantala 2009, 628.)

Perheväkivalta on kaikkien sosiaali-, ikä- ja koulutusryhmien ongelma. Vain pieni osa perhe- ja lähisuhteväkivallasta tulee poliisin tietoon, koska sitä salataan. Erityisesti se pysyy piilossa ylemmissä sosiaaliryhmissä. (Ensi- ja turvakotien liitto 2013.) Yksi perheväkivallan muoto voi olla vapauden rajoittaminen. Perheväkivalta voi olla myös psyykkistä, fyysistä tai seksuaalista. Väkivaltaa kokeneen uhrin vammat voivat vaihdella lievistä fyysisistä vammoista vakaviin ja henkeä uhkaaviin vammoihin. Väkivallan kohteeksi joutuminen aiheuttaa uhrille henkisen kriisin, koska väkivalta loukkaa uhrin fyysistä ja psyykkistä koskemattomuutta. (Sopanen 2009, 622-623.)

Perheväkivaltilanteet ovat Suomessa yleisiä. EU-maiden keskiarvoon nähden suomalaisella naisella on kaksinkertainen riski joutua perheväkivallan uhriksi, vaikka yhteiskuntamme mielletään turvalliseksi. Kuolemantapaukset ja törkeät väkivallanteet ovat kuitenkin vain jäävuoren huippu. Perheväkivaltatapauksissa heikoimmassa osassa on aina uhri, oli hän sitten nainen, mies, lapsi tai aikuinen. Usein näiden tekojen takana on vuosia jatkunut pelottelu, uhkailu, laiminlyönti ja psyykinen väkivalta. (Huovinen 2012.)

Perheväkivalta on vakava ongelma ympäri maailmaa, se avoi aiheuttaa vakavia vammoja ja voi johtaa kuolemaan. Yhdysvalloissa Department of Justicen julkaiseman raportin mukaan vuosina 1994-2010 neljä viides- tä perheväkivallan uhreista oli naisia. (The Advocates for Human Rights 2013). Myös Australiassa perheväkivalta on suuri ongelma. Personal Safety Surfeyn tekemän tutkimuksen mukaan lähes puoleen Australiassa esiintyviin perheväkivaltilanteisiin liittyy alkoholi. (Livingston 2010.)

Ensihoitajien kohtaamat perheväkivaltilanteet aiheuttavat yleensä aina uhrille jonkin asteisia vammoja, sillä ensihoitoa ei tarvitse kutsua paikalle, jos väkivaltilanteet eivät ole aiheuttaneet ihmisille vahinkoa. Etenkin lapsipotilaan saamat vammat, niiden näkeminen ja hoitaminen saavat aikaan ahdistuneisuuden ja vihan tunteita. Nämä tunteet työnnetään tilanteessa taka-alalle, jotta voidaan toimia ammatillisesti. Tunteista puhuminen ja niiden tiedostaminen olisi tärkeää tilanteen jälkeen, koska selvittämättöminä ne voivat aiheuttaa psyykkisiä ongelmia ja vaikuttaa työkykyyn jälkeensä. Traumaterapiakeskus 2013 mukaan väkivallan uhrin kohtaamisella, kriisiauttamisella ja hoitamisella on välitön vaikutus työntekijän psyykkiseen jaksamiseen.

Ensihoitajan keskeisin tehtävä perheväkivaltatilanteissa uhrin vammojen asianmukainen lääketieteellinen hoito ja kuljetus jatkohoitopaikkaan sekä tilanteen raportointi (Jalkanen 2013, 650). Perheväkivaltatilanteissa ensihoitajan työhön kuuluu myös moniammatillinen yhteistyö poliisin, sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyksen henkilökunnan ja lääkäreiden kanssa. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on kaltoin-kohtelukierteen pysäyttäminen sekä mahdollisimman totuudenmukaisen ja monipuolisen kuvan luominen perheen ja mahdollisten lasten kokonaistilanteesta. (Asovaara & Soininen 2010.)

Työn toimeksiantajana oli Pohjois Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskus, joka toimi yhteistyökumppanimme. Sosiaali- ja Terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (A 29.03.2011) mukaan ensihoitopalvelun järjestämistä on sairaanhoitopiirillä. Tavoitteena on suunnitella palvelu siten, että väestöllä on mahdollisimman tasavertaiset mahdollisuudet saada apua. Palvelu suunnitellaan sairaanhoitopiirin laatiman ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesti. Siinä huomioidaan terveydenhuollon päivystystoiminta ja riittävä ensihoitovalmiuden ylläpito. Sairaanhoitopiiri vastaa itse ensihoitopalvelun tilannekohtaisesta johtamistoinnista kaikissa tilanteissa.

Heti aihekuvausta tehdessä huomattiin, että perheväkivaltatilanteita ensihoitajien kokemana ei ole tutkittu juuri lainkaan. Perheväkivallasta ja sen vaikutuksista löytyi melko runsaasti tutkimuksia. Myös perheväkivallan tunnistamisesta ja uhrien kokemuksista löytyi melko paljon tietoa. Oppitunneilla ja työharjoitteluissa erilaisissa ensihoidon ja sairaalan yksiköissä tuli esille se, että hoitohenkilökunnalla on usein hyvin vähän valmiuksia kohdata perheväkivaltaa kokenut potilas. Keskustelua aiheuttaneita kysymyksiä olivat esimerkiksi kuka tekee lastensuojeluilmoituksen, milloin se pitää tehdä ja miten. Ensihoitajien kokemuksia käsitellään työyhteisöissä hyvin eri tavalla. Kokemuksista puhutaan usein työparin kanssa työvuoron aikana. Varsinainen jälkipuinti esimerkiksi lähiesimiehen kanssa jää usein tekemättä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata ensihoitajien kokemuksia perheväkivallasta ja perheväkivaltatilanteiden jälkipurusta (defusing) työpaikalla. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä ensihoitajien kokemista perheväkivaltatilanteista työssään sekä tilanteiden jälkipurusta työyhteisössä. Tämän tiedon avulla työnantaja voi tukea työntekijöiden jaksamista työssään. Tämän tutkimuksen tulokset voivat rohkaista työnantajaa tukemaan työntekijöitä vaikeiden tilanteiden käsittelyssä ja tämä taas voi auttaa työntekijöiden jaksamista työssään paremmin. Näin voidaan ennaltaehkäistä myös mahdollisia sairauspoissaoloja ja lisätä työhyvinvointia. Kokemusten jakamista voidaan käyttää uusien työntekijöiden perehdytystä suunnitellessa.

Tutkimuksessamme teoreettisena tietoperustana käytimme aikaisempia tutkimuksia ja väitöskirjoja, joita on tehty perheväkivallasta. Tiedon haussa käytimme eri tietokantoja mm. Medic, Pub Med, Linda, Aapeli ja Chinal. Hakusanoina käytimme mm. ensihoitaja, ensihoito, perheväkivalta, lähisuhdeväkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö, kaltoinkohtelu, kunniaväkivalta, henkinen väkivalta, pahoinpitely ja kokemus. Englanninkielisiä hakusanoja olivat vastaavasti paramedic, primary care, domestic violence, sexual abuse, maltreatment, honor-related violence, emotional abuse, assault ja experience. Suoritimme tiedonhakuja myös manuaalisesti.

2 PERHEVÄKIVALLAN ILMENEMINEN JA MUODOT

2.1 Perheväkivallan ilmeneminen Suomessa ja maailmalla

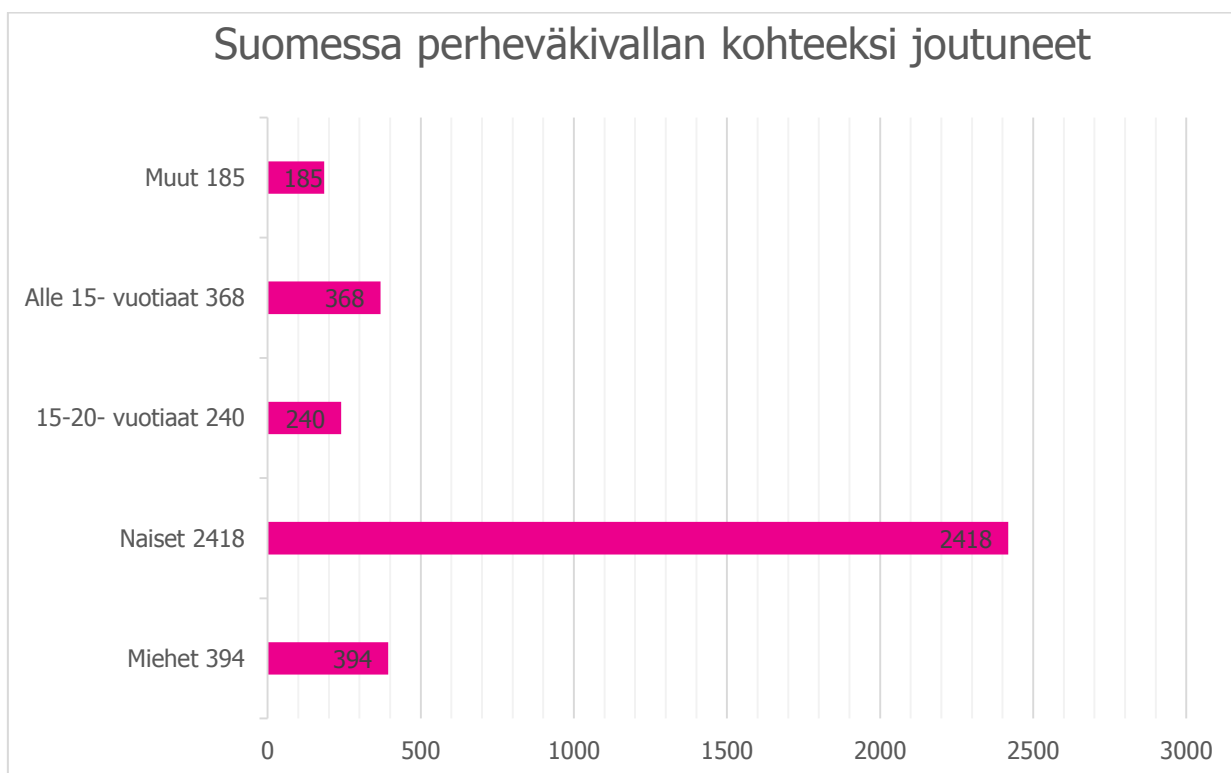
Perheväkivalta kohdistuu kaikissa yhteiskunnissa eniten naisiin ja lapsiin, kun taas miehiin kohdistuva väkivalta on yleensä julkisessa tilassa tuntemattoman henkilön tekemää väkivaltaa. Tutkimusten mukaan naiset ja miehet kokevat lähes yhtä paljon perheväkivaltaa, mutta vakava väkivalta kohdistuu useimmin naisiin. Perheväkivallan seurauksena kuolleista suurin osa on naisia. (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2014).

Perheväkivalta voi olla psyykkistä-, fyysistä-, hengellistä-, taloudellista- sekä seksuaalista väkivaltaa ja hyväksikäyttöä. Se voi olla myös hoidon-, avun ja huolenpidon laiminlyöntiä. Perheväkivalta voi ilmetä maahanmuuttajien keskuudessa kunniaväkivaltana. (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2014.) Flinck (2006) mukaan perheväkivalta koskettaa uhrin kaikkia olemassaolon alueita, joka on fyysistä väkivaltaa monimuotoisempaa. Oleellista kokemuksissa on olemassaolon oikeuden loukkaaminen ja ihmisarvon mittaaminen. Väkivaltaan johtavina tekijöinä ovat esimerkiksi lapsuudessa koetut laiminlyönnit, tunneilmaisua tukahduttanut kohtuuton kurinpito ja autoritääriininen kasvatus. Tämän lisäksi väkivaltaiseen käyttäytymiseen johtaneita syitä voivat olla lapsuudessa vaille jääneet olemassaolon oikeutus, rakkaus ja riittävä vanhemmuus sekä terveen perheen malli. Usein mies ja nainen pyrkivät oikeuttamaan väkivaltaisen käyttäytymisensä ylikuormittuneena hätäntymisenä, itsepuolustuksena tai tunnepurkauksena.

Perheväkivaltatilanteissa Suomessa joutui vuosina 2003-2007 ex-puolison tai seurustelukumppanin surmaamaksi 114 naista. Vuotuinen uhrien määrä oli vaihdellut vuosittain 20-26 surmatun välillä. Näistä uhreista joka seitsemäs oli parantumattomasti sairas ja hänet oli surmattu hänen omasta vakaasta tahdostaan. Maahanmuuttajanaisten riski joutua henkirikosten uhriksi oli kaksinkertainen kantaväestön naisiin verrattuna. Näihin tapauksiin ei yleensä liity alkoholin käyttöä. Ex-puolison tai seurustelukumppanin surmaamaksi joutui 24 miestä. Vuosina 2003-2007 uhrien määrä oli vaihdellut vuosittain 3-6 välillä. Tällä ajanjaksolla neljä miestä oli joutunut samaa sukupuolta olevan kumppaninsa surmaamaksi. Näiden henkirikosten tapahtuma-aikaan lähes 80 %:ssa tapauksista jompikumpi osapuolista oli alkoholin vaikutuksen alaisena ja 60 prosentissa kumpikin. Kytkös alkoholin väärinkäyttöön ja yhteiskunnalliseen syrjäytymiseen on kiinteä. Tapauksissa joissa tekijä on selvinpäin, joka kolmas henkirikoksen tekijä on vakavasti mielisairas tai sairauden aiheuttamassa harhatilassa. (Aaltonen, Kivivuori, Lehti, Salmi & Sirén 2009.)

