

Niina Ollikainen

AMMATTILAINEN TUKENA OMAISHOITOPERHEIDEN VÄKIVALTATILANTEISSA? Puheeksiotosta palvelupolkuun

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomikoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Niina Ollikainen
Työn nimi	Ammattilainen tukena omaishoitoperheiden väkivaltatilanteissa? Puheeksiotosta palvelupolkuun
Toimeksiantaja	Mikkelin seudun Omaiset ja Läheiset ry/ Pieksämäen Omaishoitajat ry
Vuosi	2024
Sivut	54 sivua, liitteitä 3 sivua
Työn ohjaaja(t)	Eija Karjalainen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, millaista tukea ammattilaiset kappavat omaishoitoperheiden väkivaltatilanteiden puheeksiottoon ja palvelupolkuun Etelä-Savon alueella. Lisäksi tavoitteena oli tunnistamisen lisääminen. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Etelä-Savon alueella omaishoitoperheiden parissa työskentelevät ammattilaiset, jotka kohtaavat omassa työssään omaishoitajia ja ovat osa monialaista ja moniammatillista auttajaverkostoa. Tarkoituksena oli saada ajantasaista ja tutkittua tietoa aiheesta teemahaastattelemalla ja sitä kautta pyrkiä lisäämään ammattilaisten tietoisuutta lähisuhdeväkivallasta omaishoitoperheissä, sekä niistä keinoista, miten lähisuhdeväkivaltatilanteisiin tulisi puuttua omaishoitoperheissä. Tarve opinnäytetyöhön nousi Mikkelin seudun Omaiset ja Läheiset ry:ltä sekä Pieksämäen Omaishoitajat ry:ltä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen menetelmiä hyödynnettiin tässä tutkimuksessa keräämällä tutkimusaineisto ryhmähaastattelemalla. Ryhmähaastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Aineiston analyysimenetelmänä tässä tutkimuksessa toimi teemoittelu.

Tutkimuksessa kuvattiin omaishoitoperheiden parissa työskentelevien ammattilaisten tietoa ja osaamista liittyen teemoihin; Lähisuhdeväkivalta omaishoitosuhteessa käsitteenä ja ilmiönä, lähisuhdeväkivaltaa omaishoitosuhteessa kokeneen tai käyttäneen palveluprosessi sekä ammattilaisen oma rooli tukijana.

Tutkimuksen avulla tehtiin seuraavat johtopäätökset; Lähisuhdeväkivalta omaishoitosuhteessa on hyvin moninaista ja sen taustalla voi olla useita eri taustatekijöitä. Ammattilaiset kokivat palvelujärjestelmän kattavana ja heidän mielestään eriasteisia tukimuotoja on hyvin saatavilla omaishoitoperheille. Ammattilaiselta vaaditaan monia ominaisuuksia omaishoitoperheiden parissa työskennellessä, kuten pelisilmää, tilannetajua, herkkyyttä, rauhallisuutta sekä hienotunteisuutta.

Asiasanat: omaishoito, lähisuhdeväkivalta, palveluprosessi, tukeminen

Degree title	Bachelor of social services (AMK)
Author (authors)	Niina Ollikainen
Thesis title	Professional support for caregiving families in situations of intimate partner violence? Bringing up the subject in the service pathway
Commissioned by	Relatives and loved ones of the Mikkeli region ry/ Family caregivers of Pieksämäki ry
Time	2024
Pages	40 pages, 1 pages of appendices
Supervisor	Eija Karjalainen

ABSTRACT

The aim of this thesis was to investigate the kind of support professionals perceived as necessary for addressing and navigating cases of violence within family caregiving situations and service pathways in the South Savonia region. Additionally, the aim was to increase awareness and identification. The target group for the study consisted of professionals working with family caregivers in the South Savonia region, who encounter family caregivers in their own work and are part of a multidisciplinary helping network. The goal was to obtain up-to-date research information on the topic and thereby increase professionals' awareness of intimate partner violence within the family caregiving situations, as well as the methods for intervening in such situations within family caregiving contexts. The need for the thesis arose from Mikkeli Region Relatives and Loved Ones Association and Pieksämäki Family Caregivers Association.

The research method chosen for the thesis was qualitative. The qualitative research methods were utilized by collecting research data through group interviews. The group interviews were conducted as thematic interviews. A thematic analysis was used as the method of analysis in this study.

The study described the knowledge and expertise of the professionals working with family caregivers regarding the themes: Intimate partner violence in the context of family caregiving as a concept and phenomenon, the service process for those who have experienced or used intimate partner violence in the context of family caregiving, and the professional's own role as a supporter.

The following conclusions were drawn from the study: Intimate partner violence within family caregiving was highly diverse, and there could be several different underlying factors. Professionals perceived the service system as comprehensive, and they believed that various forms of support were readily available for family caregivers. Many qualities were required of professionals working with family caregivers, such as discretion, situational awareness, sensitivity, calmness, and delicacy.

Keywords: family caregiving, intimate partner violence, service process, support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS JA OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	9
4	TIETOPERUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET	9
4.1	Lähisuhdeväkivalta ja sen muodot omaishoitosuhteessa	9
4.2	Omaishoitosuhteissa ilmenevän lähisuhdeväkivallan tunnistamisen haasteet	12
4.3	Lähisuhdeväkivallan haasteisiin vaikuttavia interventioita omaishoitosuhteissa ...	15
4.4	Lähisuhdeväkivaltaa koskeva palvelupolku	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
5.1	Tutkimuskysymykset	21
5.2	Aineiston hankinta	21
5.3	Aineiston analyysi	22
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
6.1	Lähisuhdeväkivalta omaishoitosuhteessa käsitteenä ja ilmiönä	23
6.1.1	Ilmenemismuodot	23
6.1.2	Taustatekijät	24
6.1.3	Omaishoitajan rooli	26
6.1.4	Omaishoidettavan itsemääräämisoikeus	26
6.2	Lähisuhdeväkivaltaa omaishoitosuhteessa kokeneen tai käyttäneen palveluprosessi	27
6.2.1	Omaishoidon prosessi	27
6.2.2	Eriasteiset tukimuodot	28
6.2.3	Monialainen yhteistyö	29
6.3	Ammattilaisen oma rooli tukijana	30
6.3.1	Vaadittavat taidot	30
6.3.2	Haasteet	32

6.3.3	Puuttumisen edellytykset	34
7	POHDINTA	38
7.1	Opinnäytetyön eettisyys.....	38
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	39
7.3	Tulosten tarkastelu	40
7.3.1	Käsitteenä ja ilmiönä.....	40
7.3.2	Palveluprosessista	43
7.3.3	Ammattilaisen oma rooli.....	44
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	50
	LÄHTEET.....	52
	LIITTEET	

Liite 1. Teemahaastattelun toteuttaminen

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, millaista tukea ammattilaiset kaipaavat omaishoitoperheiden väkivaltatilanteiden puheeksiottoon ja palvelupolkuun Etelä-Savon alueella. Lisäksi tavoitteena oli tunnistamisen lisääminen. Tarkoituksena oli saada ajantasaista ja tutkittua tietoa aiheesta teema-haastattelemalla ja sitä kautta pyrkiä lisäämään ammattilaisten tietoisuutta lähisuhdeväkivallasta omaishoitoperheissä, sekä niistä keinoista, miten lähisuhdeväkivaltatilanteisiin tulisi puuttua omaishoitoperheissä.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Etelä-Savon alueella omaishoitoperheiden parissa työskentelevät ammattilaiset, jotka kohtaavat omassa työssään omaishoitajia ja ovat osa monialaista ja moniammatillista auttajaverkostoa. Tarve opinnäytetyöhön nousi Mikkelin seudun Omaiset ja Läheiset ry:ltä sekä Pieksämäen Omaishoitajat ry:ltä.

Lähisuhdeväkivalta on arkaluontoinen aihe ja puuttuminen siihen koetaan yleisestikin haastavana osaltaan puuttuvien ohjeistusten takia. Aikaisemmat tutkimukset aiheesta ovat osoittaneet, että keinoja puuttumiseen löytyy jonkin verran tuen ja palveluiden sekä monialaisen yhteistyön muodossa, mutta toisaalta haasteena koetaan muun muassa rohkeuden ja tiedon puute sekä ihmisten itsemääräämisoikeus. Aikaisimmissa tutkimuksissa on noussut esille myös se, että ammattilaiset kaipaisivat selkeämpää lainsäädännöllistä tukea, toimintaohjeita puuttumiseen sekä kaltoinkohtelun kartoittamista peruspalveluissa rutiininomaisilla kysymyksillä. (Väänänen 2021.)

Vammaisiin ja ikäihmisiin kohdistuvan väkivallan ja sen riskin tunnistaminen ja huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää ammattilaisten työssä, koska väkivallan uhri ei välttämättä ota pelkojaan ja kokemuksiaan esille, joten kysyminen ja puuttuminen on olennaista. Juurikin vammaisiin ja ikäihmisiin kohdistuvaa väkivaltaa on tutkittu melko vähän, niin kotimaassa kuin kansainvälisestikin, joten opinnäytetyön tarve nousee selkeästi työelämästä ja sille on kysyntää. (Rikoksentsorjuntaneuvosto s.a.)

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS JA OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Tarve opinnäytetyöhön nousi Mikkelin seudun Omaiset ja Läheiset ry:ltä sekä Pieksämäen Omaishoitajat ry:ltä. He halusivat kartoittaa hankevalmistelujaan varten Etelä- Savon paikallista tilannetta omaishoitoperheissä sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tarpeita, jotta he pystyisivät tarkentamaan hankkeen tutkitusti oikeaan suuntaan. Tulevassa hankkeessaan he toivon mukaan voivat hyödyntää opinnäytetyöstä saatua tietoa ammattilaisten asiantuntemuksen ja osaamisen kasvattamisessa, tiedottamisessa sekä kouluttamisessa.

Mikkelin seudun Omaiset ja Läheiset ry on Omaishoitajaliitto ry:n paikallisyhdistys. Yhdistys toimii läheistään tai omaistaan hoitavien henkilöiden tuki- ja etujärjestönä erilaisissa elämänvaiheissa ja elämäntilanteissa. Yhdistyksen tehtävänä on olla tukemassa omaishoitajien osallisuutta ja jaksamista sekä mahdollistaa varhaisen tuen saaminen omaishoitajille. Lisäksi yhdistyksen tehtävänä on olla järjestämässä omaishoitajille erilaisia tapahtumia, virkistystoimintaa, retkiä sekä vertaistukea. (Mikkelin seudun Omaiset ja läheiset ry s.a.)

Yhdistys toimii myös omaishoitoperheiden etujen valvojana alueella omaistaan hoitavia varten. Yhdistyksen tavoitteena on tehdä omaishoitajuutta tunnetuksi alueella sekä tiedottaa, ohjata ja neuvoa asiasta kiinnostuneita. Yhdistys toimii yhteistyössä erilaisten järjestöjen, Etelä-Savon hyvinvointialueen, ammattiryhmien ja yritysten kanssa. (Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry s.a.)

Pieksämäen Omaishoitajat ry:n toiminta-alueena on Pieksämäki ja sen lähi-alueet. Se on perustettu alun perin kehittämään paikallisella tasolla asioita, jotka koskettavat vammaista, vanhusta tai sairasta omaistaan hoitavaa ja hänen hoidettavaansa. Yhdistyksellä on tavoitteena parantaa ja tukea vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja vanhusten asemaa. Lisäksi yhdistys tavoittelee, että pitkäaikaissairaiden, vanhusten ja vammaisten tukitoimet ja palvelut toiminta- alueella kehittyisivät. Yhdistys tekee monipuolisesti vaikuttamis- ja kehittämistyötä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. (Pieksämäen Omaishoitajat ry s.a.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, millaista tukea ammattilaiset kaipaavat omaishoitoperheiden väkivaltatilanteiden puheeksiottoon Etelä-Savon alueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää myös sitä, millaista tukea ammattilaiset kaipaivat palvelupolkuun Etelä-Savon alueella. Lisäksi tavoitteena oli tunnistamisen lisääminen. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Etelä-Savon alueella omaishoitoperheiden parissa työskentelevät ammattilaiset, jotka kohtaavat omassa työssään omaishoitajia ja ovat osa monialaista ja moniammatillista auttajaverkostoa.

Tarkoituksena oli saada ajantasaista ja tutkittua tietoa aiheesta teemahaastatteleamalla ja sitä kautta pyrkiä lisäämään ammattilaisten tietoisuutta lähisuhdeväkivallasta omaishoitoperheissä, sekä niistä keinoista, miten lähisuhdeväkivaltatilanteisiin tulisi puuttua omaishoitoperheissä. Tarkoituksena oli tutkia siis lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä nimenomaan tunnistamisen ja auttamisen näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksiä oli yhteensä kaksi: Kuinka hyvin Etelä-Savon alueella omaishoitoperheiden parissa työskentelevät ammattilaiset kokevat tuntevansa lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä? Ja kuinka hyvin Etelä-Savon alueella omaishoitoperheiden parissa työskentelevät ammattilaiset kokevat tuntevansa palveluprosessin? Jälkimmäisen alakysymyksenä oli selvittää myös sitä, miten Etelä-Savon alueella omaishoitoperheiden parissa työskentelevät ammattilaiset arvioivat omaa osaamistaan omaishoitoperheiden tukijoina lähisuhdeväkivaltatilanteissa?

4 TIETOPERUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET

4.1 Lähisuhdeväkivalta ja sen muodot omaishoitosuhteessa

Kun lähdetään miettimään lähisuhdeväkivaltaa käsitteenä, huomataan melko pian, että se on hyvin moninainen. Tämän takia sen määrittely käsitteenä osoittautuukin melko haastavaksi. Lähisuhdeväkivalta pitää sisällään hyvin eri-

laisia väkivallan muotoja, jotka ilmenevät myös keskenään erilaisissa läheissuhteissa. Tämä opinnäytetyö keskittyy käsittelemään nimenomaan omaishoitosuhteissa tapahtuvaa lähisuhdeväkivaltaa.

Koska väkivallan käsite on niin moninainen, tarvitaan erilaisia termejä kuvaamaan sitä sekä käsitteiden sisältöjä ja käsitteiden välisiä suhteita. Väkivaltaa kuvaavia käsitteitä pystytään tarkastelemaan erilaisista näkökulmista, kuten ihmissuhteiden, sukupuolen, väestöryhmän ja ilmenemismuodon mukaan. On tärkeä ottaa huomioon, että myös erilaiset tekemättä jättämiset ja laiminlyönnit kuuluvat nimenomaisen väkivallan lisäksi käsitteeseen väkivallan teosta. (Liimatainen & Rantaeskola 2021.)

Yleisesti väkivallalla tarkoitetaan vallan, kontrollin tai fyysisen voiman tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista siten, että tämä johtaa tai voi johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen, perustarpeiden tyydyttämättä jäämiseen tai kuolemaan. Väkivalta aiheuttaa aina sen kokijalle pelkoa, ahdistusta, kipua, tuskaa tai kärsimystä ja loukkaa hänen ihmisarvoaan ja oikeuksia. Lähisuhdeväkivalta on väkivaltaa, jonka tekijä ja kohde ovat tai ovat olleet keskenään läheisessä suhteessa. Lähisuhdeväkivalta voi kohdistua henkilön nykyiseen tai entiseen kumppaniin, lapseen, lähisukulaiseen tai muuhun läheiseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020.)

Kun lähdetään käsittelemään ilmiötä, on ensiksi olennaista pyrkiä tunnistamaan lähisuhdeväkivallan erilaisia ilmenemismuotoja. Yleisesti ottaen väkivalta on jaettu kahteen erilaiseen tasoon, joiden avulla on pyritty selittämään näitä väkivallan erilaisia ilmenemismuotoja. Nämä tasot ovat nimeltään rakenteellinen ja ihmisten välinen taso. Spesifimpiin ilmenemismuotoihin jaettaessa lähisuhdeväkivallalla voidaan tarkoittaa, niin parisuhde-, seurustelu-, kuin perheväkivaltaakin. Aikaisempien tutkimuksien valossa lähisuhdeväkivallan on todettu olevan yleisintä puolisoitten välillä, mutta yhtä hyvin sitä voi tapahtua myös sisarusten välillä, lasten vanhempiin kohdistamana tai vanhempien lapsiin kohdistamana väkivaltana. Myös entiset kumppanit, isovanhemmat tai muut läheiset voivat olla monesti kohteena. (Väänänen 2021.)

Läheissuhteissa tapahtuva väkivalta on yleisimmin jaoteltu fyysiseen, henkiseen, taloudelliseen, kulttuuriseen, kunniaan liittyvään, seksuaaliseen, kemialliseen ja uskonnolliseen väkivaltaan. Myös laiminlyönti ja vainoaminen on katsottu olevan osa lähisuhdeväkivaltaa. (Väänänen 2021.) Seuraavaksi käsitellään hieman tarkemmin yleisimpiä lähisuhdeväkivallan muotoja ja sitä, mitä ne voivat pitää sisällään.

Poliisin toiminnallisessa käsikirjassa väkivallan muotoja on kuvattu seuraavasti: Fyysinen väkivalta on toisen ihmisen fyysisen koskemattomuuden satuttamista ja loukkaamista. Se voi pitää sisällään esimerkiksi raapimista, puremista, sylkemistä, ravistelua, työntämistä, tarttumista, tönimistä, kiinni pitämistä, kahlitsemista, liikkumisen estämistä, johonkin paikkaan lukitsemista, vääntämistä, heittelyä, nyrkillä lyömistä, läimäyttämistä, kuristamista, polttamista, huumuamista, hoidon laiminlyöntiä, apuvälineiden ja lääkkeiden antamatta jättämistä, esineillä lyömistä tai heittämistä sekä teräaseella lyömistä. (Liimatainen & Rantaeskola 2021.)

Henkisen väkivallan on nähty kytkeytyvän osaksi fyysistä väkivaltaa sekä muita väkivallan eri muotoja. Henkinen väkivalta voi pitää sisällään muun muassa nöyryyttämistä, nimittelyä, mitätöintiä, vähättelyä, haukkumista, pilkkaamista, kontrollointia, kiristämistä, pelottelua, nukkumisen estämistä, tavaroiden hajottamista sekä kotieläinten tai ihmisten vahingoittamisella uhkailua. Jos kokee oman turvallisuutensa uhatuksi ja pelkää niin, että jättää asioita sanomatta on tällöin yleensä kyse henkisestä väkivallasta. Kun henkinen väkivalta on äärimmäistä voi se näyttäytyä toisen kontrollointina, piinana ja henkisenä kidutuksena. Myös uhkailu fyysisellä väkivallalla katsotaan kuuluvaksi alistamisen ja vallankäytön välineeksi, jolloin se täyttää henkisen väkivallan piirteet. (Liimatainen & Rantaeskola 2021.)

Seksuaaliväkivallalla tarkoitetaan seksuaalisiin tekoihin tai seksiin painostamista, vastoin tahtoa koskettelua, seksin kuvaamista tai niiden julkaisua ilman lupaa, nukkuvaan tai sammuneeseen kajoamista sekä raiskausta. Seksuaaliväkivalta voi olla hyvin monimuotoista. On tärkeää muistaa, että jokaisen ihmisen oikeus on määrittää omat rajat koskemattomuudelle ja kieltäytyä seksistä.

Seksin ja seksuaalisten tekojen tulee aina perustua molemminpuoliseen suostumukseen. (Liimatainen & Rantaeskola 2021.)

Taloudellisesta väkivallasta puhutaan, kun väkivallan tekijän pyrkimyksenä on heikentää toisen henkilön kykyä tehdä omaan talouteen liittyviä päätöksiä ja hallita sitä. Väkivallan tekijän motiivina saattaa olla myös taloudellinen hyötyminen toisesta ihmisestä. Taloudellinen väkivalta voi pitää sisällään muun muassa toisen omaisuuden ja rahojen käyttöä ilman toisen suostumista siihen, painostamista velan ottamiseen ja rahojen antamiseen, väkivallan kohteen pankkikortin ja tilin käytön rajoittamista, omaisuuden tuhoamista, hävittämistä sekä myymistä ilman toisen suostumista siihen, edunvalvojan aseman väärinkäyttämistä sekä asiakirjojen väärentämistä. (Liimatainen & Rantaeskola 2021.)

4.2 Omaishoidosuhteissa ilmenevän lähisuhdeväkivallan tunnistamisen haasteet

Omaishoidolla tarkoitetaan hoitomuotoa, jonka tarkoituksena on tukea heikentyneen sairauden, toimintakyvyn tai vamman vuoksi huolenpitoa tai hoitoa tarvitsevien henkilöiden kotona asumista. Huolenpidolla voidaan tarkoittaa päivittäisten toimien tukemista, valvontaa sekä ohjausta. Tällaisilla henkilöillä voi olla muun muassa muistisairaus, aivovamma tai mielenterveysongelmia. Lisäksi tämä voi koskettaa kehitysvammaisia tai muita henkilöitä, joilla on vaikeuksia kognitiivisessa tai psyykkisessä toimintakyvyssä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Vammaisiin ja ikäihmisiin kohdistuvan väkivallan ja sen riskin tunnistaminen ja huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää ammattilaisten työssä, koska väkivallan uhri ei välttämättä ota pelkojaan ja kokemuksiaan esille, joten kysyminen ja puuttuminen on olennaista. Juuri vammaisiin ja ikäihmisiin kohdistuvaa väkivaltaa on tutkittu melko vähän, niin kotimaassa kuin kansainvälisestikin, joten opinnäytetyön tarve nousee selkeästi työelämästä ja sille on kysyntää. (Rikksentorjuntaneuvosto s.a.)

Kun lähdetään miettimään omaishoitosuhteessa ilmenevää lähisuhdeväkivaltaa huomaamme, että se koskettaa useasti juuri haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä. Seuraavaksi tarkastellaan lapsiin, iäkkäisiin ja vammaisiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa. Käsitellään myös sitä, että väkivallan tekijänä ja kokijana voi olla kumpi tahansa omaishoidon osapuolista.

Omaishoitotilanteissa on myös useita väkivallalle altistavia riskitekijöitä, kuten esimerkiksi omaishoitajan uupuminen ja väkivallan kokeminen hoidettavan taholta. Lisäksi omaishoitajaa saattaa kuormittaa oma heikentynyt toimintakyky ja taloudelliset ongelmat eli siten suhteen ulkopuoliset tekijät. (Tunne voimavarasi s.a.)

Myös kansainvälisesti tehdyssä tutkimuksessa osoitettiin, että alhainen sosio-ekonominen asema, kognitiokyvyn heikentyminen, hoitajan kuormittuminen, psyykkinen ahdistuneisuus ja sosiaalinen eristyneisyys olivat keskeisiä riskitekijöitä lähisuhdeväkivallasta puhuttaessa. (Schreiber & Salivar 2021.)

Omaishoitosuhteissa tapahtuva väkivalta voi myös olla luonteeltaan tahallista tai tahatonta. Tahattomasta väkivallasta voi olla kyse, kun se johtuu muun muassa hoitajan tiedonpuutteesta, osaamattomuudesta tai uupumuksesta. Muita väkivallan riskitekijöitä ovat muun muassa muistisairaana hoidettavan käytösoireet, sosiaalisen tuen puute, osaamisen ja tiedon puute, aiemmat suhteen ongelmat, emotionaalinen riippuvuus hoitajan ja hoidettavan välillä, taloudelliset ongelmat sekä mielenterveyden ongelmat. (Tunne voimavarasi s.a.)

Pyritään tarkastelemaan asiaa myös eettisesti ihmisoikeuksiin vedoten. Ihmisoikeuksilla tarkoitetaan kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin kirjattuja oikeuksia, jotka kuuluvat yhtäläisesti jokaiselle ihmiselle. Ihmisoikeuksiin katsotaan kuuluvaksi oikeus arvokkaaseen, inhimilliseen ja kunnioittavaan kohteluun, itsemääräämisoikeus ja vapaus kaikenlaisesta syrjinnästä sekä oikeus turvalliseen elinympäristöön. (Suvanto ry 2018.)

Lapsiin kohdistuvalla väkivallalla tarkoitetaan sellaisia tekoja, jotka aiheuttavat lapselle vahinkoa. Tekijänä toimivat useimmiten vanhemmat tai muut lapselle

läheiset aikuiset. Väkivalta voi pitää sisällään väkivaltaisia tekoja, että laiminlyöntejä. Useimmiten lapsiin kohdistuva väkivalta on fyysistä, psyykkistä, kemiallista tai seksuaalista. Myös lapsi voi käyttäytyä väkivaltaisesti hoitajaansa kohtaan. Tällaisen käytöksen taustalla on useimmiten impulssikontrollin ongelmia ja aggressiivisuutta. Nämä voivat puolestaan liittyä tarkkaavuuden- ja keskittymiseen häiriöön tai käytöshäiriöön. Myös hyväksikäyttö, kaltoinkohtelu ja traumakokemukset voivat olla käytöksen taustalla. (Liimatainen & Rantaescola 2021.)

Lähisuhdeväkivallalla, joka kohdistuu ikääntyneisiin, tarkoitetaan tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin. Yleensä ikääntyneisiin kohdistuvassa väkivallassa kyse on yli 65-vuotiaista henkilöistä. Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta on useimmiten fyysistä, hengellistä, taloudellista, psyykkistä sekä sosiaalista. Myös avun ja hoidon laiminlyönti on lähisuhdeväkivaltaa. Voi olla, että ikääntynyt ei välttämättä itsekään ymmärrä, että hän on joutunut väkivallan tai kaltoinkohtelun uhriksi. Asiasta kertominen voi olla vaikeaa ja herättää monenlaisia tunteita. Täytyy muistaa, että myös omaishoitaja saattaa kokea väkivaltaa hoidettavansa taholta. (Suvanto ry 2018.)

Vammaisiin ihmisiin kohdistuu samoja väkivallan muotoja kuin muihinkin väestöryhmiin, mutta tämän lisäksi on myös omanlaisia väkivallan muotoja, jotka kohdistuvat tähän ryhmään. Vammainen ihminen on usein riippuvainen toisen ihmisen avusta ja tämän vuoksi heikommassa asemassa hoitajaansa nähden. Vammainen ihminen ei välttämättä osaa tai pysty kertomaan kohtaamastaan väkivallasta. Väkivalta voi pitää sisällään muun muassa kiinni pitämistä ja sitomista, toiminnan rajoittamista, lääkkeiden antamatta jättämistä tai liiallista lääkittämistä, muista eristämistä sekä kiristämistä. Tässäkin tulee muistaa, että myös omaishoitaja saattaa kokea lähisuhdeväkivaltaa hoidettavansa taholta. (Liimatainen & Rantaescola 2021.)

Lähisuhdeväkivallan tunnistamista osaltaan vaikeuttaa myös suhtautuminen ilmiöön sukupuolineutraalisti. Suomessa puhutaan mieluummin lähisuhde- tai

parisuhdeväkivallasta sen sijaan, että voitaisiin keskustella sukupuolisensitiivisesti joko naisiin tai miehiin kohdistuvasta väkivallasta. Suhtautuminen lähisuhdeväkivaltaan sukupuolineutraalilla tavalla häivyttää sukupuolten kohtaamat ongelmat, ja siten estää tehokkaan kokonaisvaltaisen puuttumisen niin itse väkivaltaan kuin myös ongelmien juurisyihin.

Ilmiön sukupuolittuneisuus on kuitenkin tosiasia, mutta sen myöntäminen Suomessa on haastavaa. Se, että tunnistaa ilmiön sukupuolittuneisuuden ei tarkoita kuitenkaan sitä, etteikö nainen voisi olla väkivaltainen mieshenkilöä kohtaan. Sukupuolittuneisuus ei myöskään tarkoita sukupuolisokeutta vaan säädöksiin, linjauksiin sekä lähisuhdeväkivaltaan on mahdollista suhtautua sukupuolisensitiivisesti. (Kotanen 2013, 172.)

Lähisuhdeväkivallan tunnistamista voi osaltaan vaikeuttaa myös ilmiön tietynlainen näkymättömyys. Lähisuhdeväkivallan teot voivat saada erilaisia merkityksiä eri konteksteissa, jolloin tapahtunut väkivallan teko ei ole välttämättä helposti määriteltävissä oleva tai selkeä, eikä sen tunnistaminen ole aina helppoa ammattilaisellekaan. Lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen liittyy moni tekijä, jotka riippuvat paikasta, ajasta sekä yhteiskunnallisesta tilanteesta. Jos rikoksen uhri, tässä tapauksessa siis lähisuhdeväkivallan kokija, ei itse pysty tiedostamaan, että hänen oikeuksiaan on loukattu, on luonnollista, ettei asiaan välttämättä suhtauduta tilanteen vaatimalla tavalla. (Kotanen 2013, 42–43.)

4.3 Lähisuhdeväkivallan haasteisiin vaikuttavia interventioita omaishoitosuhteissa

Lähisuhdeväkivalta on arkaluontoinen aihe ja puuttuminen siihen koetaan yleisestikin haastavana osaltaan puuttuvien ohjeistusten takia. Aikaisemmat tutkimukset aiheesta ovat osoittaneet, että keinoja puuttumiseen löytyy jonkin verran tuen ja palveluiden sekä monialaisen yhteistyön muodossa, mutta toisaalta haasteena koetaan muun muassa rohkeuden ja tiedon puute sekä ihmisten itsemääräämisoikeus. Aikaisimmissa tutkimuksissa on noussut esille myös se, että ammattilaiset kaipaisivat selkeämpää lainsäädännöllistä tukea, toimintaohjeita puuttumiseen sekä kaltoinkohtelun kartoittamista peruspalveluissa rutiininomaisilla kysymyksillä. (Väänänen 2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto ovat avainasemassa lähisuhdeväkivallan kokijoiden auttamisessa ja tunnistamisessa, sillä lähisuhdeväkivaltaan haetaan pääsääntöisesti apua sosiaali- ja terveyspalveluista. Lähisuhdeväkivallan kokeminen ja sen uhka lisäävät ihmisen fyysistä ja psyykkistä sairastavuutta, ja siten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä. (Virkki ym. 2011; Campbell 2002.)

Tarkoituksena on pyrkiä seuraavassa selittämään aikaisemman tutkimustiedon pohjalta sitä, miksi tunnistaminen on tärkeää, mitä keinoja sosiaali- ja terveysalojen työntekijöillä on käytettävissään sekä miksi tunnistaminen on näistä keinoista huolimatta vaikeaa.

Lähisuhdeväkivallan varhaisella puuttumisella ja tunnistamisella on havaittu olevan yhteys väkivallan uusiutumisen sekä vaikutusten estämisessä. Tunnistamisen avulla voidaan edistää henkilöiden hyvinvointia sekä lisätä heidän turvallisuuttaan. Jotta lähisuhdeväkivaltaa tunnistettaisiin jatkossa paremmin, ovat toimintamallien luominen, henkilöstön koulutus, tiedon jaon ja dokumentoinnin kehittäminen työskentelyn keskiössä. (Notko ym. 2011; Campbell 2002.)

Yhtenä lähisuhdeväkivallan puuttumisen ja tunnistamisen täydennyskoulutusmallina käytetään Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan -verkkokoulutusta. Koulutus on suunniteltu erityisesti sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisille sekä poliisille, mutta sitä voivat hyödyntää myös muiden alojen työntekijät. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa pyritään hyödyntämään erilaisia seulontamenetelmiä. Tärkeimpiä menetelmiä, joita käytetään sekä sosiaali- että terveyspalveluissa ovat esimerkiksi lähisuhdeväkivallan kartoitus- ja suodatinlomake, moniammatillinen riskinarviointi, kokous- toimintamalli, häirinnän ja väkivallan kartoittaminen, turvasuunnitelma sekä pahoinpitely- ja kehokarttalomake. Menetelmät ovat lomakemuotoisia ja ne löytyvät vapaaseen käyttöön Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Notko ym. (2011) toteavat tutkimuksessaan, että lähisuhdeväkivaltatapauksen tunnistaminen on erittäin haastavaa ilman rutiiniomaisia kyselyjä, ja tutkimuksessa lähisuhdeväkivaltasta tunnistettiin vain satunnaisesti ilman näitä. Myös Virkki ym. (2011) toteavat, että useat tutkimukset osoittavat haasteita siinä, etteivät sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset kysy riittävästi väkivallasta eivätkä tunnista väkivallan merkkejä sellaisissakaan tilanteissa, joissa väkivallan jäljet olisivat selkeästi esillä. Tätä on pyritty selittämään sillä, että väkivallan aiheuttamia traumoja ja seurauksia on vaikea tunnistaa, sekä ymmärtää väkivallan kokijan passiivisuutta. Kokijan kyvyttömyys ratkaista tilanne tai passiivisuus nähdään usein väkivallan syynä, ei niinkään seurauksena. (Virkki ym. 2011.)