Suomalaisissa perheissä tapahtui 25 henkirikosta vuosina 2003-2007, joissa lapsi surmasi vanhempansa. Uhreista 12 oli naisia ja 13 oli miehiä. Yhtä lukuunottamatta surmaajat olivat kaikki miehiä. Yhdessä näistä rikoksista tytär oli surmannut äitinsä. Kahdessa tapauksista tekijä oli surmannut sekä äitinsä että isänsä samalla kertaa. Tällä ajanjaksolla tapahtui seitsemän henkirikosta, joissa vanhempi oli surmannut lapsensa. Yhdessä tapauksessa äiti oli surmannut tyttärensä ja muissa kuudessa tapauksessa isä oli surmannut poikansa. Muita perheväkivaltaan liittyviä henkirikoksia oli näiden vuosien aikana (2003-2007) yhteensä 12. Kolmessa tapauksessa oli surmattu veli ja kolmessa sisar, yhdessä tapauksessa uhrina oli isoäiti ja viidessä tapauksessa uhrina oli kaukaisempi sukulainen tai hänen puolisonsa. Näissä kaikissa tapauksissa tekijä oli mies. (Aaltonen, Kivivuori, Lehti, Salmi & Sirén 2009.)

Perhesurmia ei yleensä tehdä hetken mielijohteesta vaan tekijät valmistautuvat tekoon esimerkiksi jättämällä itsemurhaviestejä tai etsimällä internetistä tietoa perhesurmista. Usein tekijä on ollut perhettään kohtaan väkivaltainen jo ennen henkirikoksia. Suomessa tapahtui poikkeuksellisen paljon lapsiin kohdistuvia perhesurmia vuosina 2011-2012, jolloin henkirikoksen uhreina kuoli 25 lasta. Viime vuonna oli kaksi epäiltyä lasten henkirikosta, joissa kuolivat seitsemän kuukauden ikäinen ja vastasyntynyt lapsi. (Leino 2014.)



KUVIO 1. Suomessa vuonna 2007 poliisin tietoon tulleita perhe- ja lähisuhdeväkivaltarikoksia oli 3605 kappaletta (Ensi- ja turvakotien liitto 2013).

Maailmanlaajuisesti katsottuna perheväkivalta on yleinen ongelma. Esimerkiksi Australiassa tapahtuu perheväkivaltatilanteita paljon; vuosina 1996- 2005 Personal Safety Surfeyn teki tutkimuksen, johon osallistui 186 yli 15-vuotiasta tai sitä vanhempaa naista. Heistä 15 % oli kokenut väkivaltaa sen hetkisissä tai aikaisemmissa suhteissa. Näistä tapauksista 25-50 %:ssa perheväkivaltaan liittyi alkoholin käyttö. Australialaisen tutkimuksen mukaan perheväkivallan esiintyvyys lisääntyy silloin, kun alkoholia myydään edullisemmin suuremmissa erissä. Tutkimuksen mukaan neljännes henkirikoksista Australiassa johtuu perheväkivallasta. (Livingston 2010.)

Maailmassa 20 % naisista ja 5-10 % miehistä on kokenut seksuaalista väkivaltaa lapsuudessa. Maailmassa joka vuosi 133-275 miljoonaa lasta näkee vanhempiensa välistä, usein toistuvaa väkivaltaa. Maailman lapsista kolme neljäsosaa on kuritusväkivallan uhreja. (Unicef 2012.) Latalainen Amerikka on yksi maailman väkivaltaisimmista ja epätasa-arvoisimmista alueista. Tällä alueella noin 80 000 lasta ja nuorta kuolee joka vuosi perheväkivallan seurauksena (Unicef Oficina Regional para América Latina y el Caribe 2007). Aasiassa noin 60 miljoonaa tyttöä on "kadonnut" siksi että tyttövauva on tapettu välinpitämättömän hoidon tuloksena tai äiti on tehnyt abortin kuultuaan odottavansa tyttövauvaa. (Unicef 2012.)

2.2 Lasten kaltoinkohtelu

Lasten kaltoinkohtelu on vanhempien tai muiden lapsen kanssa olevien aikuisten toimintaa, joka vahingoittaa lasta fyysisesti tai henkisesti. Se sisältää aikuisten kaikki tekemiset tai tekemättä jättämiset, jotka vahingoittavat lasta. Jos perheessä esiintyy parisuhdeväkivaltaa, on lapsella suuri riski joutua kaltoinkohtelun kohteeksi. Myös lapsen pitkäaikainen sairaus tai vamma lisää lapsen riskiä joutua kaltoinkohtelun kohteeksi. (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2014.)

Lasten kaltoinkohtelu tarkoittaa sekä laiminlyöntiä että perheväkivaltaa. Kaltoinkohtelua on myös perheväkivallan näkeminen. Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, psyykkistä, seksuaalista hyväksikäyttöä tai laiminlyöntiä, johon liittyy aina lapsen kehitystarpeisiin vastaamatta jättäminen (fyysinen, sosiaalinen, kognitiivinen ja emotionaalinen laiminlyönti). (Mäkelä & Paavilainen 2013.)

Lapsen kaltoinkohtelua ovat myös vauvan ravistelu ja kuritusväkivalta. Vauvan ravistelu liittyy yleensä tilanteisiin, joissa vauva käyttäytyy haastavasti, jolloin hänen vanhempansa tai hoitajansa menettävät malttinsa. Tällaisia tilanteita voi syntyä kun vauva syö tai nukkuu huonosti. Kuritusväkivalta on fyysistä väkivaltaa, jolla aikuinen pyrkii epämukavan olon tai kipua aiheuttaen rankaisemaan lasta tai säätämään lapsen käyttäytymistä. Kuritusväkivalta voi olla harkittu kasvatustapa tai se voi johtua aikuisen mielenterveys- ja päihdeongelmista, väsymyksestä tai uupumisesta. Kuritusväkivaltaa on esimerkiksi töniminen, läpsiminen ja luunapin antaminen. (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2014.) Suomen lain mukaan lasta tulee kasvattaa siten, että lapsi saa osakseen hellyyttä, ymmärrystä ja turvaa. Lasta ei saa alistaa, kuurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavalla loukkaavasti. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta L 361/1983.)

Lapseen kohdistuva perheväkivalta voi olla myös kemiallista väkivaltaa. Mattilan (2011) mukaan kemiallinen väkivalta voi olla aktiivista tai passiivista. Aktiivinen kemiallinen väkivalta tarkoittaa lääkkeiden tai kaasun antamista lapselle. Tämän teon tarkoituksena on yleensä, että lapsi nukkuisi pitkempään tai ettei hän häiritsisi aikuisia. Yleisesti ottaen päihteiden tai lapselle tarpeettomien lääkkeiden antamista pidetään aktiivisena kemiallisena väkivaltana. Passiivinen kemiallinen väkivalta tarkoittaa sitä, ettei lapselle anneta hänen tarvitsemiaan lääkkeitä tai lapsen tarvitsemaa ruokavaliota ei noudateta. (Mattila 2011, 19.)

Perheväkivallan eräänä harvinaisena muotona ilmenee huoltajan lapselle aiheuttama, teeskentelemä tai väärentämä sairaus (syndrooma Munchausen by proxy), joka johtaa lapsen vakavaan kaltoinkohteluun tai kuolemaan. Kivitie-Kallion (2010) mukaan näitä tapauksia on arvioitu olevan Englannissa 2,8/100 000 alle 1-vuotiailla lapsilla ja 0,5/100 000 alle 16-vuotiailla lapsilla. Tämä oireyhtymä on erittäin vakava, sillä 50 % uhreista sairastuu vakavasti ja 10 % kuolee. Oireyhtymään kuuluu että vanhempi keksii tai liioittelee lapselle oireita kuten kipuja, oksentelua, kuumetta, epileptisiä kohtauksia, tajuttomuuskohtauksia ja virtsaamisongelmia. Vanhempi saattaa myös aiheuttaa lapselle oireita esimerkiksi antamalla lapselle hänen omia lääkkeitä liian paljon tai vähän tai antamalla lapselle lääkkeitä tai muita aineita, joita ei kuuluisi antaa lapselle ollenkaan. Lapsi saattaa joutua turhiin laajamittaisiin lääketieteellisiin hoitoihin tai tutkimuksiin, jotka voivat olla vaarallisia, raskaita, invasiivisia tai haitallisia lapselle. Lapsi voi joutua jopa turhaan nukutukseen ja leikkaukseen. (Kivitie-Kallio 2010.)

Lasten kaltoinkohtelun kohdalla varhainen puuttuminen on erittäin tärkeää, koska se ehkäisee ongelmien pahentumista ja kasaantumista sekä katkaisee väkivallan kierteen (Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos 2014). Perheväkivalta joka kohdistuu lapseen jää usein tulematta terveystieteiden tietoon. Vaikka sairaaloissa hoidetaan paljon lasten perheväkivallasta aiheutuneita vammoja, osa pahoinpitelydiagnooseista jää asettamatta. Olennainen osa viranomaisyhteistyötä on pahoinpitelyepäilyn selvitys, jonka tärkein tavoite yksittäisen potilaan kohdalla on kaltoinkohtelukierteen pysäyttäminen ja laajempina tavoitteena ennaltaehkäisy koko yhteiskunnassa. (Kallio & Kivitie-Kallio 2010.) Suomessa lieväkin lapsen pahoinpitely on yleisen syyttäjän alainen rikos (Rikoslaki L 1889/39).

2.3 Seksuaalinen väkivalta ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö

Seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan seksuaalisia tekoja, joihin liittyy toisen ihmisen pakottamista, väkivaltaa tai väkivallalla uhkaamista. Vakavimmat seksuaalisen väkivallan muodot ovat raiskauksia tai törkeitä raiskauksia. Näillä tarkoitetaan toisen pakottamista sukupuoliyhteyteen käyttämällä väkivaltaa tai uhkaamalla. Lapsen seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan seksuaalisia tekoja, joita lapsi ei ymmärrä, joilla lapsi altistetaan lapsen ikään kuulumattomalle seksuaalisuudelle, joista on haittaa lapsen kehitykselle tai joihin lapsi ei anna suostumustaan. (Humppi 2008).

2.4 Kunniaväkivalta

Kunniaväkivallan motiivina on perheen kunnian palauttaminen ja suojeleminen. Väkivallan uhrin koetaan käyttäytyneen häpeällisesti tai rikkoneen kulttuurillisia tai uskonnollisia normeja. Kunniaväkivaltaan voi johtaa esimerkiksi avioeron hakeminen järjestetystä avioliitosta, ystävyys vastakkaiseen sukupuoleen kuuluvan kanssa, länsimaisiin vaatteisiin pukeutuminen tai länsimaisen elämäntavan omaksuminen. Kunniaväkivaltaan liittyy uhrin järjestelmällinen valvonta, joka alkaa jo nuorena ja laajenee ajan kuluessa. Kunniaväkivalta on monimuotoista: psyykkistä ja fyysistä väkivaltaa, vangitsemista, vapauden rajoittamista, seksuaalista hyväksikäyttöä ja pahimmassa tapauksessa uhri tapetaan. (The AHA foundation 2013.)

Kunniaväkivalta koetaan perheen sisäiseksi asiaksi ja siinä on kyseessä koko suvun kunnia. Sen takia kunniaväkivallasta ilmoitetaan harvoin poliisille. Tämän takia ilmiön laajuuden arvioiminen on vaikeaa. Eniten kunniaväkivaltatapauksia on esiintynyt Välimeren ja Lähi-idän maissa sekä Aasiassa. Maailmassa tehdään noin 5000 kunniamurhaa vuosittain, joista noin 1000 Pakistanissa ja Afganistanissa, 1000 Egyptissä ja 2250 Gazassa ja Jordaniassa. Vuosina 1996- 2005 Saksan viranomaiset ovat raportoineet maassa tapahtuneen 53 kunniamurhaa. Suomessa vuoteen 2006 mennessä poliisin tietoon ei ollut tullut yhtään kunniamurhaa, vaikka joitakin tapauksia oli kunniamurhaepäilyllä tutkittu. Suomessa asuessaan monet maahanmuuttajataustaiset naiset ja tytöt kohtaavat kunniaan liittyvää väkivaltaa tai sen uhkaa päivittäin. Ruotsissa vuonna 2003 kunniaväkivallan kohteeksi arvioitiin joutuneen yli 1500 nuorta. Ruotsissa maahanmuuttajien määrä on suurempi kuin suomessa, joten kunniaväkivallankin osuus Suomessa on todennäköisesti pienempi. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto.)

3 PERHEVÄKIVALLAN KOKEMINEN JA VAIKUTUKSET UHRIIN

Perheväkivalta koskettaa uhrin kaikkia olemassaolon alueita, joka on fyysistä väkivaltaa monimuotoisempaa. Oleellista kokemuksissa on olemassaolon oikeuden loukkaaminen ja ihmisarvon mitätöiminen. (Flinck 2006.) Monet terveydelliset ongelmat voivat johtua siitä, että erilaiset kokemukset ovat ristiriidassa keskenään, eivätkä liity kokonaisuuksiksi toisiaan täydentävällä tavalla tai ne ovat muulla tavalla hämääviä, kehittymättömiä tai selkiytymättömiä. Mielenterveyteen liittyvät häiriöt ja kokemukset saavat usein sisältönsä sellaisista elämän tilannetekijöistä, joissa ihminen sillä hetkellä elää. (Koivisto 2011, 14-15.)

Perheväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ja laajasti uhrin elämään, kuten vanhemmuuteen, parisuhteeseen, seksuaalisuuteen, mielenterveyteen työkykyyn ja elämänhallintaan. Parisuhteessa tapahtuvassa seksuaalisessa väkivallassa, pakottamisessa ja hyväksikäytössä ei ole kyse parisuhteeseen kuuluvasta seksistä vaan vääristyneestä vallankäytöstä ja alistamisesta. Seksuaalinen väkivalta ja -hyväksikäyttö ovat aina rikoksia vaikka tekijänä olisi uhrin puoliso, erossa asuva puoliso, omainen tai muu läheinen. Avioliitossa tapahtuva raiskaus muuttui Suomessa rikokseksi vuonna 1994. (Väestöliitto 2013.)

Raskauden aikana pahoinpidellyillä naisilla esiintyy masennusta ja ahdistusta. He käyttävät usein päihteitä ja käyvät raskauden aikaisissa terveystarkastuksissa epäsäännöllisesti. Lapsen synnyttyä perheväkivalta jatkuu usein sekä äidin että lapsen pahoinpitelynä. Parisuhteesta pois lähteminen ei ole helppoa ja uhri saattaa joutua kuolemanvaaraan hakeuduttuaan esimerkiksi turvakotiin saamaan apua. Pahoinpidellyt naiset hakevat apua turvakodeista saadakseen turvaa ja selvittääkseen työhön ja toimeentuloon liittyviä asioitaan. Pahoinpidellyt äidit kantavat erityisesti huolta siitä, miten he saavat pidetyksi lapset turvassa pahoinpitelyltä. He suojelevat usein lapsiaan omasta turvallisuudestaan välittämättä. (Paavilainen 2000, 23.)

Vauvan ravistelulla voi olla vakavia seurauksia, koska vauvan pää on suuri ja painava muuhun vartaloon verrattuna ja niskalihakset ovat vielä heikot. Ravistellessa vauvan pää liikkuu edestakaisin hyvin nopeasti ja suurella voimalla. Vauvan ravistelu voi aiheuttaa vakavaa vahinkoa aivojen, kaularangan ja silmien alueelle. Välittömiä ravistelun seurauksia ovat esimerkiksi itkuisuus, huono ruokahalu, oksentelu, tajunnantason häiriöt, kouristukset ja hengityskatkokset. Pitkäaikais seurauksia voivat olla esimerkiksi oppimisvaikeudet, epileptiset kohtaukset ja näkövammat. Vauva voi myös kuolla ravistelun seurauksena. (Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos 2014.)

Perheväkivallalla on monia haitallisia vaikutuksia lapsiin. Se voi aiheuttaa fyysisiä vammoja; katkenneita luita, ruhjeita ja mustelmia, fyysisiä oireita; itsetuhoisuutta, yökastelua ja laihtumista, käytöshäiriöitä; aggressiivisuutta, sulkeutuneisuutta sekä emotionaalisia ongelmia; pelkoa, epävarmuutta, heikkoa itsetuntoa, sosiaalisia ongelmia- ja eristyneisyyttä sekä heikkoja sosiaalisia taitoja. Yleisiä oireita ovat: Pelko, suru, viha, voimattomuus, terveysongelmat, vaikeudet koulunkäynnissä. Perheväkivaltaa kokeineiden lasten pelko ilmenee levottomuutena, keskittymiskyvyn puutteellisuutena, muistihäiriöinä, kömpelyytenä ja unissakävelynä. Lapset saattavat pelätä perheen, ystävien ja lemmikkien menettämistä. Myös häpeän tunteminen on yleistä. (Fergus & O`Reilly 2006.)

Pitkään kestänyt perheväkivalta, jolle lapsi kotona altistuu, traumatisoi lasta. Lapset reagoivat perheväkivaltaan eri tavoin. Traumatisoituminen näkyy erilaisina traumaoireina. Tavallisimpia oireita ovat vaikeudet tunte-elämässä ja käyttäytymisongelmat. Lapset kehittävät itselleen omia selviytymisstrategioita kuten uppoutumisen koulunkäyntiin tai harrastuksiin, omaan maailmaan vetäytymisen ja kotoa karkaamisen. Joitkut lapset eivät näytä pahaa oloaan ulospäin, vaan he näyttävät olevan päällisin puolin oireettomia. Nuoret voivat tämän lisäksi reagoida lisääntyneellä päihteiden käytöllä ja tekemällä rikoksia. (Opetushallitus 2012.)

Kaltoinkohtelun jatkuessa pitkään lapsi ei voi erottaa traumaattisia tapahtumia toisistaan vaan hän elää jatkuvan uhan aktivoimassa ali- tai ylivireystilassa, josta puuttuu rauhoittava aikuinen. Lapsi, joka on kompleksisesti traumatisoitunut saattaa elää vuosikausia häiriintyneen vanhempansa arvaamattomille impulsseille altistuneena. Tällä on vaikutusta lapsen uskomuksiin ihmisistä ja elämästä. Omien vanhempien ollessa kaikin vahingollisimpia lapselle, hänen uskonsa elämään ja ihmisiin särkyä pysyvästi. (Suokas-Cunliffe 2006, 9.)

Perheväkivallan eräs muoto on seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö. Opetushallitus (2012) mukaan seksuaalisen väkivallan kokemukset voivat näkyä lapsissa ja nuorissa erilaisina oireina:

- Lapsi on vetäytyvä ja ahdistunut ja hän pelkää läheisyyttä tai nukahtamis- ja pesutilanteita.
- Lapsi tai nuori on mustelmilla, likainen tai hoitamaton.
- Lapsella on päihteiden käyttöön liittyviä kokeiluja.
- Lapsi toistaa ahdistuneen pakonomaisesti seksuaalisia puheita tai tekoja.
- Lapsi tarjoaa seksuaalisia palveluja aikuiselle.
- Hyvin nuori on raskaana tai hänellä on sukupuolitauti.
- Nuorella on päihdeongelmia.
- Nuori tekee seksuaalista väkivaltaa.
- Nuorella on terveyden rajua laiminlyöntiä, paniikkihäiriö, syömishäiriö tai itsetuhoisuutta kuten esimerkiksi viiltelyä.

Seksuaalisen väkivallan kokemisesta aiheutuneet oireet lapselle ja nuorelle eivät ole yksiselitteisiä. Myös muuten vaikea elämäntilanne voi näkyä samankaltaisina oireina (Opetushallitus 2012). Lapsuudessa koettu seksuaalisen väkivallan ja -hyväksikäytön aiheuttama trauma voi aktivoitua aikuisiässä. (Väestöliitto 2013.)

Perheväkivaltaa kokeneiden nuorten lapsuusmuistot ovat pääsääntöisesti huonoja. He oppivat usein laittamaan tarpeensa ja tunteensa sivuun ja huomioimaan muut ihmiset. Väkivaltakokemukset aiheuttavat nuorille mm. tunteen ihmisarvon menettämisestä, vihaa, katkeruutta, yksinäisyyttä ja hallitsemattomia tunteita. Nuorten on vaikea tutustua uusiin ihmisiin, koska he ovat menettäneet luottamuksensa. He kokevat etteivät he voi viedä kotiin kavereita perhetilanteen takia. Toisaalta nuoret hakevat hyväksyntää pyrkimällä miellyttämään muita ihmisiä. (Lepistö & Paavilainen 2010, 23)

Perheväkivallan uhrina olleen lapsen tai nuoren voi olla vaikea luottaa aikuiseen. He vaistoavat herkästi aikuisen tunnetilat ja reagoivat niihin. Ensihoitajan omat käsittelemättömät traumat vaikeuttavat perheväkivaltilanteiden kohtaamista, koska käsittelemättömät asiat voivat nousta tilanteessa pintaan. Työyhteisössä hyvin käsitellyt kokemukset traumatisoivista tilanteista antavat ensihoitajalle hyviä valmiuksia kohdata esimerkiksi perheväkivaltaa kohdannut lapsi. Tällöin lapsi kohtaa rauhallisen ja turvallisen aikuisen, johon hän voi luottaa.

4 PERHEVÄKIVALTATILANTEET JA JÄLKIPURKU (DEFUSING) ENSIHOITAJAN TYÖSSÄ

Perheväkivallan kohtaaminen työssä voi aiheuttaa ensihoitajille monenlaisia tunteita ja reaktioita. Väkivaltatilanteet tai väkivallan uhka lisäävät ensihoitotyön kuormittavuutta ja tuovat epävarmuuden tunnetta, koska väkivaltatilanteissa saattaa olla paljon epävarmuustekijöitä, joihin ensihoitajat eivät voi vaikuttaa. Ensihoitajat kokevat perheväkivaltatilanteet erityisen kuormittavina silloin, kun lapset ovat joutuneet väkivallan teon kohteeksi tai he ovat sijaiskärsijöinä tai sivustaseuraajina vanhempien välisissä riidoissa. Usein perheväkivaltatilanteissa vanhempien käytös ja välinpitämättömyys lapsia kohtaan koetaan järkyttävänä ja ne aiheuttavat ensihoitajissa vihan tunteita. Perheväkivaltatilanteissa ensihoitajat tuntevat empaattisuutta lapsia kohtaan. (Laukkanen & Vauhkonen 2012.)

Traumaterapiakeskus (2013) mukaan traumaattisia tapahtumia kokeneiden ihmisten tukeminen ja auttaminen on usein vaikeaa, ahdistavaa ja raskasta työtä. Väkivallan uhrin kohtaamisella, kriisiauttamisella ja hoitamisella on välitön vaikutus työntekijän psyykkiseen jaksamiseen. Jatkuvasti työssään traumaattisia tilanteita kohtaavat työntekijät altistuvat usein sijaistraumatisoitumiselle ja työssä uupumiselle. Nämä asiat lisäävät somaattista sairastumista.

Sijaistraumatisoituminen on luonnollinen seuraus siitä, että auttaja joutuu todistamaan autettavan kokeneen jotakin traumaattista. Ammattilaiset, jotka kuulevat tai näkevät potilaan kohtaamaa pelkoa, kipua ja kärsimystä, voivat kokea samanlaista pelkoa, kipua ja kärsimystä, koska he välittävät. Sijaistraumatisoitumista ei voi estää, koska se on luonnollinen reaktio epätavallisiin tilanteisiin kuten väkivaltaan tai katastrofeihin. Sen sijaan sen pitkäaikaisia tai negatiivisia seurauksia voidaan estää kehittymästä häiriöksi asti. Sijaistraumatisaatiohäiriön oireet ovat samankaltaisia kuin traumaperäisen stressihäiriön oireet: trauman uudelleen kokemusta, masennusoireita, välttelykäyttäytymistä ja jatkuvaa kiihtyneisyyttä. (Reunanen 2010.) Sijaistraumatisoituminen voi näkyä esimerkiksi epätoivona, masennuksena, kyynisyytenä, näköalattomuutena, työmotivaation- ja työkyvyn huonontumisena, sosiaalisena vetäytymisenä, fyysisenä ja psyykkisenä oireena, yli- tai ali-reagointina potilaan asioihin, itsensä hoidon laiminlyöntinä, epätavallisen voimakkaina reaktioina arkisiin pieniin vastoinkäymisiin, muistihäiriöinä ja painajaisunina. (Rikosuhripäivystys 2013.)

Myötätuntouupumus on oireiltaan melkein identtinen posttraumaattisen stressireaktion (trauman jälkeinen stressireaktio) kanssa. Näissä oireilun neurobiologinen tausta on samanlainen ja voimakkaassa stressitilanteessa aivojen toiminta muuttuu mikä myöhemmin ilmenee somaattisina oireina ja flashback-ilmiöinä (muistikuvat tapahtuneesta). Auttajan omat käsittelemättömät tai käsitellyt elämäntapahtumat vaikuttavat hänen traumatisoitumisalttiuteen. Auttajan empatiataso vaikuttaa oleellisesti siihen, kuinka oireilu siirtyy hänen kannettavakseen. Erityisesti tilanteet, joissa on oma turvallisuus tai jonkun henki on uhattuna altistavat myötätuntouupumukselle. (Toivola 2004).

Perheväkivaltatilanteissa ensihoitajat voivat kokea myös itse väkivallan uhkaa tai joutua väkivallan kohteeksi. Työturvallisuuslaki (L2002/738) mukaan työnantajan on ennakolta laadittava menettelytapaohjeet, joiden avulla kiinnitetään ennakolta huomio uhkaavan tilanteen hallintaan ja toimintatapoihin. Menettelytapaohjeiden avulla väkivaltatilanteen vaikutuksia työntekijän turvallisuuteen voidaan rajoittaa tai torjua. Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet tulee järjestää siten, että työntekijän altistuminen väkivallalle voidaan mahdollisuuksien mukaan ennaltaehkäistä. Työpaikalla on oltava väkivallan rajoittamiseen tai torjumiseen tarvittavat asianmukaiset laitteet tai turvallisuusjärjestelyt sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen.

Perheväkivaltatilanteita hoitaessa koettu väkivallan uhka tai väkivalta voi aiheuttaa ensihoitajille monenlaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Arola (2008) mukaan vaikka työssä väkivallan kohteeksi joutumisesta ei seuraisikaan fyysisiä vammoja, se voi olla psyykkisesti erittäin vaikea kokemus. Väkivallan uhkakin voi aiheuttaa jatkuvaa ahdistusta ja pelkoa. Se lisää työssä koettua stressiä ja vähentää työssä viihtymistä. Kokemus väkivallasta voi aiheuttaa työntekijälle pitkäaikaisia psykosomaattisia oireita ja koherenssin tunteen laskua. Väkivaltaisen hyökkäyksen uhriksi tai sillä uhkaamisen kohteeksi joutunut työntekijä on aina vaarassa ajautua kriisiin tai hänen hyvinvointinsa voi vaarantua.

Väkivaltatilanteen jälkeen voi työntekijälle joskus tulla posttraumaattinen stressireaktio. Siinä työntekijä välttelee tilanteita tai ajatuksia jotka tuovat mieleen trauman, tunne-elämä köyhtyy ja kiinnostus tulevaisuuteen sekä harrastuksiin vähenee. Vireydentilan vilkastuminen voi näkyä pelokkuutena, ärtyisyytenä ja unihäiriöinä sekä fyysisinä oireina tilanteissa, jotka muistuttavat traumaattista kokemusta. Nämä oireet voivat alkaa parin päivän, viikon, kuukauden tai jopa vasta vuoden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta. (Arola 2008.) Uhatua työntekijää ei saa jättää yksin ja työssä kohdattuun väkivaltaan puuttuminen on koko työyhteisön asia. Työntekijän traumaattisten jälkioireiden välttämiseksi tarvitaan ammatillista ja avointa keskustelua. Väkivallan uhan tai kokemuksen jälkeen työterveyshuollolla on tärkeä rooli uhrin arvioinnissa ja tukemisessa. (Kauppila 2004.)