Lisäksi ongelmana nähdään ammattilaisten asenteet ja suhtautuminen niin lähisuhdeväkivaltaan kuin naisiin kohdistuvaan väkivaltaan, sekä lähisuhdeväkivallan mahdollisuuden kieltäminen. Omalla toiminnallaan poliisi sekä sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset voisivat kuitenkin lisätä tietoisuutta ilmiöstä. (Niklander ym. 2019.)

Lähisuhdeväkivallan paljastumatta jääminen ja sen heikko tunnistaminen lisäävät vakavan vammautumisen tai kuolemaan johtavan väkivallan riskiä. Väkivallan puuttumattomuudella tai tunnistamatta jättämisellä työntekijä saattaa antaa kuvan, jossa hän tukee väkivaltaa sekä vaarantaa toiminnallaan lähisuhdeväkivallan kokijan turvallisuuden. Tunnistamatta jäänyt lähisuhdeväkivaltasta kuormittaa merkittävästi terveydenhuoltojärjestelmää sekä lisää inhimillistä kärsimystä. (Notko ym. 2011.)

Osana Tunne voimavarasi hanketta on laadittu omaishoitajien käyttöön materiaali nimeltään Tunnevaaka. Tunne voimavarasi-hanke on Miina Sillanpään Säätiön, Maria Akatemian, Kuntoutussäätiön ja Omaishoitajaliiton yhteishanke. Hanketta koordinoi Miina Sillanpään Säätiö sekä rahoittaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Tunnevaaka materiaalin tarkoituksena on pyrkiä ehkäisemään tilanteita, jotka voivat olla pitkään jatkuneina erittäin haitallisia ja johtaa omaishoitajan uupumiseen ja tätä kautta lisätä riskiä kaltoinkohteluun. Materiaalista löytyy myös apuvälineeksi kehitetty Tunnevaaka-mittari, jonka avulla

voi arvioida omia voimavarojaan sekä kartoittaa mieltä painavien huolten tasapainoa. (Miina Sillanpään Säätiö s.a.)

Osana Tunne voimavarasi hanketta on kehitetty myös vertaisryhmämalli omaishoitosuhteissa tapahtuvan kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi. Vertaisryhmämallin tavoitteena on lisätä ikääntyvien omaishoitajanaisten hyvinvointia ja jaksamista sekä ennaltaehkäistä omaishoitosuhteissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua. Vertaisryhmämalli on kehitetty niin, että sitä voi hyödyntää täysin valmiina sellaisenaan tai eri kohderyhmille soveltaen. Materiaalista voi myös hyödyntää yksittäisiä harjoituksia ja teemoja osaksi muuta toimintaa. (Miina Sillanpään Säätiö s.a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa nimeltään Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit- Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin on tuotu esille Suomessa kehitettyjä keinoja lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn sekä käytäntöjä siihen puuttumiseen. Tämän lisäksi selvityksessä on esitetty toimenpiteitä, jotta hyvä toimintatavat saataisiin osaksi viranomais-toimintaa sekä rakenteisiin vakiinnutettua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Selvityksessä on esitetty neljä tavoitetta; lähisuhdeväkivaltatyön rakenteiden kehittäminen kaikilla tasoilla (valtio, alue, kunta), lähisuhdeväkivallan tekijöille, uhreille ja väkivallalle altistuneille lapsille palveluihin pääsyn varmistaminen, lähisuhdeväkivallan ja seksuaaliväkivallan ennaltaehkäiseminen sekä viimeisenä tavoitteena lähisuhdeväkivallan ja seksuaaliväkivallan uhrien oikeuksien parantaminen ja tätä kautta myös väkivaltaa kohtaan yleisiin asenteisiin vaikuttaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

4.4 Lähisuhdeväkivaltaa koskeva palvelupolku

Suomessa lähisuhde- ja perheväkivallan vastaisen työn ohjauksesta ja suunnittelusta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Tavoitteena on se, että palveluita ja tukea pystyttäisiin tarjoamaan lähisuhde- ja perheväkivallan kaikille

osapuolille asuinpaikasta riippumatta. Ministeriö pyrkii toiminnallaan kehittämään valtakunnallista palvelujärjestelmää sekä ennaltaehkäisemään väkivaltaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa (2020) todetaan, jotta lähisuhdeväkivallan ehkäisy olisi monialaista ja onnistunutta vaaditaan laadukasta osaamista, väkivallan vastaisen työn resursointia, toimivia rakenteita sekä riittäviä palveluita. Kunnissa, valtionhallinnassa sekä sote-keskuksissa on kiinnitettävä huomiota entistä tarkemmin rakenteiden vahvistamiseen. Tätä kautta voidaan mahdollistaa riittävät ja oikea-aikaiset palvelut tukea tarvitseville, väkivallan uhreille sekä väkivallan tekijöille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen avulla arvioitiin, millainen Suomessa on lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen tila ja käytännöt. Selvitystyön avulla etsittiin myös toimivia keinoja, joilla pystyisi mahdollistamaan laadukkaat toimintamallit osaksi rakenteita ja viranomaistoimintaa. Selvityksen tavoitteena oli varmistaa, että koko maassa olisi laadullinen yhtenäisyys palvelujen ja avun tarpeen osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Selvityksessä nousi esille hyviä käytäntöjä, jotka voisi ottaa käyttöön maanlaajuisesti. Selvityksessä esiteltiin auttamis- ja palvelupolut, jotka sisälsivät työkalun, jonka avulla on mahdollista kartoittaa ja tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa. Tämän lisäksi selvityksessä esiteltiin Etelä- Savon avainhenkilö mallin mukainen tukipalveluiden järjestäminen, erityistukipalvelut ja MARAK-riskinarviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Nykyisten hyvinvointialueiden tehtävänä on järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut väkivallan uhreille. Tämän lisäksi Nollalinja auttavan puhelimen ja turvakotipalveluiden järjestämisestä on vastuussa valtio. Turvakotien tarkoituksena on tarjota turvattua ja ympärivuorokautista asumista, psykososiaalista tukea sekä kriisiapua. Nollalinja auttavan puhelimen järjestämisestä on vastuussa Terveystien- ja hyvinvoinnin laitos ja palvelun toteuttajana toimii Setlementti Tampere ry. Nollalinjaa rahoittaa Oikeusministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Etelä- Savon hyvinvointialueen asiakkaita palvelee Mikkelin turvakoti. Mikkelin turvakodissa on mahdollista asioida myös puhelimitse saaden keskusteluapua sekä neuvontaa. Tämän lisäksi ammattilaiset voivat olla yhteydessä turvako-
tiin ja konsultoida turvakodissa työskenteleviä ammattilaisia lähisuhdeväkival-
tatilanteisiin liittyen. (Etelä- Savon hyvinvointialue s.a.)

Vuonna- 2023 Etelä- Savossa aloitti toimintansa monialainen lähisuhdeväki-
valtaa ehkäisevä työryhmä. Työryhmän tarkoituksena on kokonaiskuvan muo-
dostaminen lähisuhdeväkivallasta Etelä- Savon alueella. Työryhmän tavoit-
teena on yhteistyön vahvistaminen ja tietoisuuden kasvattaminen lähisuhde-
väkivaltaan liittyvissä asioissa. Etelä- Savon hyvinvointialueen Eloisan koordi-
noima työryhmä perustettiin pohjautuen Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen
antamaan vahvaan suositukseen hyvinvointialueille. (Etelä- Savon hyvinvointi-
alue 2023.)

Monialaiseen työryhmään kuuluu jäseniä kunnista, ammatillisista oppilaitok-
sista, viranomaispalveluista, järjestöistä sekä hyvinvointialueen sosiaali- ja ter-
veyspalveluista. Työryhmä kulkee nimellä Väkivallaton Etelä- Savo ja se ko-
koontuu noin neljä kertaa vuoden aikana. Uudenlaisen verkostoyhteistyön li-
säksi työryhmän selkeänä tavoitteena on edistää Etelä- Savon alueella jo
aiemmin tehtyä lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä. (Etelä- Savon hyvinvointi-
alue 2023.)

Etelä-Savossa on kehitetty avainhenkilömalli, jonka levittäminen muille hyvin-
vointialueille on alkaa. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos on valinnut avainhen-
kilömallin yhdeksi pilotiksi. Sen tarkoituksena toimintamallin levittäminen ym-
päri Suomea kaikille erityisvastuualueille. Avainhenkilömallin tarkoituksena on
kouluttaa työyksiköihin avainhenkilöitä, joille on osaamista väkivaltaa kohdan-
neiden henkilöiden osalta. (Etelä- Savon hyvinvointialue 2023.)

Etelä- Savon hyvinvointialueen asukkaita maksuttomasti palvelee myös Viola
väkivallasta vapaaksi ry. Violan tavoitteena on tarjota lähisuhdeväkivallan kai-
kille osapuolille matalan kynnyksen palveluita. Violassa tarjoaa puhelin- ja

verkkoneuvontaa, yksilötyötä ja ohjattuja ryhmiä, jotka perustuvan ajanvaraukseen väkivaltatyön ammattilaiselle. (Ensi- ja turvakotien liitto s.a.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksiä oli yhteensä kaksi: Kuinka hyvin Etelä-Savon alueella omaishoitoperheiden parissa työskentelevät ammattilaiset kokevat tuntevansa lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä? Ja kuinka hyvin Etelä-Savon alueella omaishoitoperheiden parissa työskentelevät ammattilaiset kokevat tuntevansa palveluprosessin? Jälkimmäisen alakysymyksenä oli selvittää myös sitä, miten Etelä-Savon alueella omaishoitoperheiden parissa työskentelevät ammattilaiset arvioivat omaa osaamistaan omaishoitoperheiden tukijoina lähisuhdeväkivaltatilanteissa?

Teemahaastattelun teemoiksi olin valinnut ja rajannut puolestaan kolme eri pääteemaa, jotka olivat lähisuhdeväkivalta ilmiönä, lähisuhdeväkivaltaa kokeen tai käyttäneen palveluprosessi sekä ammattilaisen oma rooli tukijana. Lähisuhdeväkivallan ilmiön tunnistamisessa olennaista oli keskittyä kysymään, kuinka ammattilaiset kokevat tuntevansa ilmiön sekä lähisuhdeväkivallan eri muotoja. Palveluprosessin tunnistamisessa olennaista oli puolestaan se, miten ammattilaiset kokevat tuntevansa ja osaavansa auttamisprosessin, monialaisen yhteistyön sekä erilaiset puuttumisen edellytykset.

5.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valitsin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen. Hyödynsin laadullisen tutkimuksen menetelmiä keräämällä tutkimusaineiston ryhmähaastattelemalla. Ryhmähaastattelut toteutettiin teema- haastatteluina, koska sillä tavalla oli mahdollista saada kattavasti tietoa halutusta aiheesta. Teemahaastatteluille tyypillistä on se, että kysymyksiä ei välttämättä aina esitetä samassa muodossa, eikä muotoilla tarkasti etukäteen. Tutkijan tehtävänä on päättää ja valita tutkimuksen kannalta keskeiset teemat. Teemat määräytyvät tutkijan itse valitsemien kysymysten, näkökulmien ja tutkimuskirjallisuuteen perehtymisen pohjalta. Haastattelutilanteessa tutkija pyrkii

siis teemahaastattelulle tyypillisesti kysymään kysymyksiä näistä teemoista melko vapaasti muotoillen. (Tietoarkisto s.a.)

Teemahaastattelut ovat suhteellisen suosittuja tutkimusmenetelmän tapoja, koska ne perustuvat haastateltavien vastaamisen vapauteen ja antavat näin oikeuden haastateltavien puheelle. Tulee kuitenkin huomioida, että ne teemat, jotka tutkija on ennakkoon asettanut eivät välttämättä ole niitä samoja teemoja, jotka sitten lopulta aineistoa analysoimalla muodostuvat aineiston sisällön jäsentämisessä olennaisiksi. (Tietoarkisto s.a.)

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista käyttää menetelmiä, jotka vievät tutkijan mahdollisimman lähelle tutkimuskohdettaan. Tutkimuksen kohteena olivatkin ammatillaiset, jotka kohtaavat omassa työssään omaishoitajia. Tutkimus rajattiin koskemaan nimenomaan työntekijöiden näkökulmaa ja erityisesti Etelä- Savon alueella omaishoitoperheiden parissa työskenteleviä ammattilaisia. Haastatteluiden ryhmäkoot suunniteltiin olemaan noin 3- 5 hengen ryhmiä ja haastatteluista oli tarkoitus saada järjestettyä yhteensä noin 3- 4 kappaletta.

Haastateltavien hankinta osoittautui hieman haastavaksi, joten varsinaisessa opinnäytetyössä toteutin vain yhden ryhmähaastattelun alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen. Haastatteluaineistoa kertyi kuitenkin sen verran, että se todettiin riittävän laadullisen tutkimuksen aineistoksi. Haastatteluun osallistui yhteensä kolme ammattilaista. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 11 word-sivua. Fonttikoko oli 11 ja riviväli oli 1,15.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmäksi valitsin teemoittelun, joka on osa laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiä ja jota pidetään sisällönanalyysin yhtenä muotona (Liite 1). Teemoittelussa lähtökohtana on pyrkiä paikantamaan aineistosta teemat eli toisin sanoen tutkimusongelman kannalta keskeiset aiheet. Teemat ovat luonteeltaan sellaisia, jotka esiintyvät useampaan otteeseen aineistossa. Teemat syntyvät lopulta analyysin tuloksena. Myöhemmin tutkimusraportissa esitetään usein teemojen käsittelyn yhteydessä sitaatteja

eli katkelmia aineistosta. Näiden sitaattien tarkoitus on teemoittelun havainnollistaminen lukijalle ja sitä mihin tutkija pohjaa teemoittelunsa. (Tietoarkisto s.a.)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimustehtävään viitaten aineistosta nousi esiin kolme eri pääteemaa, mitkä olivat: Lähisuhdeväkivalta omaishoitosuhteessa käsitteenä ja ilmiönä, lähisuhdeväkivaltaa omaishoitosuhteessa kokeneen tai käyttäneen palveluprosessi sekä ammattilaisen oma rooli tukijana.

Pääteemalle; lähisuhdeväkivalta omaishoitosuhteessa käsitteenä ja ilmiönä valikoitui alateemoiksi; ilmenemismuodot, taustatekijät, omaishoitajan rooli sekä omaishoidettavan itsemääräämisoikeus. Toiselle pääteemalle; Lähisuhdeväkivaltaa omaishoitosuhteessa kokeneen tai käyttäneen palveluprosessi valikoitui alateemoiksi; omaishoidon prosessi, eriasteiset tukimuodot sekä monialainen yhteistyö. Kolmannelle pääteemalle; Omaishoitajan rooli valikoitui alateemoiksi; vaadittavat taidot, haasteet sekä puuttumisen edellytykset.

6.1 Lähisuhdeväkivalta omaishoitosuhteessa käsitteenä ja ilmiönä

6.1.1 Ilmenemismuodot

Haastattelussa nousi esille lähisuhdeväkivallan erilaisia ilmenemismuotoja omaishoitosuhteessa. Lähisuhdeväkivallan kuvailtiin olevan hyvin moninaista ja sen muodoiksi nimettiin fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja taloudellinen sekä asunnon esteettömyys.