Perheväkivaltatilanteita työssään kohdanneiden ensihoitajien kokemuksia ja tunteita olisi hyvä käydä läpi yhdessä kaikkien tilanteessa mukana olleiden kesken. Linqvist-Virkamäki (2008) mukaan defusing eli jälkipurku on ryhmäkeskustelu, johon osallistuvat henkilöt ovat muun muassa ensiapu- ja pelastustyöntekijöitä. Jälkipurun tulisi toteutua melkein heti tapahtuman jälkeen, ainakin kahdeksan tunnin kuluessa. Jälkipuinnin tarkoituksena on lieventää tapahtuman vaikutusta, nopeuttaa toipumista, arvioida jälkipuinnintarvetta, muiden palvelujen tarvetta sekä vähentää emotionaalisia, fysiologisia ja kognitiivisia oireita. Jälkipurun vetäjänä toimii koulutettu henkilö, jonka ei tarvitse olla terveydenhuollon tai ihmissuhdetyön ammattilainen. Vetäjä voi olla omasta organisaatiosta. Kuisma & väysrynen (2008) mukaan Defusingin merkitys voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: psykologiseen (stressin purku), ammatilliseen kehitykseen ja positiivisiin vaikutuksiin tiimityöhön ja työyhteisöön.

Perheväkivaltilanne ensihoitajan työssä voi olla joskus niin traumatisoiva, ettei jälkipurku työpaikalla riitä, vaan tarvitaan ulkopuolista apua. Kauppilan (2004) mukaan ulkopuolista näkökulmaa tarvitaan vaikeissa tilanteissa, esimerkiksi silloin kun koko työryhmä elää tilanteessa niin voimakkaasti mukana, että tarvitaan ulkopuolinen tuki auttamaan heitä palaamaan ammatilliseen rooliinsa. (Kauppila 2004.)

Debriefing eli jälkipuinti on ohjattu ryhmäkeskustelu tai ryhmäkokous, joka on tarpeellinen yllättävien, arvaamattomien ja ihmisiä järkyttävien tapahtumien jälkeen. Siinä käsitellään seikkaperäisesti auttajien, eloon jääneiden sekä omaisten reaktioita ja elämyksiä. Vetäjänä jälkipuinnille tulee olla ihmissuhdetyön ammattilainen, jolla on kriisi- ja traumapsykologian hyvä tuntemus, ryhmän veto taidot ja ryhmädynamiikan tuntemus. Jälkipuinnin järjestämisen paras ajankohta on 24 -72 tuntia traumaattisen kokemuksen jälkeen, koska epätodellisuuden tunteen ja sokin vuoksi koetut asiat eivät ole heti mahdollisia käsitellä. Jälkipuinnin tarkoituksena on ehkäistä jälkireaktioita kuten postraumaattista stressiä, vähentää mahdollisia terveysriskejä, helpottaa työhön palaamista, parantaa ryhmän suhteita, auttaa ryhmään osallistuneita henkilöitä ymmärtämään sekä nimeämään reaktioitaan. (Lindqvist-Virkamäki 2008, 558-559.) Debriefingiin eli jälkipuintiin ei tule ryhtyä ennakoivasti vaan vasta sitten, kun traumaattinen tapahtuma on aiheuttanut oireita joista ei selvitä normaaleilla selviytymismekanismeilla. Aiheettomasti annettu debriefing voi olla jopa haitallista. (Kuisma & Väyrynen 2008, 224).

Perheväkivaltaa työssään kohtaavat ensihoitajat joutuvat työssään tekemisiin erilaisten lakien ja asetusten kanssa kuten laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, rikoslaki ja lastensuojelulaki. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L1994/559) velvoittaa ensihoitajaa noudattamaan salassapitovelvollisuutta. Hän ei saa luvatta ilmaista perheen tai yksityisen henkilön salaisuutta, josta hän on saanut tiedon tehtävänsä tai asemansa perusteella. Ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen salassapitovelvollisuus säilyy edelleen.

Rikoslaki (L1889/39) velvoittaa ensihoitajia ilmoittamaan suunnitteilla olevasta törkeästä rikoksesta viranomaisille tai henkilölle, jota vaara uhkaa. Törkeitä rikoksia ovat esimerkiksi raiskaus, törkeä lapsen hyväksikäyttö, tappo, murha, törkeä pahoinpitely ja törkeä terveyden vaarantaminen. Ensihoitajien on salassapitosäädösten estämättä tehtävä ilmoitus myös poliisille, jos heillä on työssään saatujen havaintojen perusteella syytä epäillä rikoslain 20. luvussa rangaistavaksi säädettyä tekoa, kuten esimerkiksi lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, lapseen kohdistunut raiskaus, seksuaalipalveluiden ostaminen nuorelta tai lapsen houkutteleva seksuaaliseen tarkoitukseen.

Lastensuojelulaki (L2007/417) velvoittaa ensihoitajia tekemään lastensuojeluilmoituksen lastensuojeluviranomaisille, jos he havaitsevat työtä tehdessään perheessä jonkun sellaisen asian, joka voi vaarantaa lapsen turvallista kasvua ja kehitystä. Lastensuojelulain tarkoitus on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, monipuoliseen ja tasapainoiseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus on tehtävä epäiltäessä että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelua syntymänsä jälkeen välittömästi.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata ensihoitajien kokemuksia perheväkivallasta ja perheväkivaltilanteiden jälkipurusta (defusing) työpaikalla. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä ensihoitajien kokemista perheväkivaltilanteista työssään sekä tilanteiden jälkipurusta työyhteisössä. Tämän tiedon avulla työnantaja voi tukea työntekijöiden jaksamista työssään. Tämän tutkimuksen tulokset voivat rohkaista työnantajaa tukemaan työntekijöitä vaikeiden tilanteiden käsittelyssä ja tämä taas voi auttaa työntekijöiden jaksamista työssään paremmin. Näin voidaan ennaltaehkäistä myös mahdollisia sairauspoissaoloja ja lisätä työhyvinvointia. Kokemusten jakamista voidaan käyttää uusien työntekijöiden perehdytystä suunniteltaessa.

Tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Miten määrittelet käsitteen perheväkivalta?
2. Millaisia perheväkivaltilanteita olet työssäsi kohdannut?
3. Millaista väkivallan uhkaa koit kohtaamissasi perheväkivaltilanteissa?
4. Miten jälkipuinti (defusing) työpaikallasi järjestettiin perheväkivaltilanteen jälkeen?
5. Millaiset valmiudet ensihoitajilla on kohdata perheväkivaltilanteita?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin kirjallisena aineistona. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ilmaisemaan tutkittava aihe tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta ja tuottamaan käsitteitä, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä, niiden välisiä suhteita ja teoriaa (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 610). Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja sen aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedonkeruun instrumenttinä. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimuksen aineisto kerätään laadullisia metodeja käyttämällä. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 161- 164.)

Tutkimukseen osallistuvien ensihoitajien haluttiin kuvaavan kokemuksiaan omin sanoin, sen takia kyselyyn valittiin avoimet kysymykset. Kysymykset muodostettiin aiemmin tehdyn teoriaosuuden mukaisesti. Hannila & Köngäs (2008) mukaan kokemusta on mahdotonta tutkia, elleivät tutkimukseen osallistuvat kuvaa kokemuksiaan jollakin tavalla. Kokemusta tutkittaessa ei tuoteta yleispätevää ymmärrystä tutkimuskohteesta, vaan se liittyy aina vahvasti yksittäisiin tutkimukseen osallistuvien kokemuksiin. Tavoitteena on ymmärtää kokemuksellinen ilmiö sellaisena kuin se on. Tarkoituksena on kuvata kokemuksellinen ilmiö niin, että se säilyttää oman merkitysyhteytensä muuttumatta tutkijan merkitysyhteydeksi. Ihmiset ymmärtävät toisia ihmisiä ja maailmaa yleensä sen mukaan, miten he ovat sen omalla kohdallaan ymmärtäneet ja kokeneet. (Hannila & Kyngäs 2008.) Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia mukaillen, säilyttäen konkreettinenaineiston sisältämä tieto.

6.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta ja aineiston keruu

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen ensihoitajat ja heidän työnantajansa oli tämän opinnäytetyön toimeksiantaja. Ensihoitokeskuksen työntekijät kohtaavat työssään perheväkivaltatilanteita. Koska heillä on käytännönläheinen näkökulma opinnäytetyön aiheeseen, haluttiin kerätä tietoa juuri heiltä. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Tämän takia tiedonantajien valinta tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 86.)

Helmikuussa 2014 Ensihoitokeskuksen osastonhoitaja lähetti ensihoitajille sähköpostilla ennalta laaditun saatekirjeen, jossa oli linkki kyselyyn webropol- palveluun. Kolmetoista (n=13) ensihoitajaa vastasi kyselyyn. Vastauksissa monet asiat toistuivat samankaltaisina, joten aineisto katsottiin riittäväksi ja saturaatiopiste saavutettiin. Saturaatiolla eli kylläntymisellä tarkoitetaan sitä tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään, eivätkä tiedonantajat anna enää uutta tietoa tutkimusongelman kannalta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 87.)

6.3 Aineiston käsittely ja sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen aineistoa pyritään tarkastelemaan mahdollisimman avoimesti ja aineistolta voidaan kysyä mitä se kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston kuvaileminen on analyysin perusta ja tässäkin työssä ensihoitajien kokemuksia pyrittiin kuvailemaan mahdollisimman aidosti. Sisällönanalyysin perustana kuvaillaan aineistoa, jossa ensihoitajien kokemuksia kuvailtiin mahdollisimman aidosti. Kvalitatiivinen eli laadullinen aineisto muuttuu analyysin myötä tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi. Tutkimuksessa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tulokset esitetään sanallisesti ja siinä etsitään merkityskokonaisuuksia ja -suhteita (Vilka 2005, 140.)

Laadullinen aineisto muuttuu analyysin myötä tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi. Sisällönanalyysin avulla tutkimusaineisto voidaan kuvata tiivistetyssä, pelkistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan erilaisuudet ja samankaltaisuudet: eli aineistoa kuvaavien luokkien pitää olla sekä yksiselitteisiä että toisensa poissulkevia. Tutkimusaineiston luokittelu luo pohjan aineiston tulkinnalle. Luokittelun avulla aineiston eri osia voidaan myöhemmin vertailla, yksinkertaistaa ja tulkita. Luokittelulla jäsennetään tutkittavaa ilmiötä kun taas yhdistelyn avulla pyritään löytämään luokittelujen välille säännönmukaisuutta ja samankaltaisuutta. (Hannila & Kyngäs 2008.)

Sisällönanalyysin lopputuloksena on tutkittavaa asiaa kuvaava malli, kategoria tai käsite. Analyysiyksikön määrittäminen on myös tärkeä vaihe sisällönanalyysin alussa. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana tai keskustelussa se voi olla lause. Analyysiyksikkö voi olla myös osa lausetta tai ajatuskonaisuus, johon sisältyy monta lausetta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110; Vilka 2005, 140).

Ensihoitajien vastaukset olivat valmiiksi litteroituna webropol-järjestelmässä, josta ne kopioitiin. Sivumäärältään aineisto oli kahdeksan (8) A4-sivua, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Ensihoitajien vastauksista saimme paljon tietoa ja myös hyvin vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

Ensihoitajien kirjoittamista vastauksista esiin tulleita asioita analysoimme sisällön analyysia mukaillen aineistoa pelkistämällä ja luokittelemalla. Ensin molemmat tutkijat kävivät läpi koko aineiston etsien vastauksia tutkimuskysymyksiin (Taulukko 1). Tämän jälkeen aineistosta etsittiin kuvaavia sanoja ja ajatuskokonaisuuksia, joita käytettiin aineiston pelkistämisessä (Taulukko 2). Pelkistämisen jälkeen aineisto luokiteltiin (Taulukko 3). Luokittelu on yksinkertaisimpia aineiston jäsentelyn muotoja (Sara-järvi Tuomi 2009, 93). Luokittelu määräytyy sen mukaan, mitä aineistosta ollaan etsimässä. Tutkit-tavan aiheen merkityskokonaisuutta pyritään ymmärtämään tulosten avulla, jotka on saatu ryhmitte-lystä muodostuneista käsitteistä, teoreettisesta mallista tai luokittelusta (Vilka 2005, 140.)