Sosiaalista kaltoinkohtelua selitettiin toimintana, jossa omaishoidettava eristetään sosiaalisesti muista ihmisistä. Sosiaalinen eristäminen omaishoitosuhteessa on pääsääntöisesti sitä, että omaishoidettava eristetään omaan kotiin neljän seinän sisälle. Neljän seinän ulkopuolinen elämä voi tällöin olla hyvinkin vähäistä tai pahimmassa tapauksessa sitä ei ole ollenkaan.

Haastattelussa nousi esille merkkejä, jotka voivat esiintyä osana taloudellista hyväksikäyttöä. Huolestuttavaksi merkiksi nimettiin muun muassa omaishoitavan laihtuminen. Haastateltavat toivat kuitenkin esille sen, että laihtuminen voi olla myös merkki aivan jostain muusta, kuten esimerkiksi muistisairaudesta, mikä aiheuttaa myös painon laskua. Se voi kuitenkin olla seurausta myös siitä, että asiakkaalla on huono ruokahalu tai hänelle annetaan laadultaan huonoa ja vähäkalorista ruokaa.

Fyysisen kaltoinkohtelun merkeiksi mainittiin selittämättömät mustelmat käsi- varsissa, jotka eivät johdu verenluovutuksesta, eikä verikokeista. Lisäksi fyysisen kaltoinkohtelun merkiksi todettiin selittämättömät kaatumiset, joista ei oikein ole osattu kertoa, missä ja miten ne ovat tapahtuneet. Myös päähän sattuneet vahingot on syytä ottaa erityisen vakavasti.

Asiakkaaseen kohdistuvaksi kaltoinkohteluksi nähtiin myös puutteet asunnon esteettömyydessä. Tällä tarkoitettiin ympäristöä, jossa ei ole huomioitu asiakkaan turvallisuutta. Asiakkaalla saattaa olla käytössä esimerkiksi huonot jalkineet ja mattoja on levitelty ympäri asuntoa.

6.1.2 Taustatekijät

Haastattelussa nousi esille erilaisia tekijöitä, mitkä voivat olla lähisuhdeväkivallan taustalla omaishoitosuhteessa. Haastattelussa mainittiin, että sosiaaliseen eristämiseen voi liittyä muun muassa omaishoitajan oma epävarmuus, häpeä tai kyvyttömyys. Neljän seinän ulkopuolinen elämä voi aiheuttaa omaishoitajassakin turvattomuutta, hallinnan vaikeutta sekä työläyden tunnetta. Lisäksi taustalla voi olla omaishoitajan oma mielenterveys- tai alkoholiongelma. Näiden merkkien havainnointi ja asioista keskusteleminen nähtiin palveluohjaajan työssä tärkeänä, mutta liiallisten tulkintojen tekeminen ei toivottavana. On keskityttävä siihen, mitä asiakas itse kertoo.

”Niin tää sosiaalinen eristäminen usein liittyy semmoseen omaishoitajan epävarmuuteen. Se voi liittyä myös sellaseen omaishoitajan häpeään. Se voi liittyä tota niin kyvyttömyyteen eliikkä tarkoittaa sitä, että se neljän seinän sisällä oleminen on välttämätön. Että se arki niinkun sujuu ja ei niinkun nää sitä elämää muualla, kuin kodissa turvallisesti neljän seinän sisällä. Että

kaikki muu, mikä on sen neljän seinän ulkopuolella on sellasta, mikä aiheuttaa siinä omaishoitajassakin vähän sellaista turvattomuutta, hallinnan vaikeutta ja työläyden tunnetta. Se on niin kuin helpompaa eristää se asiakas kotiin ja pyytää sinne sitten apua ja lähtee.”

Juurisyytä kuvailtiin haastattelussa siten, että ne ovat lähtöisin useasti jo ihan parisuhteen alkua ajoilta. Tilanteessa, jossa omaishoidettava on ollut ennen se vahvempi osapuoli suhteessa, niin voi johtaa nykyhetkessä omaishoitajan pelokkuuteen. Pelokkuus voi johtua siitä, että omaishoitaja saattaa olla tottunut tekemään asioita niin kuin omaishoidettava olisi niitä ennen tehnyt. Haastattelutavat puhuivat siitä, että joskus on mentävä aika syvälle siihen perheen tilanteeseen, että pääsee niistä juurisyistä kiinni.

Keskustelussa nousi esille, että tällaisiin tilanteisiin suositaan useasti kiertävää perhehoitajaa, jonka avulla voidaan mahdollistaa omaishoidon tuen lakisääteiset vapaat tai asiointivapaat. Haastateltavat pohtivat myös sitä, että olisi hyvä, jos kiertävällä perhehoitajalla olisi mahdollisuus käydä asiakkaan kanssa ulkona sekä tehdä sellaisia asioita, joita asiakas muutenkin tekisi. Tätä verrattiin muun muassa siihen millaista toimintaa henkilökohtainen avustaja toteuttaa. Ideaa perusteltiin sosiaalisen eristämisen vähentämisellä.

”Tää on monta kertaa semmonen mitä me liitetään tohon palveluntarpeen arvioinnin näkökulmaan. Että jos me vaikka suositaan, että sinne tulis kiertävä perhehoitaja, joka on yks semmonen palvelukokonaisuus. Eli omaishoidon tuen lakisääteiset vapaat tai asiointivapaat voidaan toteuttaa tällasen kiertävän perhehoitajan turvin siellä kotona. Jos olis, että tällä kiertävällä perhehoitajalla olis semmonen mahdollisuus, että se kävis asiakkaan kanssa ulkona ja tekis niitä asioita, joita hän itsekin tekis. Vähän kuin henkilökohtainen avustaja.”

Perhehoitajan käynti on yksi omaishoidon tuen toteutuksen muoto, mutta haastateltavien mukaan perheet ovat joskus sitä mieltä, että hei eivät haluaakaan ketään vierasta ihmistä kotiinsa. Perhehoitajien nähtiin kuitenkin tuovan useasti tärkeää informaatiota myös palveluohjaajille, koska perhehoitajat ovat niitä, jotka toimivat siellä perheen arjessa viikoittain. Myös huoli-ilmoitukset mainittiin tärkeänä informaation välineenä, jota kautta esimerkiksi tieto omaishoitajan kuormittuneisuudesta on saavuttanut palveluohjaajat.

6.1.3 Omaishoitajan rooli

Aikaisemmin puhuttiin jo taustatekijöistä omaishoitosuhteen taustalla. Omaishoitajalla on merkittävä rooli omaishoitosuhteessa. Jos omaishoidettava on muistisairas, niin omaishoitaja toimii ikään kuin tämän äänenä. Päivittäisen hoidon ja huolenpidon lisäksi omaishoitajan vastuulla on kodinhoidolliset ja kodin ulkopuoliset tehtävät. Lähisuhdeväkivallaksi voidaan ajatella myös tilanne, jossa ympäristö ei ole esteetön. Ympäristön suunnittelu ja toteuttaminen esteettömäksi on omaishoitajan vastuulla. Omaishoitaja ei välttämättä kuitenkaan ymmärrä näitä, joten tarvittaessa on hyvä käydä keskustelua ja suunnitella ympäristöä yhdessä turvallisemmaksi.

Haastattelussa nousi esille esimerkki omaishoitajan vastuusta turvata omaishoidettavan ravitsemus. Mahdollisena merkinä taloudellisesta hyväksikäytöstä voi olla asiakkaan laihtuminen. Kun lähdetään miettimään syitä, niin on tärkeää käydä perheen kanssa keskustelua siitä, mitä perheessä syödään ja millainen arjen kierto on. Keskustelu aloitetaan kevyesti ja usein totuus tulee asiakkaan suusta, kun vain kysytään tavallisia ja arkisia asioita. Palveluohjaajalla tuleekin olla tuntosarvet pystyssä, jotta hän pystyy tunnistamaan taloudellisen hyväksikäytön merkit. Pahimmassa tapauksessa ruokaa ei ole, vaikka rahaa olisin käytettävissä. Tämän seurauksena omaishoidettavan asiakkaan toimintakyky ja arjen hallinta saattaa kärsiä. Gerontologinen sosiaalityön tiimi on palveluohjaajien tukena tällaisissa tilanteissa.

”Että siinä täytyy niinkun palveluohjaajallakin olla tuntosarvet pystyssä, että tunnistaa ne taloudellisen hyväksikäytön käytännön ilmentymät. Että pahimmillaan siihen, että sitä ruokaa ei ole, vaikka ois rahaa tarpeeksi. Että sitä kautta voi kärsiä sekä toimintakyky ja se arjen hallinta.”

6.1.4 Omaishoidettavan itsemääräämisoikeus

Sosiaalisesta eristämisestä puhuttaessa haastattelussa nousi esille, että omaishoidettavan oma tahto voi olla ristiriidassa sen kanssa, kun hänet eristetään kotiin neljän seinän sisälle. Niin kuin aiemmin tuli esille taustalla voi olla hyvin moninaiset syyt, jotka voivat johtua muun muassa omaishoitajan omista epävarmuuksista, kyvyttömyydestä tai häpeästä. Omaishoitaja saattaa itse

olla sitä mieltä, että asiakkaan on hyvä olla ainoastaan siellä kotona. Aiemmin tuli esille myös haastateltavien ehdotus siitä, että kiertävällä perhehoitajalla olisi mahdollisuus ulkoiluun tms. kodin ulkopuoliseen elämään asiakkaan kanssa. Tällä pyritäisiin vähentämään sosiaalista eristämistä.

”Semmone asiakkaan oma tahto voi olla ristiriidassa siihen et hän joutuu olemaan siellä kotona sisällä. Ihmisille kuitenkin kuuluu päästä sieltä ovesta ulos ja nähdä ja kokea ulkoilmaa. Et se on niinkun aika iso rajote jos omaishoitaja on sitä mieltä, että asiakkaan on hyvä olla ainoastaan kotona.”

Haastateltavat puhuivat siitä, että omaishoitotilanteista puhuttaessa omaishoitettavat saattavat olla usein muistisairaita henkilöitä, jolloin heidän kognitiionsa on hyvinkin alentunut. Tämmöisissä tilanteissa palveluohjaajat eivät voi muuta kuin luottaa siihen omaishoitajan sanomaan. Palveluohjaajat sanoivat, että kahdenkeskinen keskustelu kaltoinkohdellun kanssa on kuitenkin tärkeää, mutta myös näissä tilanteissa on huomioitava, että asiakkaat saattavat olla muistisairaita henkilöitä, jolloin heille ei välttämättä jää muistijälkeä tapahtuneesta. Omaishoidettava on tärkeää ottaa mukaan varsinkin perheen yhteisissä keskusteluissa ja kun puhutaan häntä koskettavista asioista. Muistisairaana omaishoidettavan kognitio ja ymmärryksen taso voi olla välillä ihan virkeäkin.

”Ja et kun meidän asiakkaat on muistisairaita asiakkaita, joilla saattaa se muistisairaus ollu edenny jo hyvinkin pitkälle. Eliikkä niinkun se kognitio on jo alentunut sitäkin kautta jo hyvin merkittävästi. Eliikkä se omaishoitajan kertoma ja sanoma on se mihinkä meidän täytyy vaan luottaa siinä kotikäynnillä ja mitä hän niinkun kertoo. Et hän on niinkun sen omaisensa ääni siinä tilanteessa.”

6.2 Lähisuhdeväkivaltaa omaishoidosuhteessa kokeneen tai käyttäneen palveluprosessi

6.2.1 Omaishoidon prosessi

Haastattelussa käsiteltiin sitä, kuinka omaishoidon prosessi etenee. Yleensä omaishoidon prosessi alkaa siitä, että hakemus tuen tarpeesta tulee ja siitä laitetaan merkintä kalenteriin. Seuraavaksi palveluohjaajat lähtevät tekemään

omaishoidon tuen arvioinnin asiakkaan kotiin. Arviointikäynti sisältää muun muassa erilaisia mittaristoja ja haastatteluita. Arviointikäynnin jälkeen tehdään päätös omaishoidon tuesta. Jos päätös tuesta on myönteinen, niin tehdään suunnitelmatapaaminen.

Palveluohjaajat kertoivat, että he yleensä toivovat, että suunnitelmatapaaminen toteutuisi Mikkelin Omatorilla eli jos mahdollista, niin omaishoitaja tulisi käymään paikan päällä. Tämä oli heidän mielestään tärkeää sen takia, että omaishoitajalla olisi mahdollisuus kertoa vielä sellaisia asioita, joita hän arviointikäynnillä ei kyennyt kertomaan. Jos omaishoidettava tulee paikalle myös, niin hänelle voi siksi aikaa järjestää jotain muuta ohjelmaa.

Jos perheen tilanne on vaikea, saatetaan suunnitelmatapaaminen toteuttaa asiakkaan kotiin niin, että paikalle lähtee yhden sijasta kaksi palveluohjaajaa, jolloin mahdollistuu sekä omaishoitajan, että omaishoidettavan haastatteleminen yhtä aikaa, mutta kuitenkin eri tiloissa. Joissakin tilanteissa parisuhdeke-mia puolisoitten välillä saattaa olla erityisen haastava, niin on tärkeää mahdollistaa molemmille osapuolille oma tila ja paikka kertoa asioista.

Esimerkkinä tilanne, jossa muistisairaalla omaishoidettavalla on pahoja harhoja, aggressiivisuutta tai käytöshäiriöitä, niin omaishoitaja pystyy paremmin kertomaan niistä, kun hän saa oman tilan ja paikan, ilman omaishoidettavan läsnäoloa. Tämä mahdollistaa taas sen, että palveluohjaajat pystyvät alkaa tukemaan omaishoitajaa. Tällöin saatetaan varata aika esimerkiksi muistihoitajalle ja kartoittaa muistisairaahan lääkitystä.

6.2.2 Eriasteiset tukimuodot

Haastatteluissa nousi esille, että palveluohjaajat kokivat palvelujärjestelmän melko kattavana ja heidän mielestään eriasteisia tukimuotoja oli hyvin tarjolla omaishoitoperheille. Palvelut jakautuvat ensiksi kevyihin palveluihin, kuten päivätoimintaan ja kiertävän perhehoitajan käynteihin kotona. Toinen askel on perhekotijaksot ja kolmantena tulevat raskaat palvelut, kuten jaksohoidossa tapahtuvat omaishoidon vapaat.

6.2.3 Monialainen yhteistyö

Haastattelussa auttaviksi tahoiksi mainittiin julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja alan järjestöt, jotka vielä täydentävät julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Järjestöiden nähtiin tarjoavan hyviä elementtejä ja tukikeinoja, varsinkin omaishoitajille, esimerkkinä mainittiin vapaaehtoistyöntekijät ja vertaistukiryhmät. Vertaistukiryhmät nähtiin merkittävänä omaishoitajan jakamiselle. Palveluohjaajat mainitsivat myös vertaistukiryhmistä, mitkä toimivat kokonaan verkkovälitteisesti. Näiden etuna nähtiin se, että ne mahdollistavat verkossa tapahtuman kommunikoinnin muiden kanssa, mutta ilman omia kasvoja. Monille nämä aiheet voivat olla stigmoja, jolloin kynnys tukeen on matalampi, kun se tapahtuu anonyymisti.

”On myöskin järjestöt, jotka täydentää, mut ei korvaa julkista terveydenhuoltoa. Siellä on kans hyviä elementtejä ja tukikeinoja, kuten vapaaehtoistyöntekijät ja vertaistukiryhmät, nimenomaan tälle omaishoitajalle. Ja joskus se vertaistukiryhmä voi olla semmonen tärkeä tukimuoto et se omaishoitaja jaksaa. Sillä on kans kaltoinkohtelun näkökulmasta tärkeä merkitys.”

Haastattelussa nousi esille, että Mikkelin Omatorilla terveydenhoitaja pitää Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksia (HYTE), joissa omaishoitajien on mahdollista käydä kaksi kertaa vuodessa ilmaiseksi.

Lisäksi Omaiset ja Läheiset ry järjestää valmennusta nimeltä OVET. He kuvailivat sitä kattavaksi tukipaketiksi omaistaan tai läheistään hoitavalle omaishoitajalle tai siten myös niille, jotka eivät ole vielä laillisesti omaishoitajia. Palveluohjaajat näkivät, että valmennus antaa paljon tukea ja tietoa tilanteeseen. Palveluohjaajat mainitsivat, että joskus tiedonpuute saattaa olla riski lähisuhdeväkivallalle omaishoitosuhteessa. Usein omaishoitaja ei itsekään välttämättä tiedosta, että mikä siinä omassa läheisavussa voisi olla riski omaishoitavalle.

Näiden lisäksi Mikkelistä löytyy Muistiluotsi, joka on keskittynyt antamaan muistisairaalle itselleen keskustelutukea, mutta tarvittaessa myös omaishoitajalle.

Lisäksi haastattelussa nousi esille mielenterveysomaisten keskusliitto (Fin-Fami) jossa on tarjolla tukea ja vertaistukiryhmiä lähisuhdeväkivaltaa ja kaltoinkohtelua kokeneille omaishoitajille.

Lisäksi järjestö nimeltään väkivallasta vapaaksi (VIOLA) tuli esille haastattelussa ja palveluohjaajat kertoivat ohjaavansa asiakkaitaan myös sinne.

6.3 Ammattilaisen oma rooli tukijana

6.3.1 Vaadittavat taidot

Haastattelussa nousi esille monia tärkeitä ominaisuuksia, mitä tarvitaan työskennellessä omaishoitoperheiden parissa. Ammattilaisella tulee haastateltavien mukaan olla pelisilmää siitä, miten ja milloin asiat otetaan puheeksi. He toivoivat vinkin tuen tarpeeseen lähtevän asiakasperheestä, jolloin heidän olisi mahdollista lähteä kartoittamaan omaishoitoperheeltä millaisesta avusta voisi olla juuri heidän kohdallaan hyötyä. He voivat kysyä myös sitä, onko omaishoitoperhe miettinyt jo mahdollisia tukimuotoja, joista heille voisi olla apua. Näin prosessi ja tukimuodon miettiminen pystyy lähtemään liikkeelle.

”Siinä tarvitaan pelisilmää. Eli milloin ottaa asian puheeksi ja ennen kaikkea se puheeksiottaminen olis sellasta et sieltä tulis vinkki asiakkaalta ensiks. Ettei se oo sitä et minä päätän, että te tarvitsette apua. Et se on vähän väärä polun alkaminen. Et tavallaan et se tulis se vinkki sieltä asiakkaalta, että tässä mulla on ollu vaikeuksia. Sit kysytään siltä omaishoitoperheeltä et millaisella avulla voisitte tulla autetuksi. Et onko jotain käynyt jo mielessä et minkälaista apua tarviitte. Et sieltä tavallaan lähtee se et mietitään sit sitä mahdollista tukimuotoa.”

Toiseksi haastateltavat kuvailivat, että ammattilaisella tulee olla tuntosarvet herkkinä ja ohjausnaruja vähän jokaiseen suuntaan. Kun avunpyyntö tulee omaishoitoperheeltä ja he ilmaisevat huolensa, niin pystytään yhdessä lähteä miettimään juuri heidän tilanteeseensa sopivaa tukimuotoa.

”Palveluohjaajana täytyy olla tosissaan tuntosarvet herkkinä ja sitten myös niitä ohjausnaruja vähän jokaiseen suuntaan. Et sitten kun se avunpyyntö tulee omaishoitoperheeltä niin sitten yhdessä mietitään, mikä on se palvelu, mikä kohtaa sitä heidän tarvetta.”

Kolmanneksi heidän mielestään on hyvä selvittää sitä, että kuinka hyvin asiakas tuntee palveluverkoston. Mahdollisuuksien mukaan on hyvä käydä analyysia ja tarkastelua ennestään tutuista palveluista ja siitä millaisia kokemuksia perheelle niistä on ollut. Läpikäyminen auttaa prosessissa paremmin eteenpäin. Arviointikäynnillä palveluohjaajat kyllä kertovat kaikista mahdollisista palveluista, mutta voi olla, että osa palveluista unohtuu asiakkaalta ja täten hän ei ole tietoinen kaikista palveluista, joihin hänellä olisi mahdollisuus. Tämän takia on hyvä kerrata asioita asiakasperheen kanssa.

”Ja tietysti vielä sekin on tärkeä kysymys et kuinka hyvin sinä tunnet tätä meidän palveluverkoston. Et mikä on se meidän ja heidän kokemus et minkälaiset palvelut on tuttuja. Et sieltä kans päästään miettimään sitä et mitä on kokeiltu ja mitä mieltä niistä on oltu. Et tavallaan selasta haarukointia ja analyysia jos on mahdollista tehdä niin se kanssa auttaa eteenpäin.”

Neljänneksi haastateltavat mainitsivat hienotunteisuuden ja rauhallisuuden. Rauhallisuudella he tarkoittivat nimenomaan kiireettömyyttä eli vastausten odottamista rauhallisesti, ilman turhaa kiirehtimistä.

”Pelisilmä, hienotunteisuus ja rauhallisuus. Se että ei lähetä niinkun tyrkyttämään niitä palveluita vaan mieluummin avoimilla kysymyksillä alotetaan. Että ne asiakkaat itse oivaltais ja tunteistais niitä asioita. Et vaatii sitä hienotunteisuutta ja semmosta ja rauhallisuutta. Tarkottaa niinkun tässä kohtaa sellasta et odotetaan niitä vastauksia eikä kiirehdiä. Eli tämmönen kiireettömyys. Ja et ei niinkun niitä valmiita ratkasuja, että tässä nää niinku on.”

Heidän mukaansa äärimmäisellä herkkyydellä tulee suhtautua tilanteisiin, joissa omaishoidettava pyrkii jatkuvasti pois kotoa. Tulee miettiä sitä, että onko koti enää siinä tilanteessa asiakkaalle se turvallisim vai tulisiko miettiä palveluasumisen vaihtoehtoa. Tämmöisiä tilanteita kuvailtiin hyvin raskaiksi hoivatilanteiksi ja pohdittiin, että omaishoitaja ei välttämättä osaa luovuttaa tämmöisissä tilanteissa tarpeeksi ajoissa.

”Niin Ja tällasessa kohassa semmonen äärimmäinen herkkyys siinä, että jos tää omaishoidettava pyrkii sieltä kotoon pois. Se on hyvin hyvin raskas hoivatilanne ja tämä omaishoitajapuo-liso ei ikään kuin pysty siinä luovuttamaan sillä tavalla. Et kotona asuminen ei ehkä ole siinä vaiheessa enää se turvallisim vaihtoehto. Et sen palveluasumisen ajatusta niinkun sinne koh-taa.”

Tärkeää haastateltavien mukaan on aina muistaa, että kun tehdään työtä asiakkaan kotona, asiakkaan kanssa, rinnalla kulkijana, niin se on heille ainutlaatuinen asia. Liiallinen rutinoituminen saa olla mielessä, mutta se ei missään nimessä saa näkyä asiakkaalle. Ammattilaiset ovat heitä varten ja se on ikään kuin heidän aikaansa. He saattavat olla hyvinkin herkillä siinä kohtaa ja siksi ammattilaisen on hyvä kyetä ymmärtämään herkkyyttä ja käyttä tilannetajua.

”Tärkeä on aina muistaa, että kun tehdään tätä palveluohjaajan työtä asiakkaan kotona, asiakkaan rinnallakulkijana et se on heille ainutlaatuinen asia. Meillehän tää on niinkun yks asiakas ja seuraava on jo tulossa samana päivänä tai seuraavana päivänä. Niin sit meil on niinkun niitä asiakkaita jonkin verran. Mut sit aina miettii sitä et tää on asiakkaan ainutlaatuinen tilanne. Et ei sitä rutinoitumista. Et se ei ainakaan näkyis. Se voi olla mielessä, mut se ei sais tavallaan näkyä. Et me ollaan heitä varten ja tää on niinkun heidän aikaa ja he on herkillä tässä kohtaa et sen herkkyyden ja tilannetajun niinkun ymmärtää.”

Liikkeelle lähteminen avoimilla kysymyksillä on suositeltavaa, että hei mitä teille kuuluu? Miten teidän arki sujuu? Mikä siellä on hyvää? Missä tarvitsisitte mahdollisesti tukea? Omaishoitajan kohdalla kysymys, miten sinä jaksat, on ensiarvoisen tärkeä? Huomiota tulee kiinnittää erityisesti omaishoitajan jaksamisen tukemiseen.

”Nimenomaan avoimilla kysymyksillä et hei mitä teille kuuluu? Miten teidän arki sujuu? Mikä siellä on hyvää? Missä tarvitsisitte mahdollisesti tukea? Et tämmöisillä, kun lähtee liikenteeseen.”

6.3.2 Haasteet

Haastattelussa käsiteltiin paljon mahdollisia juurisyitä, jotka voivat ajaa kaltoinkohteluun. Juurisyiksi mainittiin muun muassa väsymys, uupumus, alkoholin käyttö sekä kulttuuri, mikä perheessä on vallinnut.

”Et monta kertaa se väsymys, uupumus, sairaus tai alkoholinkäyttö ajaa siihen kaltoinkohteluun. Et ne on niitä juurisyitä, kun miettii. Ja sit tietysti semmonen kulttuuri, mikä on siinä perheessä ollu.”

Haasteeksi koettiin se, että ammattilaiset eivät voi kuitenkaan pakottaa asiakkaita ottamaan palveluita vastaan, vaikka he näkisivätkin, että joku tietty tukimuoto voisi olla perheelle avuksi. Ammattilaisten tahtotila usein on se, että omaishoidon vapaat olisivat säännöllisesti kuukausittain käytössä. Omaishoitaja ei välttämättä niitä kuitenkaan halua ottaa käyttöön, ainakaan aluksi. Hän saattaa palata niihin vasta viikkojen tai kuukausien päästä. Pahimmassa tapauksessa palveluohjaajille tulee jossain vaiheessa ilmoitus, että nyt asiakasperhe tarvitsisi apua ja omaishoitaja on todella väsynyt.

”Niin me ollaan niitä rinnalla kulkijoita. Kysellään avoimia kysymyksiä, että mikä teillä on arjessa haasteena. Sitten mietitään yhdessä et mikä ois semmonen tukimuoto, mikä vois sitä arkea helpottaa. Mut me ei voida pakottaa ottamaan ketään palveluita vastaan. Et vaikka me nähdään että tämä ois tosi tärkeä asia perhettä tukemaan ja se meidän tahtotila olis se, että ne omaishoidon vapaat oli säännöllisesti kuukausittain käytössä. Se tukis sitä omaishoitoperhettä ja omaishoitajan jaksamista. Moni perhe ei sitten välttämättä halua, ainakaan alkuhetkeen niitä sitten ottaa. Vaan siihen saatetaan palata muutaman viikon tai kuukausien päästä. Tai sitten tulee pahimmassa tilanteessa se huoli- ilmoitus meille et nyt täällä on omaishoitaja väsynyt ja nyt tänne tarviis ottaa yhteyttä ja käydä tätä asiaa läpi.”

Suurimmaksi haasteeksi haastateltavat mainitsivat, että kynnyskysymys voi olla asiakkaan pois lähteminen kotoa. Heidän mielestään asiakasperheet ottavat helpoiten palvelua suoraan kotiin.

Haastateltavat kertoivat tilanteista, joissa omaishoidettava on muistisairas henkilö, jolla fyysinen toimintakyky on vielä melko hyvä. Silloin saattaa aiheutua tilanteita, joissa omaishoidettava rupeaa lähtemään kotoa pois. Tällöin omaishoitajan täytyy purkaa hoidettavalleen sanallisesti tilannetta, mutta hän ei sitä välttämättä pysty ymmärtämään. Tämä voi olla riski tilanteiden syntyneeseen, joissa omaishoidettava hakeutuu jopa entistä kiivaammin pois kotoa ja omaishoitaja joutuu jopa fyysisestikin estämään omaishoidettavaa, jolloin syntyy väkivaltatilanteita.

”Ja kyllähän se tällanen niinkun hyvin klassinen esimerkki on se et asiakkaana on muistisairas henkilö, jolla on fyysistä toimintakykyä vielä äärettömän paljon jäljellä. Sitten tulee tällainen tyypillinen oire, että hän saattaa öin tai päivin lähteä pois kotoa. Sitten omaishoitaja joutuu sanallisesti sitä tilannetta purkamaan. Että hei me ollaan jo kotona, että nyt on yö. Et ruvetaan

*takaisin nukkumaan ja tää asiakas ei vaan sitä ymmärrä. Hän lähtee vielä sitten enemmän ha-
keutumaan sinne ulos, jolloin omaishoitaja joutuu jopa ihan fyysisestikin estämään. Siinäkin
saattaa sitten tulla näitä väkivaltatilanteita. Toinen niinkun haluaa vartioida, että ei lähe tämä
muistisairas yksin pimeässä ulos. Ja toinen sitten ei ymmärräkään, että miksi.”*

Palveluohjaajan tulo asiakasperheen kotiin voi olla myös hämmentävää nais-
omaishoidettavalle tilanteissa, joissa palveluohjaaja sattuu olemaan nainen.
Hänellä voi herätä ajatuksia puolison uudesta naisesta ja hänellä voi esiintyä
sairauden tunnottomuutta. Hän ei välttämättä pysty ymmärtämään, että heillä
on kotona avun tarvetta, vaikka käytännössä puoliso hoitaa kaiken. Nais-
omaishoidettavalla voi herätä mustasukkaisuutta siitä, että taloon on ikään
kuin tullut uusi nainen. Tällaisissa tilanteissa osallisuuden merkitys korostuu ja
on tärkeää, että asiakas otetaan mukaan keskusteluun. Itsemääräämisoikeu-
den kunnioittaminen ja se, että asiakas on mukana päätöksenteossa, on tär-
keää, vaikka kognitio olisikin jo keskivaikea tai huono.

Puheeksi ottaminen palveluasumisesta omaishoitoperheiden kohdalla nähtiin
kestävän puoli vuotta tai pidempäänkin, siihen, että päästään varsinaiseen rat-
kaisuun. On tilanteita, joissa toisen on vaikea jäädä ja toisen on puolestaan
vaikea luopua. Tilannetta saatetaan pitkittää ja on ikään kuin erilaisia etappeja
ennen varsinaista päätöksentekoa. Tilannetta sisältää monta asiaa ja erilaisia
prosesseja.

*”Se puheeksi ottaminen siitä palveluasumisesta voi kestää puoli vuotta, että päästään sit pää-
tökseen. Joskus jopa pidempään. Just tällainen esimerkki siitä, että toisen oli vaikea jäädä
ja toisen oli vaikea luopua. Niin siinä oli niinkun monta asiaa ja prosessia eli oli vähän sellasia
erilaisia etappeja.”*

6.3.3 Puuttumisen edellytykset

Haastattelussa nousi esille, että omaishoitotilanteen alkaessa omaishoitoper-
heelle nimetään omatyöntekijä. Yleensä tämä on sama henkilö, joka on käynyt
tekemässä arviointikäynnin asiakasperheen kotona.

Lisäksi omaishoitoperheille on tarjolla omaishoidon turva ympäri vuorokauden.
Virka- aikaan se toimii iäkkäiden asiakasohjauksen linjalla. Sinne omaishoitaja

pystyy jättämään soittopyynnön omatyöntekijälleen. Virka- ajan ulkopuolella omaishoitoperheille on tarjolla päivystysapu, joka toimii ympäri vuorokauden.

Ammattilaisen työssä tärkeää on asiakkaan rinnalla kulkeminen ja viestintä siitä, mihin asiakas voi tarvittaessa soittaa. Kyseiset asiat tulee kirjata myös omaishoidon suunnitelmaan. Tämä toimii ikään kuin palvelun laadun selustana, kun asiat on kirjattu ylös suunnitelmaan. Se on omaishoitoa tukevaa palvelua ja toimii osaltaan omaishoitajan muistuttajana niistä asioista mitä on käyty milloinkin läpi. Suunnitelmassa on paljon erilaisia asioita, jotka osaltaan voivat tuoda varmuutta omaishoitajan tehtävässä toimiessaan.

”Rinnalla kulkeminen ja tieto mihin soittaa, kun hätä tulee. Nää me kirjataan meidän suunnitelmaan. Eli kun me tehdään se omaishoidon suunnitelma, niin me kirjataan nää asiat siihen suunnitelmaan. Eli se on niin kun meidänkin semmonen palvelun laadun selusta. Et me ollaan näistä puhuttu ja sen takia me ne kirjataan.”