Taulukko 1. Vastausten etsiminen tutkimuskysymyksiin

<p><i>"...parhaiten on mieleen jänyt kuristustilanne, jossa poliisi pääsi viime hetkillä pelastamaan naisen miehen käsistä, tajunta oli naiselta jo lähes mennyt. Pieni vauva oli läsnä tilanteessa. ..."</i></p> <p><i>"...Ikäviä ovat ne, joissa lapset ovat seuranneet riitoja jo pidemmän aikaa tai nähneet fyysistäkin käsiksikäymistä..."</i></p> <p><i>"...lasten pahoinpitelyä ja molempiin vanhempiin kohdistuvaa pahoinpitelyä sekä vakavin tapaus, jossa puoliso sai surmansa pahoinpitelyn seurauksena..."</i></p> <p><i>"...isä oli hakannut/puukottanut äitiä lasten nähdessään tämän..."</i></p> <p><i>"...usein mukana alkoholia ja tapahtuu viikonloppuisin..."</i></p>	<p>Ensihoitajien kokemuksia perheväkivalta-tilanteista</p>
<p><i>"...se järjestettiin oikein mallikkaasti (ei liittynyt perheväkivaltaan). Oli hyödyllinen ja tarpeellinen..."</i></p> <p><i>"...kriisiryhmä kokoontui ja siihen osallistui kaikki asianosaiset. Jälkipuinnilla on suuri merkitys tulevaisuuden kannalta, koska tapahtumien kanssa on pystyttävä elämään..."</i></p> <p><i>"...ei ole järjestetty, en ole kokenut tarvetta..."</i></p> <p><i>"...ei mitenkään. Olisin tahtonut mutta työnantaja ei sitä järjestä..."</i></p> <p><i>"...ei järjestetty. Joskus on keskusteltu tilanteista jälkikäteen hoitotiimin kanssa mutta tarvetta olisi paremmalle defusingille..."</i></p> <p><i>"...työyhteisön ne jäsenet, jotka ovat tilanteessa olleet mukana sekä esim PeLan/poliisin mukana olleet henkilöt ovat paras tuki ja keskustelukumppani tilanteen jälkeen ja osaavat auttaa käsittelemään asian, jos sen kokee tarpeelliseksi..."</i></p>	<p>Ensihoitajien kokemuksia perheväkivalta-tilanteiden jälkipurusta työpaikalla</p>

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Millainen väkivalta
<p><i>"lukuisia erilaisia tilanteita on tullut vajaan parinkymmenen vuoden aikana vastaan. Parhaiten on mieleen jäänyt kuristustilanne, jossa poliisi pääsi viimehetkillä pelastamaan naisen miehen käsistä, tajunta oli naisella jo lähes mennyt. Pieni vauva oli läsnä tilanteessa."</i></p>	Kuristus	Fyysinen väkivalta
	Lapsi läsnä tilanteessa	Henkinen väkivalta
<p><i>"...lasten pahoinpitelyä ja molempiin vanhempiin kohdistuvaa pahoinpitelyä sekä vakavin tapaus, jossa puoliso sai surmansa pahoinpitelyn seurauksena..."</i></p>	<p>Pahoinpitely</p> <p>Törkeä pahoinpitely</p> <p>Puolison surma</p> <p>Kuoleman tuottamus</p>	Fyysinen väkivalta

Taulukko 3. Aineiston luokittelu

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistäväkategoria
Pahoinpitely Hakkaaminen Lyöminen Tönnöttäminen Potkiminen Kuristaminen Puukotus Ampuminen Riidat Uhkailu Väkivallan uhka Väkivallan näkeminen Väkivallan kuuleminen Lapsi tilanteessa	Fyysinen väkivalta Henkinen väkivalta	Perheväkivalta	Ensihoitajien kokemuksia perheväkivallasta
Kokemus Keskustelun tarve Jälkipuinti Hyvinvointi Tulevaisuus Toimintaohjeet Toimintatavat	Työssä jaksaminen Perehdytys Koulutus	Työyhteisön tuki	Ensihoitajien kokemuksia perheväkivaltatilanteiden jälkipurusta työpaikalla

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Perheväkivalta ensihoitajien määrittelemänä

Ensihoitajat määrittivät käsitteen perheväkivalta siten, että se tarkoittaa sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa, jonka tekijä ja uhri ovat samasta perheestä, lähipiiristä tai omaisia toisilleen. Perheväkivallasta katsottiin aiheutuvan joko fyysisiä tai henkisiä vammoja uhrille sekä tilanteessa mahdollisesti mukana oleville lapsille.

”Perheen sisällä tapahtunut väkivalta, joko ruumiillinen tai henkinen. Tilanteesta aiheutunut vamma (ruumiillisia tai henkisiä)...”

”... fyysinen väkivalta puolisoa tai lapsia kohtaan jommamkumman vanhemman toimesta, toisaalta on puhuttu myös teini ikäisten lasten kohdistaneen fyysistä väkivaltaa vanhempiaan tai sisaruksiaan kohtaan. Ja onhan moni aikamiespoika iäkkäitä vanhempiaan muksinut ja jopa tappanut...”

7.2 Ensihoitajien työssä kohtaamat perheväkivaltilanteet

Ensihoitajat kohtaavat työssään monenlaisia väkivaltilanteita, keskeistä niissä on tekojen uusiutuvuus samoissa perheissä ja alkoholin käyttö. Ensihoitajat kohtaavat perheväkivaltilanteita eniten viikonloppuisin. Suurin osa perheväkivaltilanteista on puolisoiden välisiä tappeluita, nyrkillä lyömistä ja potkimista tai rajua riitaa ja väkivallalla uhkailua sekä tönimistä.

”Pariskuntien keskinäisiä väkivalta tilanteita olen kohdannut useita, valta-osassa mies väkivaltaisena osapuolena. Harvemmin on tullut vastaan tilanteita, joissa väkivaltaa harjoittaa nainen miestä kohtaan.”

”Nainen saanut puolisolta nyrkkiä ja potkuja kesämökillä, alkoholilla vahva osuus asiaan...”

”...lasten pahoinpitelyä ja molempiin vanhempiin kohdistuvaa pahoinpitelyä sekä vakavin tapaus, jossa puoliso sai surmansa pahoinpitelyn seurauksena...”

”...isä oli hakannut/puukottanut äitiä lasten nähdessään tämän...”

”...kohteet ovat usein samoja..”

”...Lapseen kohdistuvia suoranaisia väkivaltilanteita en muista sattuneen, mutta useasti tilanteita joissa on herännyt vahva epäily tällaisesta...”

7.3 Ensihoitajien kokema väkivallan uhka perheväkivaltatilanteissa

Perheväkivaltatilanteissa ensihoitajat saavat usein poliisit mukaan tapahtumapaikalle turvaamaan työskentelyn. Usein tilanne perheessä on jo rauhoittunut tai tekijä on poistunut paikalta ensihoitajien saapuessa kohteeseen. Tämän takia ensihoitajat ovat kokeneet harvoin itseensä kohdistuvaa uhkaa perheväkivaltatilanteissa. On kuitenkin tilanteita, jolloin poliisi ei pääse tulemaan paikalle ja silloin ensihoitajat joutuvat itse toiminnallaan turvaamaan työskentelynsä.

"...Nykyään kohteeseen odotetaan mukaan useimmiten poliisipartio ennen kohteeseen menoa joten on turvallisempaa mennä itse ja keskittyä hoitamaan uhria."

"Yleensä poliisi on mennyt edellä kohteeseen. Meidän saapuessa paikalle tilanne on ollut jo rauhoitettu..."

"...Muutamia kertoja on menty kohteeseen ilman poliisia ja on otettu uhri nopeasti kyytiin ettei jouduta itse väliin."

7.4 Perheväkivaltatilanteiden jälkipurku (defusing) ensihoitajien työssä

Perheväkivaltatilanteiden jälkeen ensihoitajat usein keskustelevat tilanteesta työparinsa kanssa. Jotkut kokevat hyväksi keskustelun tilanteesta mukana olleiden muiden virkamiesten, kuten poliisin tai pelastuslaitoksen työntekijän kanssa. Vastauksista nousi esille myös tilanteita joissa ensihoitaja olisi halunnut keskustella perheväkivaltatilanteesta jonkun kanssa, mutta siihen ei ollut mahdollisuutta. Suurin osa vastaajista kertoi, ettei työyhteisössä järjestetty jälkipurkua (defusing) lainkaan perheväkivaltatilanteiden jälkeen. Osa vastaajista ei kokenut jälkipurkua tarpeelliseksi kohtaamiensa perheväkivaltatilanteiden jälkeen, kun taas osa vastaajista olisi halunnut osallistua jälkipurkuun, mutta työnantaja ei ollut sitä järjestänyt.

"...Työparin kanssa on asioista aina keskusteltu. Keskustelu auttaa tilanteen purkamista, varsinaista jälkipurkuohjetta ei ole ollut."

"Ei järjestetty. Joskus on keskusteltu tilanteista jälkikäteen hoitotiimin kanssa mutta tarvetta olisi paremmalle defusingille."

"Ei mitenkään. Olisin tahtonut mutta työnantaja ei sitä järjestä"

"Ei ole järjestetty, en ole kokenut tarvetta. Ohjeet jälkipuintiin hyvin selkeät ja tarvittaessa yhteys kenttäjohtajaan, joka organisoi asian."

"...kohteessa olleen viranomaisen (poliisin) sekä työparin tai muiden työntekijöiden kanssa. Auttaa käymään ainakin jutun kulun läpi ja myös läpikäymään tilanteen (omassa psyykkeessä)..."

"...jälkipuinnilla on suuri merkitys tulevaisuuden kannalta, koska tapahtumien kanssa on pystyttävä elämään..."

7.5 Ensihoitajien valmiudet kohdata perheväkivaltilanteita

Ensihoitajien vastauksissa nousi esille ensihoitajien ja sairaanhoitajien koulutuksen vähäinen perheväkivaltaan liittyvien asioiden käsittely. Vastauksissa arveltiin että aihetta oli jotenkin sivuttu koulutuksessa. Osa vastaajista kertoi, että perheväkivaltaa oli käsitelty ensihoitajakoulutuksessa simulaatioharjoituksissa. Osa ensihoitajista arvioi perheväkivaltilanteiden kohtaamistaidon olevan ensihoitajan henkilökohtaisista taidoista ja kyvyistä sekä persoonasta riippuvainen. Ensihoitajien mielestä koulutuksella ei voida antaa selkeätä toimintamallia perheväkivaltilanteisiin.

"Simulaatiossa käyty perheväkivalta case tilanteita. case tehtävän jälkipuinnissa käyty hommaa läpi"

"...Ei muistaakseni koulutuksessa juuri asiaan perehdytty."

"Näen enemmän tämän henkilökohtaisena taitona /kykynä.. liittyy enemmän jokaisen omaan persoonallisuuteen, miten pystyy keskustelemaan / kohtaamaan / tukemaan näissäkin tilanteissa omaisten ja uhrien kanssa, sekä myös tietysti tekijän kanssa. Hankalia tilanteita, joihin ei ole olemassa yhtä oikeaa lähestymistapaa, vaan pitää tulkita tilannetta ja osata lähestyä oikein. Koulutus ei sinänsä voi antaa selkeää toimintamallia näihin."

Osa ensihoitajista arvioi ensihoitaja- ja sairaanhoitajakoulutuksen antavan kohtalaiset valmiudet perheväkivaltilanteiden kohtaamiseen ja osa arvioi valmiuksien olevan todella huonot.

"Kohtalaiset."

"Uskoisin , että ei riittäviä."

"Todella huonot"

Ensihoitajat toivoivat parannusta työpaikan perehdytykseen. Osa kyselyyn vastanneista kertoi työpaikalla olleen perheväkivaltaan liittyvää perehdytystä, tosin heidän mukaansa mukaan perehdytys on liittynyt enemmän suojautumiseen ja riskien hallintaan kuin perheväkivaltaan. Suurin osa kyselyyn vastanneista ensihoitajista kertoi, ettei perheväkivaltaan liittyvää perehdytystä ole ollut lainkaan.

"...minkäänlaista perehdytystä ei ole ollut. Tervetuloa vaan kentän reaali maailmaan..."

"Perehdytyksessä enemmän panostettu hoitajan omaan suojautumiseen ja riskienhallintaan."

"Vähäiset. Valmiudet kasvavat kokemuksen myötä"

"Vielä hakusessa... Toivotaan parannusta!"

”Hyvin vaihtelevasti näihin ohjeistetaan kentän väkeä.”

Perheväkivaltaan liittyvää koulutusta ensihoitajien työpaikalla on ollut hyvin vähän. Osa ensihoitajista kertoi olleensa jonkun asiantuntijatahon koulutuksessa, jossa oli ollut paljon case-tapauksia. Osa kertoi olleensa lastensuojeluun liittyvässä koulutuksessa, jossa oli kerrottu miten tulisi toimia, jos lapsi on paikalla tai väkivalta kohdistuu lapseen. Osa ensihoitajista muisteli, että aihetta olisi sivuttu jossakin koulutuksessa, mutta ei muistanut missä ja miten. Suurin osa ensihoitajista kertoi, etteivät he olleet saaneet minkäänlaista työpaikkakoulutusta perheväkivaltilanteita varten. Ensihoitajien vastauksista nousi esille ensihoitajien toive siitä, että perheväkivaltaan liittyvää koulutusta järjestettäisiin työpaikalla. Sille koettiin olevan tarvetta.

”Jonkun asiantuntija tahon pitämä koulutus, johon annetaan paljon esimerkki caseja. Ylipäänsä asiaan liittyvä koulutus olisi paikallaan.”

”Aihetta on sivuttu jossakin, en muista milloin ja missä”

”Ei mitään. Lähinnä työturvallisuus asiaa jos kohdistuu meihin. Mahdollinen lastensuojelun aloittaminen jos lapset paikalla tai kohdistuu heihin.”

”Ei vielä oikein mitään. Toivottavasti tulee...”

”Asia on huolestuttavasti lisääntynyt perheissä. Valmiuksia pitäisi lisätä, jotta asioihin voitaisiin puuttua ennenkuin tapahtuu kauheita.”

”Työ on tähänkin asiaan kouluttanut.”

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys koskee tutkimuksen laatua eli tutkijan on huolehdittava esimerkiksi siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, valittu tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi on hyvin tehty (Sarajärvi & Tuomi 2009, 127). Laadulliseen tutkimukseen päädyttiin, koska sen avulla saatiin hyvin tietoa ensihoitajien kokemista perheväkivaltatilanteista ja kokemuksista näiden tilanteiden jälkipurusta työpaikalla. Tarkoituksena ei ollut saada tilastollisia tuloksia ensihoitajien työssä kohtaamista perheväkivaltatilanteista.

Ensihoitajien kokemuksia perheväkivallasta ja perheväkivaltatilanteiden jälkipurusta työpaikalla on aiheena arkaluontoinen. Tämä on aihe, joka voi herättää suuria tunteita ja josta ei välttämättä työpaikalla keskustella. Aiheen arkaluonteisuuden vuoksi laadittiin ensihoitajille saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, siihen osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa ja että tutkimuksen tekijöille ei välity vastaajien henkilö- eikä yhteystietoja. Siinä mainittiin myös, että tutkimuksesta saatu materiaali tulee vain tutkimusta tekevien henkilöiden käyttöön, eikä sitä luovuteta ulkopuolisille ja että saatu materiaali tullaan hävittämään tutkimuksen valmistumisen jälkeen asiaan kuuluvalla tavalla. Saatekirjeessä oli linkki webropol-palveluun, jossa tutkimuksen kyselyyn pystyi vastaamaan. Saatekirjeen lopussa oli tutkimuksen tekijöiden sekä ohjaavan opettajan yhteystiedot mahdollisia tiedusteluja varten.

Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Tutkittavan suojaan kuuluu se, että tutkijan on kerrottava osallistujille tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät sekä tutkimuksen osallistumiseen mahdollisesti liittyvät riskit niin, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt ne ymmärtävät. Tutkittavan suojaan kuuluu myös osallistujien vapaaehtoinen suostumus, oikeus kieltäytyä osallistumisesta tutkimukseen ja oikeus keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa tutkimuksen aikana. Osallistuja voi myös kieltää jälkikäteen itsensä koskevan aineiston käytön tutkimusaineistona. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 127-131.)

Eettinen kestävyys on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli (Sarajärvi & Tuomi 2009, 127). Tämän tutkimuksen teoreettisena tietoperustana käytettiin aikaisempia tutkimuksia ja väitöskirjoja, joita on tehty perheväkivallasta. Tiedon haussa käytettiin eri tietokantoja muun muassa Medic, Pub Med, Linda, Aapeli ja Chinal. Tietoa haettiin suomen ja englanninkielisillä hakusanoilla kuten: ensihoitaja, ensihoito, perheväkivalta, lähisuhdeväkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö, kaltoinkohtelu, kunniaväkivalta, henkinen väkivalta ja pahoinpitely. Lähteenä käytimme myös suomen lainsäädäntöä sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksia. Näistä keskeisimpiä tässä tutkimuksessa olivat rikoslaki, lastensuojelulaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, työturvallisuuslaki sekä Sosiaali- ja Terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista.

Tutkimuskysymykset laadittiin teoretiedon pohjalta ja ne lähetettiin sähköpostilla toimeksiantajan luettavaksi ja kommentoitavaksi ennen aineiston keruun aloittamista. Näin varmistettiin, että tutkimuskysymykset olivat toimeksiantajan toiveiden mukaiset ja että niiden avulla saataisiin tietoa, jota toimeksiantaja haluaa tutkimuksesta saada. Ensihoitokeskuksen osastonhoitaja lähetti ensihoitajille sähköpostilla ennalta laaditun saatekirjeen (Liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja tutkimusmenetelmästä. Saatekirjeessä oli myös linkki sähköiseen kyselyyn webropolissa. Tämä menettelytapa varmisti sen, etteivät kenenkään ensihoitajan henkilötiedot tulleet tutkijoiden tietoon.

Opinnäytetyössämme oli pieni otos ja aihe oli arkaluontoinen, siksi aineistoa ei kvantifioitu eli aineistosta ei tuotettu määrällisiä tuloksia. Näin suojattiin vastaajien henkilöllisyyttä ja varmistettiin että yksittäisen vastaajan tunnistaminen tutkimuksesta on mahdotonta. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia; ulkopuolisille ei luovuteta tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ja tietoja käytetään vain luvattuun tarkoitukseen. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien tulee jäädä nimettömiksi, elleivät he anna lupaa identiteettinsä paljastamiseen. Vaikka lupa olisikin, nimien julkaisemista ei suositella. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 127-131.)

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen keskiössä on tutkija, joka on tutkimuksen keskeisin tutkimusväline ja luotettavuuden kriteeri (Eskola & Suoranta 1998, 211). Tämän opinnäytetyön laatuun vaikutti tutkimuksen tekijöiden kokemattomuus, erilainen motivoituminen työn tekoon ja työmäärän epätasainen jakautuminen tutkijoiden kesken. Kokemattomuus vaikutti tutkimukseen, koska tutkijoilla oli vain vähän kokemusta ensihoidosta ja toisella tutkijoista ei ollut työkokemusta ensihoidosta lainkaan. Tutkijoilla ei myöskään ollut aiempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Tutkijoiden erilainen työmotivaatio vaikutti siihen, että työmäärä jakautui epätasaisesti tutkijoiden kesken. Työmäärän epätasaisen jakautumisen vaikutti monella tavalla tähän tutkimukseen. Esimerkiksi lähteitä ei käytetty niin laajasti ja monipuolisesti kuin niitä olisi voitu käyttää.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olivat ensihoitokeskukselle työskentelevien ensihoitajien kokemukset perheväkivallasta ja perheväkivaltatilanteiden jälkipuinnista työpaikalla. Tutkimuskohteella ei tarkoiteta tutkimuksen tiedonantajia, vaan ilmiötä, jota tutkitaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Opinnäytetyössä päätettiin tutkia kokemuksellisuutta, koska siitä löytyi paljon vähemmän tutkimuksia kuin esimerkiksi perheväkivallan tunnistamisesta. Aiheen ajankohtaisuus tuli esille myös työharjoittelupaikoissa, joissa työntekijät olivat kohdanneet perheväkivaltatilanteita. Ensihoitajien kertoman mukaan koulutus ja perehdytys näiden tilanteiden kohtaamiseen oli ollut puutteellista ja tilanteiden jälkipuinti työyhteisössä satunnaista.

Tämä tutkimus on tärkeä, koska ensihoitajien kokemuksia perheväkivaltatilanteista ja perheväkivaltatilanteiden jälkipuinnista ei ole aikaisemmin tutkittu. Tutkimus on hyvin ajankohtainen, koska ensihoitajien kertoman mukaan ensihoitajien työssään kohtaamat perheväkivaltatilanteet ovat lisääntyneet. Ensihoitajien kokemusten esille tuominen voi auttaa heidän esimiestään suunnittelemaan ensihoitajien tarpeita paremmin vastaavaa perehdytystä, koulutusta ja jälkipuintia.

Tutkimusta aloitettaessa oletettiin, että ensihoitajien kokemuksia perheväkivallasta ja perheväkivallan jälkipurusta olisi jonkun verran tutkittu. Yllättävää oli huomata, miten vähän aihetta oli terveydenhuollossa työskentelevien osalta tutkittu. Muuten tutkimuksen tulokset eivät tutkijoita yllättäneet, koska ensihoitajien vastauksien kautta välittynyt tieto vastasi hyvin työharjoittelujen kautta saatua kokemusta.

Tutkimuksen aineisto kerättiin webropol-palvelun avulla sähköisenä kyselynä. Kysymyksistä tehtiin avoimia kysymyksiä, koska tavoitteena oli saada mahdollisimman aito käsitys ensihoitajien kokemuksista. Vastausten aitoutta lisäsi se, että kyselyyn vastanneet ensihoitajat pystyivät kirjoittamaan vataukset omin sanoin. Koska tutkimuksen aihe oli arkaluontoinen, sähköisen kyselyn toivottiin alentavan kyselyyn osallistumisen kynnystä.

8.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulokset nostivat esiin kuinka yllätyksellisiä ja monimuotoisia ensihoitajien työssä kohtaamat perheväkivaltatilanteet voivat olla. Tilanteisiin mennään usein tietämättä mitä siellä joudutaan kohtaamaan. Työturvallisuuslaki (L2002/738) mukaan työnantajan on ennakolta laadittava menettelytapaohjeet, joiden avulla kiinnitetään ennakolta huomio uhkaavan tilanteen hallintaan ja toimintatapoihin, joiden avulla väkivaltatilanteen vaikutuksia työntekijän turvallisuuteen voidaan rajoittaa tai torjua. Suurin osa tutkimukseen osallistujista ei ollut saanut työnantajaltaan perehdytystä, koulutusta ja toimintaohjeita perheväkivaltatilanteita varten, eikä uudella työntekijällä ollut välttämättä kokemusta perheväkivaltatilanteen kohtaamisesta. Riittävän koulutuksen, perehdytyksen ja menettelytapaohjeiden puuttuessa varsinkin uuden ja kokemattoman työntekijän voi olla vaikeaa toimia perheväkivaltatilanteessa. Tällöin perheväkivaltatilanteen osapuolet eivät välttämättä saa kokonaisvaltaista apua tilanteeseensa.

Perheväkivaltatilanteet, joihin ensihoitajat tulivat, olivat yleensä aiheuttaneet uhrille jonkunasteisia fyysisiä vammoja. Ensihoitajan täytyi hoitaa tilanteissa usein uhriksi joutunutta sekä mahdollisesti väkivallan tekijää ja muita asianomaisia, tilanteista riippuen. Aina perheväkivallasta ei ollut selkeitä todisteita, mutta ensihoitajille saattoi tulla vahva epäily esimerkiksi lapsen kohdistuneesta väkivallasta. Perheväkivalta, joka kohdistuu lapseen jää usein tulematta terveystieteiden tietoon.

Olennainen osa viranomaisyhteistyötä on pahoinpitelyepäilyn selvitys, jonka tärkein tavoite yksittäisen potilaan kohdalla on kaltoinkohtelukierteen pysäyttäminen ja laajempaan tavoitteena ennaltaehkäisy koko yhteiskunnassa. (Kallio & Kivitie-Kallio 2010). Lapsen kohdalla seuraukset väkivallalle altistumisesta ulottuvat laajemmalle kuin yksittäisten pahoinpitelytilanteiden seuraukset. Tämän takia perheväkivallasta kysyminen, siihen puuttuminen ja jatkotoimenpiteiden varmistaminen ovat tärkeitä asioita huomioida, kun eri-ikäisiä lapsia hoidetaan. (Kivitie-Kallio 2010.)

Tutkimuksessa tuli esille, että perheväkivaltatilanteet olivat usein henkisesti raskaita ja jotkut kokevat ne myös traumaattisina tilanteina. Raskaimmaksi perheväkivaltatilanteissa koettiin lasten läsnäolo tai lapsen uhriksi joutuminen, jolloin omien tunteiden kurissa pitäminen saattoi olla vaikeaa. Nämä tunteet työnnetään hoitotilanteessa taka-alalle, jotta voidaan toimia ammatillisesti. Tunteista puhuminen ja niiden tiedostaminen olisi tärkeää tilanteen jälkeen, koska selvittämättöminä ne voivat aiheuttaa psyykkisiä ongelmia ja vaikuttaa työkykyyn jälkeenkä. Stressillä on suora vaikutus ihmisen suorituskäyttöön. Tämän takia stressin hallintaa korostetaan turvallisuuskriittisissä työtehtävissä. Stressi ja kiihtymys vaikuttavat työntekijän tiedonkäsittelyyn, heikentäen suoritustasoa erityisesti ajattelukykyä vaativissa tehtävissä. Samalla huomiokyky heikkenee ja stressin alla työntekijä tarttuu totuttuihin toimintamalleihin, koska ne kuormittavat vähiten tiedonkäsittelyä. Tämä ilmiö esiintyy varsinkin äkillisissä tilanteissa, joissa ei jää aikaa tietoiselle ongelmanratkaisulle, vaan toimintamalli tulee ”selkärangasta”. (Castrén ym. 2012,42.)

Perheväkivaltatilanteita varten ensihoitajilla tulisi olla työpaikallaan riittävä perehdytys ja koulutus, jonka avulla annetaan selkeä toimintamalli perheväkivaltatilanteisiin. Selkeän toimintamallin avulla ensihoitajien on helpompi toimia yllättävissä ja stressaavissa tilanteissa. Tämän lisäksi ensihoitajilla tulisi olla mahdollisuus perheväkivaltatilanteiden jälkipuintiin työpaikalla, koska sen avulla voidaan vähentää työstä aiheutuvaa stressiä ja kuormitusta sekä oppia tilanteesta.

Perheväkivaltatilanteissa ensihoitajat kokivat harvoin itseensä kohdistuvaa uhkaa, koska useimmissa tilanteissa poliisi oli turvannut työskentelyn ja tilanne oli useimmiten jo rauhoittunut ensihoitajien kohteeseen saapuessa. Työturvallisuuslaki (L2002/738) mukaan työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet tulee järjestää siten, että työntekijän altistuminen väkivallalle voidaan mahdollisuuksien mukaan ennaltaehkäistä. Aina poliisia ei kuitenkaan ollut saatavilla kohteeseen, jolloin ensihoitajat turvasivat itse työskentelynsä esimerkiksi nopealla toiminnalla. Joskus ensihoitajat joutuvat ottamaan työssään suuria riskejä, kun he eivät saa pyynnöistä huolimatta poliisia kohteeseen turvaamaan työskentelyä. Tällaisia tilanteita varten työnantajalta tulisi olla selkeät toimintaohjeet siitä kuinka tulee menetellä tilanteen kärjistyessä uhkaavaksi.

Ensihoitajan persoonallisuuden ja työkokemuksen koettiin vaikuttavan siihen, kuinka hän kohtaa ja käsittelee kohtaamansa perheväkivaltatilanteet. Auttajan omat käsittelemättömät tai käsitellyt elämäntapahtumat vaikuttavat hänen traumatisoitumisalttiuteen. Auttajan empatiataso vaikuttaa oleellisesti siihen, kuinka oireilu siirtyy hänen kannettavakseen (Toivola 2004). Ammatillaiset, jotka kuulevat tai näkevät potilaan kohtaamaa pelkoa, kipua ja kärsimystä, voivat kokea samanlaista pelkoa, kipua ja kärsimystä, koska he välittävät (Reunanen 2010). Ammatillisuuden kasvaessa, asiaan koettiin voitavan vaikuttaa ja tunteita käytiin usein läpi työparin tai samassa kohteessa olleen viranomaisen kanssa tapahtuneen jälkeen.

Jotkut ensihoitajat kertoivat, etteivät he keskustelleet perheväkivaltatilanteen jälkeen kenenkään kanssa, koska heidän mielestään keskustelun tarvetta ei ollut. Toisaalta osa ensihoitajista olisi halunnut keskustella tilanteen aiheuttamista tunteista jonkun kanssa, siihen ei ollut mahdollisuutta. Perheväkivaltatilanteiden herättämistä tunteista puhuminen saatetaan kokea hyvin arkaluonteiseksi asiaksi. Niiden puheksiottamista saatiin vältellä senkin takia, että pelätään leimautumista huonoksi hoitajaksi. Voidaankin hyvin kysyä, että minkälaiset tunteet ja ajatukset ovat ensihoitajalle sallittuja? Tekeekö se ensihoitajasta hyvän hoitajan, jos hän ei myönnä tuntevansa kohtaamansa traagisen ja yllättävän tilanteen jälkeen ahdistusta, pelkoa tai puhumisen tarvetta?