Lisäksi puheeksi ottamisessa ammattilaisen on kyettävä avoimilla kysymyksillä kysymään arjen haasteista ja siitä, mikä tai mitkä tukimuodot voisivat helpottaa asiakkaan arkea. Hyvä intervention alku on ehdottaa tukimuotojen kokeilua omaishoitoperheille ja painottaa sitä, että omaishoitoperhe ei ole sitoutunut jatkamaan palvelua, jos se ei jostain syystä tunnu heidän mielestään hyvältä.

”Ja se on juuri hyvä se semmonen intervention alku et hei kokeillaan. Ja jos tää tuntuu oikeesti huonolta ratkaisulta teille niin ei tarvii jatkaa. Et se semmonen kanssa et se innostaa siihen. Että tämä ei ole mikään niinkun elinkautinen tämä palvelu, et kokeillaan.”

Keskusteluissa tuli esille, että psyykkinen kaltoinkohtelu on yleisintä aviopuolisoiden välillä. Haastateltavien mukaan huomiota tulee kiinnittää siihen, mitenkä he kommunikoivat keskenään, onko mitätöintiä, puhutaanko puolesta, annetaanko asiakkaan olla osallinen, yritetäänkö asiakas eristää johonkin tai puhutaanko yli. Jos omaishoitaja vaikka sanoo, että asiakas on väsynyt, eikä jaksakaan nyt tulla juttelemaan, niin on tärkeää, että asiakasta ei ohiteta, vaan mennään sitten vaikka hänen luokseen kysymään kysymyksiä.

Omaishoitaja saattaa olla myös jännittynyt tilanteessa ja puhua rumasti asiakkaasta. Tällöin ammattilaisen on tärkeä pyrkiä kyselemään millaisia tuntemuksia tilanne hänessä herättää. Täytyy olla tekemättä johtopäätöksiä, ennen kuin tilannetta on avattu asiakkaan kanssa. Esimerkiksi jos omaishoitaja mitätöi tai lyttää omaishoidettavaa keskustelussa, niin on tärkeää kysyä millaisissa tilanteissa, hänellä ilmenee tällaisia tuntemuksia. Tärkeää on muistaa omaishoitajan lisäksi kysyä myös omaishoidettavalta. Aiheita kuvailtiin tulenaroiksi asioiksi, mutta puheeksi ottaminen nähtiin ensiarvoisen tärkeänä. Taustalla voi olla syynä omaishoitajan väsymys ja vertaistuen tarve, mutta omaishoitaja ei välttämättä osaa ilmaista avun tarvettaan.

”Sitten se voi olla se omaishoitajakin jännittynyt. Et tavallaan pääsis sitäkin purkamaan et mil-täs teistä tää tilanne tuntuu. Ja et voihan se olla et jännittää sitä palveluohjaajaa. Et ei niinkun lähde vielä itse tulkitsemaan sitä asiaa. Et semmosia hyviä kysymyksiä on aina hyvä olla et mitä käyttää sen asian avaamiseen. Mut se, että puhuu niinkun rumasti toisesta siinä meidän läsnäollessa niin on sellasta henkistä lyttäämistä ja mitätöimistä. Niin et mieluummin kysyy et missäs tilanteissa sulla tulee tällaisia tuntemuksia ja kysytään myöskin siltä omaishoidettavalta.”

Haastateltavien mielestä kysymyspatteristoja ei voi koskaan olla liiaksi. He sanoittivat sitä, että yleensä matkan varrelta jää tiettyjä kysymyksiä käyttöön. Lisäkysymyksiä voisi heidän mielestään kuitenkin ottaa tueksi tilanteisiin, joissa tuntuu, että muuten ei oikein irtoa tilanteeseen parhaiten sopivia kysymyksiä. Avainsanoja on heidän mielestään jo olemassa, mutta lisää toivottiin tilanteiden monimuotoisuuden takia.

Haastateltavat mainitsivat yhdeksi keihään kärjeksi sen, että ensin täytyy tarjota kevyitä palveluita perheille ja sen jälkeen siirtyä raskaimpiin. Raskain palvelu on asuminen, myös taloudellisesti. Ammattilaisten on tärkeää miettiä sitä, missä kohtaa tämä vaihtoehto on järkevintä ottaa puheeksi ja onko vielä jotain tukimuotoja, joita voitaisiin lisätä. Ykköstähtäin on se, että asiakas pystyisi olemaan mahdollisimman pitkään kotona.

”Ja yks vielä mikä siinä palveluohjaajan tehtävässä on niinkun keihään kärki. Et meidän täytyy ensin tarjota, niitä kevyitä palveluita perheille ja sit siirtyä sinne raskaampiin. Et tosissaan mitä

*tossa viimesenä puhuttiin, niin palveluista se asuminen on ihan se raskain. Puhutaan ihan ta-
loudellisestikin raskaimmasta palvelusta. Ja sitä meidän täytyis sit palveluohjaajina miettiä
ihan sen matkan varrella et missä kohtaa se on järkevintä ottaa puheeksi. Ja voidaanko vielä
jotain tukimuotoja lisätä, että he jaksais taas vaikka sen puoli vuotta eteenpäin. Ja, että asia-
kas pystyis olemaan niinkun kotona. Se on se meidän niinkun ykköstähtäin et asiakas pystyy
olemaan kotona mahdollisimman pitkään.”*

Silloin kun yksinasuvat joutuvat turvautumaan ympärivuorokautiseen hoidon-
tarpeeseen, niin taustalla on hyvin usein syynä yksinäisyys ja turvattomuus.
Tulee kiinnittää huomiota siihen, että pääsyy ei olisi tämä. Tilanteessa, jossa
omaishoitaja pystyy ikään kuin antamaan sen turvan, niin kotona asumista tu-
lee kaikin tavoin yrittää pidentää ja raskaita palveluita siirtää tuonnemmaksi.
Interventiot, eli mukaan tulot, kevyemmästä raskaaseen, on tärkeää tarkistaa
aina silloin tällöin matkan varrella.

*”Tässä kuitenkin on se omaishoitaja, joka kotona hoitajana toimii, kun omaishoitotilanteesta
nyt puhutaan. Niin se et siellä ei oo se yksinäisyys pääsyy. Sillon kun yksinasuvat joutuvat tur-
vautumaan siihen ympärivuorokautiseen hoidontarpeeseen niin siellä on hyvin usein yksinäi-
syys ja turvattomuus. Nyt kuitenkin se omaishoitaja pystyy antamaan niinkun sen turvan ja
sen takia sitä kotona asumista pyritään niinkun kaikin tavoin pidentämään ja raskaita palve-
luita siirtämään niinkun tuonnemmaksi. Niin ne interventiot, ne mukaan tulot, kevyemmästä
raskaaseen et tarkistellaan niitä aina matkan varrella.”*

Palveluohjaajilla on vuosittain seurantatapaaminen omaishoitoperheiden
kanssa. Tarvittaessa tapaaminen voidaan järjestää myös aikaisemmin. On
myös perheitä, joissa tulee käydä hieman useammin ja joissa tilanne on hie-
man akuutimpi. Myös kuulumissoittoja saatetaan tehdä.

Omaishoitaja voi olla aina yhteydessä keskitettyyn asiakasohjaukseen. Keski-
tetyt asiakasohjauksen palveluohjaajat hoitavat kiireelliset asiat, jos tarvitsee
heti hoitaa, eikä ole sitä omatyöntekijää. Sitten he jättävät palveluohjaajien ka-
lenteriin soittopyynnön ja sen jälkeen mietitään, että hoituuko asia puhelimitse
vai tarvitaanko mahdollisesti kotikäynti.

Aika monesti perheet toivovat haastattelun mukaan sitä, että palveluohjaaja
tulisi käymään heidän kotonaan. Varsinkin iäkkäät omaishoitajat toivovat koti-
käyntiä ja kokevat sellaisen paremmiksi, kuin puhelimitse asioinnin. Tämä toki

riippuu asiasta. Esimerkiksi jaksohoidon varaaminen ja suunnitteleminen onnistuu puhelimitse. Eli ammattilaisesta vaaditaan herkkää korvaa ja tilanteiden mukaan toimimista.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä ohjasivat koko prosessin ajan tutkimuseettiset periaatteet. Tutkimusaihe oli herkkä ja arkaluontoinen, joten opinnäytetyön eettisyyteen yritettiin kiinnittää entistä tarkempaa huomiota. Haastateltavien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin ja tutkimuksen toteutuksessa otettiin huomioon heidän anonymiteetti, yksityisyys sekä itsemääräämisoikeus. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrittiin huolellisuuteen, rehellisyyteen, tarkkuuteen sekä tietosuojan noudattamiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Opinnäytetyön aihevalinta oli eettisesti perusteltu, koska ammattilaisten roolia omaishoitoperheiden väkivaltatilanteissa on tutkittu melko vähän, eli kyseisen aiheen parissa tehdylle tutkimukselle on tarvetta. Tämän opinnäytetyön tarve nousikin suoraan työelämästä, Mikkelin seudun Omaiset ja Läheiset ry:ltä sekä Pieksämäen Omaishoitajat ry:ltä. He halusivat kartoittaa hankevalmisteluun varten Etelä- Savon paikallista tilannetta omaishoitoperheissä sekä sote alan ammattilaisten tarpeita, jotta he voivat tarkentaa hankkeen tutkitusti oikeaan suuntaan. Tulevassa hankkeessaan he toivon mukaan voivat hyödyntää opinnäytetyöstä saatua tietoa ammattilaisten asiantuntemuksen ja osaamisen kasvattamisessa, tiedottamisessa sekä kouluttamisessa.

Tutkimukseen osallistuneille kerrottiin tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti ennen haastattelua tutkimuksen toteutuksesta ja siitä, miten sitä tullaan hyödyntämään. Keskustelussa käsiteltiin muun muassa opinnäytetyön aihetta, tarkoitusta, tavoitetta, aineiston keruun toteuttamista sekä kerättyjen tietojen luottamuksellisuutta. Tutkimukseen osallistujien oli mahdollista kysyä ja saada lisätietoa tutkimuksesta ennen haastattelua, haastattelun aikana sekä myös haastattelun jälkeen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Haastatteluun osallistuminen tulkittiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Mitään erillistä kirjallista suostumuslomaketta ei siis ollut käytössä. Opinnäytetyöhön liittyvä kerätty aineisto säilytettiin sähköisessä muodossa salasanalla suojattuna sekä opinnäytetyön tekijän tietokoneella. Haastatteluaineistoa käsiteltiin huolellisesti ja luottamuksellisesti tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tutkimuksen tulokset raportoitiin rehellisesti sekä avoimesti. Lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti, kunnioittaen tutkijoiden tekemää työtä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tutkimusraportti on tarkistettu tekstin alkuperäisyyden varmistamiseksi Turnitin ohjelmalla Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun käytänteiden mukaisesti.

Tutkittavien anonymiteetti on varmistettu tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti niin, että raportista ei pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Tutkimusraportti on laadittu niin, että tulokset perustuvat kattavaan aineistoon ja analyysiin mikä on tehty huolellisesti. Tutkimusta varten tehtyä materiaalia ei käytetä muuhun tarkoitukseen, eikä sitä luovuteta ulkopuolisten käyttöön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön ja teemoihin tutustuttiin käyttämällä tiedonhakuun erilaisia tietokantoja. Näiden perusteella muodostettiin teoreettiset lähtökohdat tutkimukselle. Nämä sisälsivät käytetyt käsitteet ja niiden määrittelyn, joita tutkimuksessa käytettiin. Tutkimusilmiöön perehdyttiin huolellisesti ja perusteellisesti, mikä paransi tutkimuksen luotettavuutta. (Tietoarkisto s.a.)

Ennen teemahaastattelun toteuttamista laadin haastattelurungon, jonka tarkistutin ennen varsinaisen haastattelun toteuttamista opinnäytetyöni ohjaajalta. Pyrin laatimaan teemahaastattelurungon huolellisesti. Lisäksi pohdin niitä teemoja, joita voisi syventää ja laadin lisäkysymyksiä haastattelua varten.

Tutkimuksen kannalta olisi hyvä, jos tutkimusaineisto olisi ollut kattavampi. Alun perin suunnitelmassa oli toteuttaa haastattelut 3-5 hengen ryhmissä ja haastatteluja oli tarkoitus saada toteutettu 3-4 kappaletta. Varsinaisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto muodostui kuitenkin yhdestä ryhmähaastattelusta, jossa osallistujia oli yhteensä kolme kappaletta.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti myönteisesti se, että tutkimus suoritettiin johdonmukaisesti sekä erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta noudatettiin läpi prosessin. Tutkimusraportissa tulee selkeästi esille se, miten tutkimus eteni ja mitkä olivat tutkimuksen tulokset. Näin lukija pystyy itse arvioimaan sitä, kuinka laadukkaana tutkimusta ja tutkimuksen tuloksia pitää. (Tietoarkisto s.a.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta ja toteuttamista ei voi pitää niinkään erillisinä, vaan viimekädessä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse sekä hänen oma rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan ratkaisut, valinnat ja tekemät teot. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan ja kuvaamaan ne valinnat ja ratkaisut, joita hän tekee, sekä myös arvioimaan niiden toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. (Vilkkä 2009; Eskola & Suoranta 2000.)

7.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa kuvattiin omaishoitoperheiden parissa työskentelevien ammattilaisten tietoa ja osaamista liittyen teemoihin; Lähisuhdeväkivalta omaishoitosuhteessa käsitteenä ja ilmiönä, lähisuhdeväkivaltaa omaishoitosuhteessa kokeneen tai käyttäneen palveluprosessi sekä ammattilaisen oma rooli tukijana.

7.3.1 Käsitteenä ja ilmiönä

Tulokset osoittivat lähisuhdeväkivallan omaishoitosuhteessa olevan hyvin moninaista ja sisältävän monia erilaisia ilmenemismuotoja. Lähisuhdeväkivallan ilmenemismuodoiksi mainittiin kyseisessä tutkimuksessa fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, taloudellinen sekä asunnon esteettömyys. Myös Väänänen

(2021) kertoo läheissuhteissa tapahtuvan väkivallan jaoteltavan yleisimmin fyysiseen, henkiseen, taloudelliseen, kulttuuriseen, kunniaan liittyvään, seksuaaliseen, kemialliseen ja uskonnolliseen väkivaltaan. Myös laiminlyönti ja vainoaminen on katsottu olevan osa lähisuhdeväkivaltaa. Tässä opinnäytetyössä nousi esille Väänäsestä (2021) poiketen sosiaalinen väkivalta. Sen sijaan kulttuurista, kunniaan liittyvää, kemiallista ja uskonnollista väkivaltaa ei tässä opinnäytetyössä käsitellä.

Opinnäytetyössä nousi esille mahdollisia merkkejä lähisuhdeväkivallan ilmenemisestä omaishoitosuhteessa. Sosiaalista eristämistä kuvailtiin omaishoidettavan eristämisenä neljän seinän sisälle, taloudellisen hyväksikäytön ennakoitavaksi merkiksi mainittiin asiakkaan laihtuminen, kun taas fyysisen kaltoinkohtelun mahdolliseksi merkiksi nousi selittämättömät mustelmat ja kaatumiset. Myös asunnon esteettömyys nähtiin omaishoidettavaan kohdistuvana kaltoinkohteluna.

Tulokset osoittivat myös sen, että lähisuhdeväkivallan taustalla omaishoitosuhteessa voi olla monia erilaisia taustatekijöitä. Sosiaalisen eristämisen taustatekijöiksi nähtiin omaishoitajan oma epävarmuus, häpeä ja kyvyttömyys. Omaishoitaja saattaa kokea turvattomuutta, hallinnan vaikeutta sekä työläyden tunnetta. Lisäksi taustalla voi olla omaishoitajan oma mielenterveys- tai päihdeongelma. Myös Miina Sillanpään säätiön- Tunne voimavarasi hanke (s.a.) on tuonut esille omaishoitotilanteiden väkivallalle altistavia riskitekijöitä, kuten omaishoitajan uupumista ja väkivallan kokemista hoidettavan taholta. Omaishoitajaa voi myös Miina Sillanpään Säätiön mukaan kuormittaa oma heikentävä toimintakyky ja taloudelliset ongelmat.