Arolan (2008) mukaan väkivaltaisen uhkauksen tai hyökkäyksen kohteeksi joutunut työntekijä on aina vaarassa ajautua kriisiin tai hänen hyvinvointinsa voi vaarantua. Ensihoitajien kokemuksia käsitellään työyhteisöissä hyvin eri tavalla. Kokemuksista puhutaan usein työparin kanssa työvuoron aikana. Kauppilan (2004) mukaan uhattua työntekijää ei saa jättää yksin ja työssä kohdattuun väkivaltaan puuttuminen on koko työyhteisön asia.

Varsinainen jälkipuinti esimerkiksi lähiesimiehen kanssa jää usein tekemättä. Kyselyn vastaukset osoittivat jälkipuinnin olevan vähäistä ensihoitajien työyhteisössä. Useimmat kyselyyn vastanneista kokivat, etteivät olleet saaneet mahdollisuutta perheväkivaltatilanteiden jälkipuintiin työpaikalla. Tutkimus toi selvästi esille jälkipurun tarpeellisuuden ja ensihoitajien tarpeen jakaa kokemuksiaan yhdessä. Erään ensihoitajan sanoin: ”Tapahtuneiden asioiden kanssa pitää pystyä elämään tulevaisuudessa”.

Opinnäytetyötä tehdessä nousi esille joitakin jatkotutkimusaiheita: Miten ensihoitajat tunnistavat perheväkivaltatilanteet, miten ensihoitajien tulisi toimia kun he epäilevät perheväkivaltaa tai ovat tunnistaneeet perheväkivallan ja jälkipuinnin (defusing) kehittäminen ensihoitajien työpaikalla. Yhden opinnäytetyön aihe voisi olla esimerkiksi: ”Toimintaopas ensihoitajille: Miten tunnistan perheväkivallan ja miten toimin perheväkivaltatilanteessa?”

8.3 Henkilökohtainen oppiminen

Heti aihekuvausta tehdessä huomattiin, että perheväkivaltatilanteita ensihoitajien kokemana ei ole tutkittu juuri lainkaan. Perheväkivallasta, sen vaikutuksista löytyi melko runsaasti tutkimuksia. Myös perheväkivallan tunnistamisesta ja uhrien kokemuksista löytyi melko paljon tietoa. Oppitunneilla ja työharjoitteluissa erilaisissa ensihoidon ja sairaalan yksiköissä tuli esille se, että hoitohenkilökunnalla on usein hyvin vähän valmiuksia kohdata perheväkivaltaa kokenut potilas. Keskustelua aiheuttaneita kysymyksiä olivat esimerkiksi kuka tekee lastensuojeluilmoituksen, milloin se pitää tehdä ja miten.

Opinnäytetyön aloitusvaiheessa laadittiin aihekuvaus, jonka opettaja hyväksyi. Sen jälkeen aloitettiin tutkimussuunnitelman teko. Tutkimussuunnitelmaa tehdessä haettiin ohjausta ohjaavalta opettajalta useita kertoja. Työn toimeksiantajan kanssa pidettiin yksi palaveri tulevasta opinnäytetyön sisällöstä. (Liite 2). Muuten toimeksiantajan kanssa pidettiin yhteyttä sähköpostitse. Tarkoituksena oli pitää toimeksiantaja tietoisena työn etenemisestä sen eri vaiheissa. Kysyimme myös heidän mielipiteitään opinnäytetyöhön liittyvistä asioista, kuten esimerkiksi ryhmähaastattelusta luopumisesta ja vaihtamisesta sähköiseen haastatteluun. Opinnäytetyön tavoitteena on että opiskelija osaa toimia joustavasti yhteistyössä opinnäytetyöprosessiin kuuluvien tahojen kanssa ja osaa markkinoida asiantuntijuuttaan opinnäytetyön avulla (Savonia-ammattikorkeakoulu 2010).

Tutkimussuunnitelmaseminaarissa saatiin hyviä ideoita ja korjausehdotuksia työsuunnitelman muokkaamiseen. Kun tarvittavat korjaukset työsuunnitelmaan oli tehty, työsuunnitelma hyväksyttiin. Tämän jälkeen aloitettiin varsinaisen opinnäytetyön teko. Opinnäytetyön toimeksiantaja toivoi käytettävän ryhmähaastattelua tiedonkeruumenetelmänä. Siihen ei kuitenkaan löydetty yhtään vapaaehtoista osallistujaa useista yrityksistä huolimatta. Tämän jälkeen päädyttiin kokeilemaan sähköistä haastattelua. Työsuunnitelmaa muokattiin sähköiseen haastatteluun sopivaksi ja tutkimuskysymysten tarkentamiseksi. Näin pidettiin huolta siitä, että työ etenee johdonmukaisesti sekä siitä, että työn laatu pysyy ammattikorkeakoulun vaatimusten mukaisena.

Tutkimuskysymykset laadittiin teorian pohjalta. Ne annettiin toimeksiantajan luettavaksi ja kommentoitavaksi ennen sähköisen haastattelun laatimista. Sähköinen haastattelu toteutettiin webropol-palvelun avulla. Ensihoitokeskuksen osastonhoitaja lähetti ensihoitajille sähköpostilla ennalta laaditun saatekirjeen (Liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja tutkimusmenetelmästä. Saatekirjeessä oli linkki webropol-palveluun, jossa kyselyyn voi osallistua. Webropol-palvelusta aineisto saatiin valmiiksi litteroituna, joten litterointia ei tarvinnut tehdä. Sähköisellä haastattelulla saatu aineisto analysoitiin sisällön analyysia mukaillen aineistoa teemoittamalla, pelkistämällä ja luokittelemalla. Tämän jälkeen kirjoitettiin opinnäytetyön teoriaosa valmiiksi.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet kokemuksen laadullisen tutkimuksen teon haasteellisuudesta. Olemme kehittyneet tiedon hankinnassa ja osaamme tarkastella lähteitä nyt kriittisemmin kuin ennen opinnäytetyön tekoa. Opinnäytetyön edistyessä olemme huomanneet oman ammatillisen kasvumme siinä, että osaamme tarkastaa lähteiden luotettavuuden ja tarkastamme tiedot useammasta eri lähteestä. Olemme kehittyneet tieteellisen tekstin kirjoittamisessa. Osaamme nyt tehdä jatkossa pienimuotoisia selvityksiä, tutkimuksia ja kehittämistöitä (taustatietojen kartoittaminen, työsuunnitelman laadinta, tiedon hankinta ja tiedon kokoaminen järjestelmällisesti sekä näistä muodostuneen tulkintakokonaisuuden ilmaiseminen sekä kirjallisesti että tuotoksena tai kirjallisesti).

Opinnäytetyöprosessin aikana oivalsimme tieteellisen tutkimuksen merkityksen ammattitaitomme kehittämisessä. Jos haluamme ammattitaitomme pysyvän ajan tasalla, meidän on itse oltava aktiivisia ja haettava uusinta tietoa ajankohtaisista tieteellisistä tutkimuksista ja julkaisuista. Asiantuntija ammatissa toimivan ensihoitajan tulee ymmärtää vastuunsa ammatillisesta kehitymisestään ja ammattialansa kehittämisestä. Hänen tulee myös tuntea eettiset periaatteet ja noudattaa tutkimuseettisiä ohjeita. Tulevan työmme tulee perustua parhaaseen olemassa olevaan näyttöön. Opimme tässä opinnäytetyöprosessissa myös sen, että ensihoitajina ja hoitajina meidän tulee perustella valintojamme.

Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on kouluttaa työelämään työtä kehittäviä ja osaavia ammattihenkilöitä alan asiantuntijatehtäviin. Osaaminen terveysalalla koostuu uusiutuvasta monitieteisestä tiedosta, käytännöllisestä osaamisesta sekä vuorovaikutus- ja sosiaalisista taidoista. Toiminta terveysalalla tulee perustua tutkittuun näyttöön ja tietoon. Tärkeää on ammattitoiminnan kehittämisessä tarvittava kehittämis-, tutkimus- ja muutososaaminen. Terveysalan asiantuntijan on pystyttävä kehittämään omaa työtään monitahoisessa toimintajärjestelmässä. Tähän ammattikorkeakoulutus antaa vahvat teoreettiset ja taidolliset perusvalmiudet. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2010.)

Ensihoitajan koulutus sisältää sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaamisen. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajantasaista hoitotieteen, farmakologian ja lääketieteen sekä käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Ensihoitajan työssä korostuvat hyvä moniammatillinen vuorovaikutus sekä asiakaslähtöisyys. Ensihoitajan ammattiopinnoissa syvennetään ja laajennetaan hoitotyön osaamista akuuttiin hoitotyöhön ja sairaalan ulkopuoliseen hoitamiseen hoito- ja monitieteellistä tietoperustaa hyödyntäen. Ensihoitajan vastuualueena on hoitotasoinen ensihoito ja sairaankuljetus. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2010.)

Opiskelumme ja opinnäytetyön tekoaikana olemme saaneet käsityksen siitä, kuinka vaativaa ja monipuolista ensihoitajan työ on. Olemme ymmärtäneet myös sen, että ensihoitotyötä tulee kehittää koko ajan. Tähän liittyy myös koulutuksen ja työpaikan perehdytyksen kehittäminen. Opinnäytetyömme osoittaa sen, että ensihoitajien työyhteisöissä tulisi kiinnittää huomiota koulutukseen ja perehdytykseen, joka antaa paremmat valmiudet tunnistaa ja kohdata perheväkivaltilanteita sekä hoitaa jälkipurkua perheväkivaltilanteiden jälkeen. Myös ensihoitajien vastauksissa nousi esille huoli perheväkivallan lisääntymisestä perheissä:

“...hankalia tilanteita kokonaisvaltaisesti, jos väkivalta kohdistunut lapsiin niin omien tunteiden kurissa pitäminen...”

Ensihoitaja joutuu työssään kohtaamaan yllättäviä ja haasteellisia tilanteita, jotka voivat olla joskus hyvin traumatisoivia. Ensihoitaja on ensihoidon asiantuntija, joka arvioi itsenäisesti äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan tilaa, ylläpitää ja käynnistää potilaan peruselintoimintoja, parantaa potilaan ennustetta ja lievittää tai kohentaa hänen tilaansa. Ensihoitajan tehtävänä on myös ohjata ja tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä ylläpitämään, määrittämään ja saavuttamaan terveyttään erilaisissa elämän vaiheissa ja akuuteissa tilanteissa. Ensihoitotyö perustuu hoitotieteeseen ja sen ammatillisessa päätöksenteossa käytetään monitieteistä perustaa, jossa korostuu hoitotieteen lisäksi hyvä lääketieteen ja farmakologian osaaminen (Savonia-ammattikorkeakoulu 2010).

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

Aaltonen, M., Kivivuori, J., Lehti, M., Salmi, V. & Sirén, R. 2009. *Perheväkivalta suomessa* [verkkokatsaus]. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa:

<http://www.optula.om.fi/1247667026356>

Arola, H. 2008. *Väkivallan uhka - esimerkiksi vanginvartijan, poliisin ja yövartijan työssä* [verkkojulkaisu]. Duodecim. Työterveys ja kuntoutus [viitattu 17.1.2014]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia->

[amk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tsk00108&p_haku=väkivallan kohtaaminen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tsk00108&p_haku=väkivallan kohtaaminen)

Asovaara, J. & Soininen, K. 2010. *Ensivaiheen auttajien ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö lastensuojelutilanteissa Itä-Uudellamaalla*. Opinnäytetyö [verkkojulkaisu] Laurea-Ammattikorkeakoulu. Porvoo [viitattu 30.4.2014]. Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15286/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väänänen, O. 2012. *Ensihoidon perusteet*. 4. uudistettu painos. Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti.

Ensi- ja turvakotien liitto. 2013. *Onko perhe- ja lähisuhdeväkivalta yleistä?* [verkkojulkaisu].

Ensi- ja turvakotien liitto [viitattu 11.11.2013]. Saatavissa:

<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-tietoa/perhevakivalta/onko-perhe-ja-lahisuhdevakivalta>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Fergus, H. & O`Reilly, M. 2007. *Listening to children: Children`s stories of domestic violence*. [verkkojulkaisu]. Centre for social and family Resarch. Department of Applied Arts. Waterford Institute of Tecnology. Dublin. Ireland [viitattu 29.12.2013] Saatavissa:

http://www.dcy.gov.ie/documents/publications/listening_childrens_stories_domestic_violence_11_oct_07.pdf

Flinck, A. 2006. *Parisuhdeväkivalta naisen ja miehen kokemana-Rikottu lemmenmalja*.

[verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Intimate partner violence as experienced by women and men. From Ped of Roses to Crown of Thorns.1169. Väitöskirja [viitattu 23.9.2013]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67636/951-44-6709-4.pdf?sequence=1>

- Hannila, P & Kyngäs, P. 2008. *Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa*. [verkkojulkaisu] Helsinki: Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö [viitattu 5.2.2014]. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Humppi, S-M. 2008. *Poliisin tietoon tullut lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta*. [verkkojulkaisu]. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 75/2008 [viitattu 17.1.2014]. Saatavissa: [http://www.polamk.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/files/Raportti75_Humppi/\\$file/Raportti75_Humppi.pdf](http://www.polamk.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/files/Raportti75_Humppi/$file/Raportti75_Humppi.pdf)
- Huovinen, S. 2012. Perheväkivalta on suomen häpeäpilkku. *Kymeen Sanomat*. [digilehti] 14.12.2012 [viitattu 11.11.2013]. Saatavissa: www.kymeensanomat.fi
- Jalkanen, L. 2013. Lapsi ensihoidossa. Teoksessa Holström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. (toim.). *Ensihoito*. Jyväskylä: Tammi. 646-651.
- Kallio, P. & Kivitie-Kallio, S. 2010. *Lapsen fyysinen pahoinpitely*. [verkkojulkaisu]. Duodecim Oppikirjat [viitattu 116.1.2014] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi>.
- Kauppila, J. 2004. Kun nyrkki nousee... Asiakastyössä kohdattu väkivalta [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveysportti. *Työterveyslääkäri* [viitattu 17.1.2014] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tsk00108&p_haku=väkivallan kohtaaminen
- Kivitie-Kallio, S. 2010. *Huoltajan lapselle aiheuttama tai teeskentelemä tai väärentämä sairaus (syndrooma Munchausen by proxy)* [verkkojulkaisu]. Duodecim Oppikirjat. Lastentaudit [viitattu 16.1.2014] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00375&p_haku=syndrome Munchausen by proxy
- Kivitie-Kallio, S.2010. *Lapsen kaltoinkohtelu suhteessa perheväkivaltaan* [verkkojulkaisu]. Duodecim oppikirjat. lastentaudit [viitattu 7.4.2014] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00377&p_haku=väkivalta
- Koivisto, K. 2011. *Ihmisen kokemuksellisuus ja kokonaisvaltaisuus. Fenomenologisen erityistieteen tuottama tieto ja tiedon hyödynnettävyys hoitamisen ilmiöön* [verkkojulkaisu]. Oulunseudun Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö [viitattu 8.10.2013]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55162/Ihmisen_kokemuksellisuus.pdf?sequence=1

Kuisma, M. & Väyrynen, T. 2008. Sydänpysähdys ja elvytys. Teoksessa Holström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. (toim.). *Ensihoito*. Jyväskylä: Tammi 188- 228.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. *Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten, miksi? Duodecim* [verkkojulkaisu]. 2003, nro 119 [viitattu 8.4.2014]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. L 361/1983. Finnlex. Lainsäädäntö [viitattu 29.5.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1983/19830361>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. L 1994/559. Finnlex. Lainsäädäntö [viitattu 23.9.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lastensuojelulaki L 2007/417. Finnlex. Lainsäädäntö [viitattu 23.9.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Laukkanen, J. & Vauhkonen, E. 2012. *Ensihoitajien traumaattiset kokemukset*. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hoitotyön koulutusohjelma [viitattu 30.4.2014]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46521/Laukkanen_Juha.pdf?sequence=1

Leino, P. 2014. Tietojen vaihto paremmaksi, Perheväkivalta: Salailu, lisätyön pelko, ja rohkeuden puute estävät lasten auttamista. *Savon Sanomat* 30.1.2014.

Lepistö, S. & Paavilainen, E. 2010. Nuorten selviytyminen perheväkivaltakokemuksista: "Että mä jaksaisin vielä tän, niin sitt mä saisin nauttii elämästä" *Hoitotiede* 2010, 22 (1), 14-25

Livingston, M. 2011. A longitudinal analysis of alcohol outlet density and domestic violence. *Addiction Research Report* [verkkolehti]. 2011, nro 5 [viitattu 23.9.2013]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=bb73eb0a-deb2-4211-934e-b535c0eda0c5%40sessionmgr112&vid=2&hid=125>

Lindqvist-Virkamäki, S. 2008. Työssä jaksaminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). *Ensihoito*. Helsinki: Tammi, 554-563.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. *UHKANA KUNNIA. Välineitä viranomaisille kunniaväkivaltaan puuttumiseksi* [verkkojulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Uudenmaan piiri. Kunniaväkivalta hanke [viitattu 1.11.2013]. Saatavissa: <http://uudenmaanpiiri-mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/b1f4778d5991210dcff257b8bd88110b/1384697363/application/pdf/134180/uhkanakunnia.pdf>

Mattila, M. 2011. *Lapsi perheväkivallan uhrina* [verkkojulkaisu] Maisteritutkielma. Oikeustieteiden tiedekunta. Lapin Yliopisto [viitattu 21.2.2014]. Saatavissa:

http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/73924/Mattila_Minna_gradu.pdf?sequence=3

Mäkelä, J. & Paavilainen, E. 2013. *Lapsen kaltoinkohtelu* [verkkojulkaisu]. Lastenneuvolakäsikirja.

Työhyvinvoinnin laitos [viitattu 20.8.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/metelmat/perhe/kaltoinkohtelu

Opetushallitus 2012. *Lapseen kohdistuvan seksuaalisen väkivallan muodot ja seuraukset*. Oppilas- ja opiskelijahuollon opas [verkkojulkaisu]. Opetushallitus [viitattu 10.1.2014]. Saatavissa:

http://www.oph.fi/oppilashuollon_opas/yksilollinen_oppilashuolto/vakivalta_kiusaaminen_ja_hairinta/lahisuhde-

[_ja_perhevakivalta_seka_seksuaalinen_vakivalta_ja_hairinta/seksuaalisen_vakivallan_muodot_ja_seuraukset](http://www.oph.fi/oppilashuollon_opas/yksilollinen_oppilashuolto/vakivalta_kiusaaminen_ja_hairinta/lahisuhde-ja_perhevakivalta_seka_seksuaalinen_vakivalta_ja_hairinta/seksuaalisen_vakivallan_muodot_ja_seuraukset)

Opetushallitus 2012. *Lapsiin kohdistuvan lähisuhde- ja perheväkivallan muodot ja vaikutukset*. Oppilas- ja opiskelijahuollon opas [verkkojulkaisu]. Opetushallitus. [viitattu 10.1.2014]. Saatavissa:

http://www.oph.fi/oppilashuollon_opas/yksilollinen_oppilashuolto/vakivalta_kiusaaminen_ja_hairinta/lahisuhde-ja_perhevakivalta/lahisuhde_ja_perhevakivallan_muodot_ja_vaikutukset

Paavilainen, E. 2000. Naisten kokemuksia perheväkivallasta: Odotuksen ja pelon kierre.

Hoitotiede. Vol.13, no 1/01

Rantala, E. 2009. Oikeuslääketieteellisten näkökohtien huomiointi akuuttihoidossa. Teoksessa

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P & Westergård, A. (toim.). *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. Helsinki:Wsoy, 628-629.

Reunanen, M. 2010. *Sijaistraumatisaatio perhetyöntekijöillä* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto.

Psykologian laitos. Pro gradu-tutkielma [viitattu 1.11.2013]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27126/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-2011060810962.pdf?sequence=1>

Rikoslaki L 1889/39. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 23.9.2013]. Saatavissa:

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

Rikosuhripäivystys 2013. *Sijaistraumatisoituminen* [verkkojulkaisu]. Rikosuhripäivystys [viitattu 27.9.2013]. Saatavissa:

<http://nuoret.riku.fi/ohjeita-nuorten-parissa-toimiville/tyossa-jaksaminen/sijaistraumatisoituminen/>

Savonia-ammattikorkeakoulu 2010. *Ensihoitaja (amk) opetussuunnitelma (aikuiskoulutus) syksy 2010*. Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveysala. Kuopio.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2010. *Ensihoitaja (amk) opetussuunnitelma (aikuiskoulutus) syksy 2010* [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu [viitattu 12.4.2014]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&konr=2411>

Sopanen, P. 2009. Väkivaltainen ja päihtynyt potilas. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P & Westergård, A. (toim.). *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. Helsinki: Wsoy, 621 -628.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. *Tunnista, turvaa ja toimi. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy-suositukset. sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/ka1210341082447/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta A 29.03.2011/340. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 21.11.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>

Suokas-Cunliffe, A. 2006. Lapsuuden kompleksisen traumatisoitumisen seuraukset aikuisuudessa. *Yleislääkäri*. 2006 nro 6, 9-14.

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. 2014. *Lapsen kaltoinkohtelu*. [verkkojulkaisu] Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö. [viitattu 29.5.2014]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/ehkaiseva/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. 2014. *Mitä lähisuhde- ja perheväkivalta on?* [verkkojulkaisu] Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö [viitattu 1.5.2014]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/ehkaiseva/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde

The AHA foundation 2013. *Honor violence* [verkkojulkaisu]. The AHA foundation [viitattu 20.8.2013]. Saatavissa: <http://theahafoundation.org/issues/honor-violence/>

The Advocates for Human Rights. 2013. *Prevalence of Domestic Violence*. [verkkojulkaisu]. Stop Violence Against Women A Project of The Advocates for Human Rights. [viitattu 1.5.2014] Saatavissa: http://www.stopvaw.org/prevalence_of_domestic_violence

Toivola, K. 2004. Myötätuntouupumus -auttajien työn työperäinen riski. *Työterveyslääkäri*. 2004 nro 22 (3), 330-332.

Traumaterapiakeskus 2013. *Auttajien auttaminen* [verkkójulkaisu]. Oulun ensi- ja turvakoti ry [viitattu 27.9.2013]. Saatavissa: <http://www.traumaterapiakeskus.com/19>

Traumaterapiakeskus 2013. *Psyykinen trauma* [verkkójulkaisu]. Oulun ensi- ja turvakoti ry [viitattu 27.9.2013]. Saatavissa: <http://traumaterapiakeskus.com/18>

Tuomi, M. & Sarajärvi, A. & 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. 11. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Työturvallisuuslaki L 23.2.2002/738. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 4.2.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Unicef. 2012. *Lapset väkivallan kohteena*. [verkkójulkaisu] Unicef [viitattu 1.5.2014]. Saatavissa: <http://www.unicef.fi/lapsetvakivallank-2>

Unicef. 2013. *Yleissopimus lapsen oikeuksista*. [verkkójulkaisu]. Unicef [viitattu 30.4.2014]. Saatavissa: http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/Lasten_oik_sopimus.pdf

Unicef Oficina Regional para América Latina y el Caribe. 2007. *La Violencia contra los Niños, Niñas y Adolescentes-Magnitud y Desafíos para América Latina* [verkkójulkaisu]. Conferencia Subregional de Paz y Prevención de la Violencia Juvenil. San José. Costa Rica [viitattu 1.5.2014]. Saatavissa: http://www.unicef.org/lac/overview_10915.htm

Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. 1–3., painos. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto 2013. *Seksuaalinen väkivalta* [verkkójulkaisu] Väestöliitto [viitattu 20.8.2013]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi>

Liite 1

SAATEKIRJE ENSIHOITAJILLE

Hyvä ensihoitaja,

Osallistuthan tärkeään Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyö tutkimukseen alla olevan linkin kautta:

Lisäksi alla lisäinfoa opinnäytetyöstä:

Olemme ensihoitaja-sairaanhoitaja ja sairaanhoitaja opiskelijat Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta ensihoitajien kokemuksista kohdata työssään perheväkivaltatilanteita. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää ensihoitajien koulutusta sekä perehdytystä ja jälkipuintia (defusing) työpaikalla.

Tutkimusaineiston keräämme sähköisellä lomakkeella, jossa kysytään taustatietoina sukupuolta, työkokemusta ja koulutusta. Lomakkeeseen ei tarvitse laittaa nimeä eikä mitään muitakaan tunnistetietoja. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme osallistumista – sinun kokemukset ovat tärkeitä. Kaikki tässä kyselyssä ilmenevät tiedot tulevat vain tämän tutkimuksen käyttöön eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Sähköpostin välittäjän osoitetiedot eivät välity linkin kautta vastaanottajalle. Vastaukset hävitetään heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tulosten raportoinnissa huomioidaan se, ettei ketään henkilönä eikä organisaation edustajana voida tunnistaa.

Toivomme, että jaatte kokemuksenne perheväkivaltatilanteista kanssamme, jotta voimme oppia niiden kautta ja kehittää ammatillista osaamistamme. Jokainen vastaus on meille tärkeä. Kiitos antamastasi ajasta ja kiinnostuksesta opinnäytetyötämme kohtaan.

Johanna Nykänen
ensihoitaja-sairaanhoitajaopiskelija
johanna.a.nykanen@edu.savonia.fi

Marja-Leena Nyrhinen
Sairaanhoitajaopiskelija
marja-leena.k.nyrhinen@edu.savonia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Pirjo Kinnunen

TtT, lehtori

Savonia-ammattikorkeakoulu

Liite 2

PALAVERI TOIMEKSIANTAJAN KANSSA

Aika	29.5.2013
Paikka	Kuopio, ensihoitokeskus
Osallistujat	Johanna Nykänen, opiskelija Marja-Leena Nyrhinen, opiskelija Tiina Minkkinen, osastonhoitaja, Ensihoitokeskus Heikki Paakkonen, ensihoidon, tehohoidon ja päivystyksen ylijohdaja, Ensihoitokeskus

TILAISUUDEN AVAUS

Saavuimme sovitusti ensihoitokeskukseen klo 12.00. Heikki Paakkonen avaa kokouksen esittämällä kokouksen käytettävän ajan joka on klo 12.00-13.30.

ASIA 1

Opinnäytetyön aihekuvauksen esittely suullisesti toimeksiantajalle.

ASIA 2

Ohjaus- ja hankesopimuksen allekirjoitus.

ASIA3

Toimeksiantajan toiveiden kartoitus:

Ensihoitajien kokemat perheväkivaltatilanteet ovat moniammatillisia tilanteita. Sen takia kartoitetaan kenttä keskustelemalla hätäkeskus kouluttajan, päivystyksen osastonhoitajan, poliisin sosiaalityöntekijän sekä kriisikeskukseen työntekijän kanssa.

Kentän kartoituksen jälkeen laaditaan haastattelurunko, jota käytetään asemapalaverin ryhmähaastattelun runkona. Ryhmähaastattelua varten hankitaan tutkimusluvat sekä nauhoituslupa henkilöstöjohtaja Pekka Poikolaiselta.

Aihetta lähestytään kokemus- ja faktatiedon kautta. Vastauksia haetaan seuraaviin kysymyksiin: miten ensihoitajat tunnistavat perheväkivaltatilanteet, miten ensihoitajat toimivat kun he tunnistavat perheväkivaltatilanteen sekä millaista jälkipuintia ja tukea ensihoitajat haluavat kohdattuaan perheväkivaltatilanteen.

Ryhmähaastattelusta ja teoriatiedosta laaditaan opinnäytetyön kirjallinen osuus, josta toimeksiantajalle annetaan kansitettu kopio. Tämän lisäksi valmis opinnäytetyö esitetään ensihoitajien kuukausikoulutuksessa.