Juurisyiden nähtiin useasti juontuvan pariskuntien kohdalla jo parisuhteen alkua ajoilta. Tulokset osoittivat, että juurisyiden tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää. Tuloksista nousi esille, että tällaisiin tilanteisiin suositetaan useasti kiertävää perhehoitajaa, jonka avulla pystytään mahdollistamaan omaishoidon tuen lakisääteiset vapaat tai asiointivapaat. Ammattilaisten tärkeänä informaation välineenä nähtiin perhehoitajan käynnit sekä huoli- ilmoitukset.

Tuloksista nousi esille myös omaishoitajan merkittävä rooli ja monet vastuut omaishoitosuhteessa. Omaishoitajan vastuulla nähtiin olevan päivittäisen hoidon ja huolenpidon lisäksi kodinhoidolliset tehtävät, kodin ulkopuoliset tehtävät, ympäristön suunnittelu ja toteuttaminen esteettömäksi sekä omaishoidettavan ravitsemuksen turvaaminen. Tuloksissa todettiin, että omaishoitaja ei välttämättä itse ymmärrä näitä kaikkia asioita. Esimerkiksi ympäristön suunnittelusta esteettömäksi on hyvä käydä keskustelua ja suunnitella ympäristöä yhdessä turvallisemmaksi. Myös ravitsemuksen turvaamiseksi on joskus hyvä käydä perheen kanssa keskustelua siitä, mitä perheessä syödään ja millainen arjen kierto on.

Miina Sillanpään Säätiön- Tunne voimavarasi hankkeessa (s.a.) kerrotaan, että omaishoitosuhteissa tapahtuva väkivalta voi olla luonteeltaan tahallista tai tahatonta. Tahattomasta väkivallasta voi olla kyse, kun se johtuu muun muassa hoitajan tiedonpuutteesta, osaamattomuudesta tai uupumuksesta. Muita väkivallan riskitekijöitä ovat muun muassa muistisaira hoidettavan käytösoireet, sosiaalisen tuen puute, osaamisen ja tiedon puute, aiemmat suhteen ongelmat, emotionaalinen riippuvuus hoitajan ja hoidettavan välillä, taloudelliset ongelmat sekä mielenterveyden ongelmat. Omaishoitajien tiedon ja osaamisen puute tunnistettiin myös tässä opinnäytetyössä merkittäväksi riskitekijäksi. Lisäksi juurisyiden löytyminen, kuten omaishoitajien omat mielenterveys- ja päihdeongelmat koettiin erityisen tärkeäksi tunnistaa.

Tutkimustuloksissa nousi esille omaishoidettavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja siinä esiintyvät haasteet. Tulokset osoittivat, että omaishoidettavan oma tahto voi olla ristiriidassa sen kanssa, kun hänet eristetään neljän seinän sisälle, omaan kotiin. Niin kuin aiemmin tässä jo ilmeni, sosiaalisen eristämisen taustalla voi olla hyvin moninaiset syyt.

Sosiaalisen eristämisen vähentämiseksi ehdotettiin kiertävän perhehoitajan tehtävän kehittämistä siten, että hänen olisi mahdollista käynnilläään käyttää asiakasta myös ulkona. Omaishoidettavien osallisuuden vahvistaminen keskusteluihin mukaan ottamisena nähtiin erityisen tärkeänä. Täytyy kuitenkin huomioda se, että asiakkaat saattavat olla muistisairaita henkilöitä, jolloin

heillä ei välttämättä jää muistijälkeä tapahtuneesta. Tilanteissa, joissa omaishoidettavan kognitio on hyvin alentunut, niin ammattilainen ei voi muuta, kuin luottaa omaishoitajan sanomaan.

7.3.2 Palveluprosessista

Tutkimuksessa nousi esille omaishoidon prosessin eteneminen. Tuloksissa ilmeni, että ammattilaiset kokivat, että kun päätös omaishoidon tuesta on tehty ja se on myönteinen, niin olisi hyvä, jos suunnitelmatapaaminen tehtäisiin muualla kuin asiakkaan kotona. Arviointikäynti toteutetaan yleensä asiakkaan kotona, joten ammattilaiset näkivät tärkeänä suunnitelmatapaamisen toteutettavaksi muualla sen takia, että omaishoitajalla olisi mahdollisuus kertoa vielä sellaisia asioita, joita hän arviointikäynnillä ei kyennyt kertomaan. Tuloksissa ilmeni, että ammattilaiset kokivat tärkeäksi sen, että sekä omaishoitajalle, että omaishoidettavalle tehdään mahdolliseksi oma tila ja paikka kertoa asioista. Tilanteet, joissa perheen tilanne on haastava, niin voidaan suunnitelmatapaaminen toteuttaa niin, että paikalle lähtee kaksi ammattilaista. Näin mahdollistetaan molempien haastatteleminen yhtä aikaa, mutta kuitenkin eri tiloissa.

Lähisuhdeväkivalta on arkaluontoinen aihe ja puuttuminen siihen koetaan yleisestikin haastavana osaltaan puuttuvien ohjeistusten takia. Aikaisemmat tutkimukset aiheesta ovat osoittaneet, että keinoja puuttumiseen löytyy jonkin verran tuen ja palveluiden sekä monialaisen yhteistyön muodossa, mutta toisaalta haasteena koetaan muun muassa rohkeuden ja tiedon puute sekä ihmisten itsemääräämisoikeus. Aikaisimmissa tutkimuksissa on noussut esille myös se, että ammattilaiset kaipaisivat selkeämpää lainsäädännöllistä tukea, toimintaohjeita puuttumiseen sekä kaltoinkohtelun kartoittamista peruspalveluissa rutiininomaisilla kysymyksillä. (Väänänen 2021.)

Tutkimuksen tuloksissa nousi esille, että palveluohjaajat kokivat palvelujärjestelmän melko kattavana ja heidän mielestään eriasteisia tukimuotoja oli hyvin tarjolla omaishoitoperheille. Palvelut jakautuvat ensiksi kevyihin palveluihin, kuten päivätoimintaan ja kiertävän perhehoitajan käynteihin kotona. Toinen askel on perhekotijaksot ja kolmantena tulevat raskaat palvelut, kuten jaksoidossa tapahtuvat omaishoidon vapaat.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa (2020) todetaan, jotta lähisuhdeväkivallan ehkäisy olisi monialaista ja onnistunutta vaaditaan laadukasta osaamista, väkivallan vastaisen työn resursointia, toimivia rakenteita sekä riittäviä palveluita. Kunnissa, valtionhallinnassa sekä sote-keskuksissa on kiinnitettävä huomiota entistä tarkemmin rakenteiden vahvistamiseen. Tätä kautta voidaan mahdollistaa riittävät ja oikea-aikaiset palvelut tukea tarvitseville, väkivallan uhreille sekä väkivallan tekijöille.

Tutkimuksessa auttaviksi tahoiksi mainittiin julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja alan järjestöt, jotka vielä täydentävät julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Järjestöiden nähtiin tarjoavan hyviä elementtejä ja tukikeinoja, varsinkin omaishoitajille, esimerkkinä mainittiin vapaaehtoistyöntekijät ja vertaistukiryhmät.

Vertaistukiryhmät nähtiin merkittävänä omaishoitajan jaksamiselle. Vertaistukiryhmistä, mitkä toimivat kokonaan verkkovälitteisesti etuna nähtiin se, että ne mahdollistavat verkossa tapahtuvan kommunikoinnin muiden kanssa, mutta ilman omia kasvoja. Monille nämä aiheet voivat olla stigmoja, jolloin kynnys tukeen on matalampi, kun se tapahtuu anonyymisti.

Sosiaali- ja terveydenhuolto ovatkin avainasemassa lähisuhdeväkivallan kokemisten auttamisessa ja tunnistamisessa, sillä lähisuhdeväkivaltaan haetaan pääsääntöisesti apua sosiaali- ja terveystalvuluista. Lähisuhdeväkivallan kokeminen ja sen uhka lisäävät ihmisen fyysistä ja psyykkistä sairastavuutta, ja siten sosiaali- ja terveystalvuluiden käyttöä. (Virkki ym. 2011; Campbell 2002.)

7.3.3 Ammattilaisen oma rooli

Tutkimuksen tuloksissa nousi esille monia taitoja, mitä ammattilaiselta vaaditaan työskennellessä omaishoitoperheiden tilanteissa. Ammattilaisella tulee olla muun muassa pelisilmää siitä, miten ja milloin asiat omaishoitoperheiden

parissa otetaan puheeksi. Ammattilaiset kaipasivat, että vinkki tuen tarpeeseen lähtisi liikkeelle asiakasperheestä, jolloin heidän olisi mahdollista lähteä kartoittamaan mahdollisia tukikeinoja.

Niin kuin myös Notko ym. (2011); Campbell (2002) toteavat, niin lähisuhdeväkivallan varhaisella puuttumisella ja tunnistamisella on havaittu olevan yhteys väkivallan uusiutumisen sekä vaikutusten estämisessä. Tunnistamisen avulla voidaan edistää henkilöiden hyvinvointia sekä lisätä heidän turvallisuuttaan. Jotta lähisuhdeväkivaltaa tunnistettaisiin jatkossa paremmin, ovat toimintamallien luominen, henkilöstön koulutus, tiedon jaon ja dokumentoinnin kehittäminen työskentelyn keskiössä.

Tämän lisäksi ammattilaisen tulee olla tuntosarvet herkkinä ja ohjausnaruja vähän jokaiseen suuntaan. Ammattilaisen on hyvä näiden lisäksi selvittää sitä, että kuinka hyvin asiakas tuntee palveluverkostoa. Tuloksista nousi esille, että ammattilaisten mielestä asiakasperheen kanssa olisi hyvä käydä analyysia ja tarkastelua jo ennestään tutuista palveluista ja siitä millaisia kokemuksia perheelle niistä on ollut. Palveluiden läpikäyminen ja kertaaminen auttaa prosessissa paremmin eteenpäin. Neljänneksi tuloksissa nousi esille hienotunteisuus ja rauhallisuus. Rauhallisuudella tarkoitettiin nimenomaan kiireettömyyttä eli vastausten odottamista rauhallisesti, ilman turhaa kiirehtimistä.

Äärimmäisellä herkkyydellä tulee suhtautua tilanteisiin, joissa omaishoidettava pyrkii jatkuvasti pois kotoa. Tulee miettiä sitä, että onko koti enää siinä tilanteessa asiakkaalle se turvallisin vai tulisiko miettiä palveluasumisen vaihtoehtoa. Ammattilaisen on hyvä kyetä ymmärtämään herkkyyttä ja käyttää tilanetajua. Liikkeelle lähteminen avoimilla kysymyksillä on suositeltavaa, että hei mitä teille kuuluu? Miten teidän arki sujuu? Mikä siellä on hyvää? Missä tarvitsitte mahdollisesti tukea? Omaishoitajan kohdalla kysymys, miten sinä jaksat, on ensiarvoisen tärkeä? Huomiota tulee kiinnittää erityisesti omaishoitajan jaksamisen tukemiseen.

Notko ym. (2011) toteavat tutkimuksessaan, että lähisuhdeväkivaltatapausten tunnistaminen on erittäin haastavaa ilman rutiiniomaisia kyselyjä, ja tutkimuksessa lähisuhdeväkivaltalta tunnistettiin vain satunnaisesti ilman näitä. Myös Virkki ym. (2011) toteavat, että useat tutkimukset osoittavat haasteita siinä, etteivät sosiaali- ja terveyspalvelujen ammattilaiset kysy riittävästi väkivallasta eivätkä tunnista väkivallan merkkejä sellaisissakaan tilanteissa, joissa väkivallan jäljet olisivat selkeästi esillä. Tätä on pyritty selittämään sillä, että väkivallan aiheuttamia traumoja ja seurauksia on vaikea tunnistaa, sekä ymmärtää väkivallan kokijan passiivisuutta. Kokijan kyvyttömyys ratkaista tilanne tai passiivisuus nähdään usein väkivallan syynä, ei niinkään seurauksena. (Virkki ym. 2011.)

Tutkimuksessa nousi esille monia haasteita, joita ammattilaiset työssään kohtaavat. Haasteeksi koettiin se, että ammattilaiset eivät voi kuitenkaan pakottaa asiakkaita ottamaan palveluita vastaan, vaikka he näkisivätkin, että joku tietty tukimuoto voisi olla perheelle avuksi. Suurimmaksi haasteeksi tutkimuksessa nousi se, että kynnyskysymys voi olla asiakkaan pois lähteminen kotoa. Tutkimuksessa ilmeni, että asiakasperheet ottavat helpoiten palvelua suoraan kotiin.

Tutkimuksen mukaan palveluohjaajan tulo asiakasperheen kotiin voi olla myös hämmentävää naisomaishoidettavalle tilanteissa, joissa palveluohjaaja sattuu olemaan nainen. Hänellä voi herätä ajatuksia puolison uudesta naisesta ja hänellä voi esiintyä sairauden tunnottomuutta. Hän ei välttämättä pysty ymmärtämään, että heillä on kotona avun tarvetta, vaikka käytännössä puoliso hoitaa kaiken. Naisomaishoidettavalla voi herätä mustasukkaisuutta siitä, että taloon on ikään kuin tullut uusi nainen. Tällaisissa tilanteissa osallisuuden merkitys korostuu ja on tärkeää, että asiakas otetaan mukaan keskusteluun. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja se, että asiakas on mukana päätöksenteossa, on tärkeää, vaikka kognitio olisikin jo keskivaikea tai huono.

Lähisuhdeväkivallan tunnistamista voi osaltaan vaikeuttaa myös ilmiön tietynlainen näkymättömyys. Lähisuhdeväkivallan teot voivat saada erilaisia merkityksiä eri konteksteissa, jolloin tapahtunut väkivallan teko ei ole välttämättä

helposti määriteltävissä oleva tai selkeä, eikä sen tunnistaminen ole aina helppoa ammattilaisellekaan. Lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen liittyy moni tekijä, jotka riippuvat paikasta, ajasta sekä yhteiskunnallisesta tilanteesta. Jos rikoksen uhri, tässä tapauksessa siis lähisuhdeväkivallan kokija, ei itse pysty tiedostamaan, että hänen oikeuksiaan on loukattu, on luonnollista, ettei asiaan välttämättä suhtauduta tilanteen vaatimalla tavalla. (Kotanen 2013, 42–43.)

Puheeksi ottaminen palveluasumisesta omaishoitoperheiden kohdalla nähtiin kestävän puoli vuotta tai pidempäänkin, siihen, että päästään varsinaiseen ratkaisuun. On tilanteita, joissa toisen on vaikea jäädä ja toisen on puolestaan vaikea luopua. Tilannetta saatetaan pitkittää ja on ikään kuin erilaisia etappeja ennen varsinaista päätöksentekoa. Tilanne sisältää monta asiaa ja erilaisia prosesseja.

Tutkimuksessa nousi esille erilaisia puuttumisen edellytyksiä. Omaishoitotilanteen alkaessa omaishoitoperheelle nimetään muun muassa omatyöntekijä. Yleensä tämä on sama henkilö, joka on käynyt tekemässä arviointikäynnin asiakasperheen kotona. Lisäksi omaishoitoperheille on tarjolla omaishoidon turva ympäri vuorokauden. Virka- aikaan se toimii iäkkäiden asiakasohjauksen linjalla. Sinne omaishoitaja pystyy jättämään soittopyynnön omatyöntekijälleen. Virka- ajan ulkopuolella omaishoitoperheille on tarjolla päivystysapu, joka toimii ympäri vuorokauden.

Ammattilaisen työssä tärkeää on asiakkaan rinnalla kulkeminen ja viestintä siitä, mihin asiakas voi tarvittaessa soittaa. Kyseiset asiat tulee kirjata myös omaishoidon suunnitelmaan. Tämä toimii ikään kuin palvelun laadun selustana, kun asiat on kirjattu ylös suunnitelmaan. Se on omaishoitoa tukevaa palvelua ja toimii osaltaan omaishoitajan muistuttajana niistä asioista mitä on käyty milloinkin läpi. Suunnitelmassa on paljon erilaisia asioita, jotka osaltaan voivat tuoda varmuutta omaishoitajan tehtävässä toimiessaan.

Lisäksi puheeksi ottamisessa ammattilaisen on kyettävä avoimilla kysymyksillä kysymään arjen haasteista ja siitä, mikä tai mitkä tukimuodot voisivat hel-

pottaa asiakkaan arkea. Hyvä intervention alku on ehdottaa tukimuotojen ko-
keilua omaishoitoperheille ja painottaa sitä, että omaishoitoperhe ei ole sitou-
tunut jatkamaan palvelua, jos se ei jostain syystä tunnu heidän mielestään hy-
vältä.

Pariskuntien kohdalla huomiota tulee kiinnittää siihen, miten he kommuni-
koivat keskenään, onko mitätöintiä, puhutaanko puolesta, annetaanko asiak-
kaan olla osallinen, yritetäänkö asiakas eristää johonkin tai puhutaanko yli.
Jos omaishoitaja vaikka sanoo, että asiakas on väsynyt, eikä jaksakaan nyt tulla
juttulemaan, niin on tärkeää, että asiakasta ei ohiteta, vaan mennään vaikka
hänen luokseen kysymään kysymyksiä.

Omaishoitaja saattaa olla myös jännittynyt tilanteessa ja puhua rumasti asiak-
kaasta. Tällöin ammattilaisen on tärkeää pyrkiä kyselemään millaisia tuntemuk-
sia tilanne hänessä herättää. Täytyy olla tekemättä johtopäätöksiä, ennen kuin
tilannetta on avattu asiakkaan kanssa. Tärkeää on muistaa omaishoitajan li-
säksi kysyä myös omaishoidettavalta.

Liimatainen & Rantaeskola (2021) toteavat, että henkisen väkivallan on nähty
kytkeytyvän osaksi fyysistä väkivaltaa sekä muita väkivallan eri muotoja. Hen-
kinen väkivalta voi pitää sisällään muun muassa nöyryyttämistä, nimittelyä,
mitätöintiä, vähättelyä, haukkumista, pilkkaamista, kontrollointia, kiristämistä,
pelottelua, nukkumisen estämistä, tavaroiden hajottamista sekä kotieläinten
tai ihmisten vahingoittamisella uhkailua. Jos kokee oman turvallisuutensa uha-
tuksi ja pelkää niin, että jättää asioita sanomatta on tällöin yleensä kyse henki-
sestä väkivallasta. Kun henkinen väkivalta on äärimmäistä voi se näyttäytyä
toisen kontrollointina, piinana ja henkisenä kidutuksena. Myös uhkailu fyysi-
sellä väkivallalla katsotaan kuuluvaksi alistamisen ja vallankäytön välineeksi,
jolloin se täyttää henkisen väkivallan piirteet.

Tutkimuksessa nousi esille, että ammattilaisten mielestä kysymys patteristoja
ei voi koskaan olla liiaksi. Lisäkysymyksiä voisi ammattilaisten mielestä ottaa

tueksi tilanteisiin, joissa tuntuu, että muuten ei oikein irtoa tilanteeseen parhaiten sopivia kysymyksiä. Avainsanoja on ammattilaisten mielestä jo olemassa, mutta lisää toivottiin tilanteiden monimuotoisuuden takia.

Yhdeksi keihään kärjeksi tutkimuksessa nousi se, että ensin täytyy tarjota kevyitä palveluita perheille ja sen jälkeen siirtyä raskaimpiin. Raskain palvelu on asuminen, myös taloudellisesti. Ammattilaisten on tärkeää miettiä sitä, missä kohtaa tämä vaihtoehto on järkevintä ottaa puheeksi ja onko vielä jotain tukimuotoja, joita voitaisiin lisätä. Ykköstähtäin on se, että asiakas pystyisi olemaan mahdollisimman pitkään kotona.

Silloin kun yksinasuvat joutuvat turvautumaan ympärivuorokautiseen hoidontarpeeseen, niin taustalla on hyvin usein syynä yksinäisyys ja turvattomuus. Tulee kiinnittää huomiota siihen, että pääsyy ei olisi tämä. Tilanteessa, jossa omaishoitaja pystyy ikään kuin antamaan sen turvan, niin kotona asumista tulee kaikin tavoin yrittää pidentää ja raskaita palveluita siirtää tuonnemmaksi. Interventiot, eli mukaan tulot, kevyemmästä raskaaseen, on tärkeää tarkistaa aina silloin tällöin matkan varrella.

Valtioneuvoston julkaisussa: Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit on esitetty neljä tavoitetta; lähisuhdeväkivaltatyön rakenteiden kehittäminen kaikilla tasoilla (valtio, alue, kunta), lähisuhdeväkivallan tekijöille, uhreille ja väkivallalle altistuneille lapsille palveluihin pääsyn varmistaminen, lähisuhdeväkivallan ja seksuaaliväkivallan ennaltaehkäiseminen sekä viimeisenä tavoitteena lähisuhdeväkivallan ja seksuaaliväkivallan uhrien oikeuksien parantaminen ja tätä kautta myös väkivaltaa kohtaan yleisiin asenteisiin vaikuttaminen.

Palveluohjaajilla on vuosittain seurantatapaaminen omaishoitoperheiden kanssa. Tarvittaessa tapaaminen voidaan järjestää myös aikaisemmin. On myös perheitä, joissa tulee käydä hieman useammin ja joissa tilanne on hieman akuutimpi. Myös kuulumissoittoja saatetaan tehdä.

Omaishoitaja voi olla aina yhteydessä keskitettyyn asiakasohjaukseen. Keskitetyn asiakasohjauksen palveluohjaajat hoitavat kiireelliset asiat, jos tarvitsee heti hoitaa, eikä ole sitä omatyöntekijää. Sitten he jättävät palveluohjaajien kalenteriin soittopyynnön ja sen jälkeen mietitään, että hoituuko asia puhelimitse vai tarvitaanko mahdollisesti kotikäynti.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Lähisuhdeväkivalta omaishoitosuhteessa on hyvin moninaista ja sen taustalla voi olla useita eri taustatekijöitä.
2. Ammatillaiset kokivat palvelujärjestelmän kattavana ja heidän mielestään eriasteisia tukimuotoja on hyvin saatavilla omaishoitoperheille.
3. Ammatilliselta vaaditaan monia ominaisuuksia omaishoitoperheiden parissa työskennellessä, kuten pelisilmää, tilannetajua, herkkyyttä, rauhallisuutta sekä hienotunteisuutta.

Tutkimus keskittyi kuvailemaan sitä millaista tukea ammatillaiset kaipaavat omaishoitoperheiden väkivaltatilanteiden puheeksiottoon ja palvelupolkuun Etelä-Savon alueella. Tämän tutkimuksen kohderyhmänä oli siis nimenomaan ammatillaiset, jotka kohtaavat työssään omaishoitoperheitä ja ovat osa moniammatillista auttajaverkostoa. Tutkimuksessa saatiin selville tietoa siitä, miten haastateltavat kokevat tuntevansa lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä sekä sitä, miten he tuntevat palveluprosessin. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin sitä, miten ammatillaiset arvioivat omaa osaamistaan tukijoina omaishoitoperheiden väkivaltatilanteissa.

Tutkimus koostui yhdestä ryhmähaastattelusta, johon osallistui yhteensä kolme omaishoitoperheiden parissa työskentelevää ammattilaista. Jatkossa onkin syytä tutkia entistä laajemmin omaishoitoperheiden parissa työskenteleviä ammatillaisia ja kartoittaa heidän kokemuksiaan yhä kattavammin. Lähisuhdeväkivallan ilmenemismuodoiksi mainittiin kyseisessä tutkimuksessa fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, taloudellinen sekä asunnon esteettömyys.

Lisätutkimuksessa on hyvä selvittää tarkemmin ja yksitellen näitä erilaisia ilmenemismuotoja sekä selvittää mitä muita, ei tässä tutkimuksessa mainittuja ilmenemismuotoja lähisuhdeväkivallalla on omaishoitoperheissä. Lisäksi on hyvä selvittää, onko näillä eri ilmenemismuodoilla syy- seuraussuhteita ja toistuvatko useammat niistä yhdessä vai erikseen.

Lisätutkimusta tarvitaan myös siitä, mitkä tässä tutkimuksessa tarkastelluista taustatekijöistä selittävät eniten lähisuhdeväkivaltaa omaishoitoperheissä ja niistä, keinoista miten näitä juurisyitä pystyisi tunnistamaan paremmin ja mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Lisäksi tarvitaan tietoa puuttumisen edellytyksistä ja siitä, mitä tukikeinoja näihin tilanteisiin on tarjolla. Kun taustaustatekijöistä ja puuttumisen edellytyksistä saadaan lisää tietoa, niin on mahdollista luoda ammattilaisille esimerkiksi jonkin kaltainen teoreettinen malli näiden asioiden selvittämiseen ja puheeksi ottamiseen.

Lisäksi on hyvä kartoittaa yhä enemmän ammattilaisten palvelujärjestelmäosaamista ja sitä, miten moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kesken voitaisiin kehittää. Tutkimuksessa verkkoväliteisesti toimivat vertaistukiryhmät nähtiin tarpeellisina, joten tätä sekä muita vaihtoehtoja voisi pyrkiä laajentamaan ja ottamaan yhä paremmin käyttöön. Lisäksi ammattilaisten asiantuntemusta, osaamisen kasvattamista, tiedottamista sekä kouluttamista tulee kehittää entisestään.

LÄHTEET

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry s.a. Yhdistys. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Yhdistys | Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry](#) [viitattu 12.5.2024].

Pieksämäen Omaishoitajat ry s.a. Pieksämäen Omaishoitajat ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Pieksämäen Omaishoitajat ry | Pieksämäen Omaishoitajat ry \(pieksamaenomaishoitajat.fi\)](#) [viitattu 12.5.2024].

Väänänen, T. 2021. Käsityksiä lähisuhdeväkivallan ehkäisystä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puuttuminen Siun Soten työntekijöiden keskuudessa. Itä- Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro- gradu tutkielma. PDF- dokumentti. Saatavissa: [Microsoft Word - GRADU Väänänen Taija.docx \(uef.fi\)](#) [viitattu 12.5.2024].

Liimatainen, M & Rantaeskola, S. 2022. Toiminnallinen käsikirja lähisuhdeväkivaltaan puuttumiseksi ja ennalta estämiseksi. Poliisi. PDF- dokumentti. Saatavissa: [Toiminnallinen käsikirja lähisuhdeväkivaltaan puuttumiseksi ja ennalta estämiseksi \(poliisi.fi\)](#) [viitattu 12.5.2024].

Bildjuschkin, K. ym. 2020. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. PDF- dokumentti. Saatavissa: [Väkivaltakäsitteiden sanasto \(jul-kari.fi\)](#) [viitattu 12.5.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. PDF- dokumentti. Saatavissa: [Microsoft Word - Rap ja mui 2014 Final 180314.doc \(valtioneuvosto.fi\)](#) [viitattu 12.5.2024].

Suvanto ry. 2018. Käsikirja ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan vastaiseen työhön. PDF- dokumentti. Saatavissa: [640749a77da0846cf3d433e9 Juuri kasikirja 2 painos verkkoversio.pdf \(webflow.com\)](#) [viitattu 12.5.2024].

Rikoksentorjuntaneuvosto s.a. Ikääntyneisiin ja vammaisiin kohdistuva väkivalta. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://rikoksentorjunta.fi/ikaantyneisiin-ja-vammaisiin-kohdistuva-vakivalta> [viitattu 12.5.2024].

Virkki, T., Husso, M., Notko, M., Laitila, A., Holma, J., & Mäntysaari, M. 2012. Lähisuhdeväkivallan kehystäminen erikoissairaanhoidossa: puuttumisen ja muutoksen mahdollisuudet. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 48, 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/4849/71408> [viitattu 12.5.2024].

Kotanen, T. 2013. Näkymättömästä näkökulmaksi. Parisuhdeväkivallan uhrin ja oikeudellisen sääntelyn muutos Suomessa. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisu 2013: 5. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/ser-ver/api/core/bitstreams/e7ab55af-c9fe-4821-81ad-a850072e93da/content> [viitattu 12.5.2024].

Tietoarkisto s.a. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. WWW- sivusto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/> [viitattu 12.5.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Selvitys: lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön monialaisen yhteistyön rakenteita on vahvistettava. WWW- sivusto. Saatavissa: [Selvitys: lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön monialaisen yhteistyön rakenteita on vahvistettava - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) [viitattu 15.2.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäiseminen. WWW- dokumentti. Päivitetty 7.11.2023. Saatavissa: [Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäiseminen - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) [viitattu 12.5.2024].

Eloisa s.a. Turvakotipalvelu. Etelä- Savon hyvinvointialue. WWW- dokumentti. Saatavissa: [Turvakotipalvelu - Eloisa \(etelasavonha.fi\)](https://www.etelasavonha.fi/turvakotipalvelu) [viitattu 12.5.2024].

Eloisa s.a Etelä- Savon lähisuhdeväkivaltaa ehkäisevä työryhmä. WWW- dokumentti. Saatavissa: [Etelä-Savon lähisuhdeväkivaltaa ehkäisevä työryhmä aloitti toimintansa - Eloisa \(etelasavonha.fi\)](https://www.etelasavonha.fi/etela-savon-lahisuhdevakivaltaa-ehkaiseva-tyoryhma-aloitti-toimintansa) [viitattu 12.5.2024].

Ensi- ja turvakotien liitto s.a. Lähisuhdeväkivalta. WWW- dokumentti. Saatavissa: [Lähisuhdeväkivalta - Viola – väkivallasta vapaaksi ry \(ensijaturvakotien-liitto.fi\)](https://www.ensijaturvakotienliitto.fi/lahisuhdevakivalta-viola-vakivallasta-vapaaksi-ry) [viitattu 12.5.2024].

Miina Sillanpään Säätiö s.a. Tunnevaaka. Työkaluja omaishoitajille. PDF- dokumentti. Saatavissa: [TunneVaaka - Työkaluja omaishoitajille \(miinasillanpaa.fi\)](https://www.miinasillanpaa.fi/tunnevaaka-tyokaluja-omaishoitajille) [viitattu 12.5.2024].

Miina Sillanpään Säätiö. 2022. Tunne voimavarasi- hankkeen vertaisryhmämalli. PDF- dokumentti. Saatavissa: [Tunne voimavarasi-hankkeen vertaisryhmämalli \(miinasillanpaa.fi\)](https://www.miinasillanpaa.fi/tunne-voimavarasi-hankkeen-vertaisryhmanmalli) [viitattu 12.5.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit. Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019: 55. PDF- dokumentti. Saatavissa: [Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit. Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi/lahisuhdevakivaltaan-puuttumisen-ja-ehkaisyn-prosessit-lahisuhdevakivaltatyon-hyvat-kaytannot-rakenteisiin) [viitattu 12.5.2024].

Schreiber, E., & Salivar, E. G. 2021. Using a vulnerability- stress- adaption framework to model intimate partner violence risk factors in late life: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 57, 101493. Saatavissa: [Using a vulnerability-stress-adaptation framework to model intimate partner violence risk factors in late life: A systematic review - ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/S0886260521000493) [viitattu 12.5.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Saatavilla: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu 12.5.2024].

Miina Sillanpään säätiö s.a. Kaltoinkohtelun ilmiöstä ikääntyvien omaishoitosuhteissa. PDF- dokumentti. Saatavissa: [PowerPoint-esitys \(miinasillanpaa.fi\)](#) [viitattu 12.5.2024].

Campbell, J. C. 2002. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359 (9314), 1331- 1336. Saatavissa: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)08336-8) [viitattu 12.5.2024].

Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Merikanto, J., & Mäntyselä, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 127(15), 1599-1606. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99682.pdf> [viitattu 12.5.2024].

LIITE 1

Taulukko teemoittelusta

Teema	Teemojen sisällölliset erot	Alkuperäisilmausut aineistosta
Lähisuhdeväkivalta omaishoitosuhteessa käsitteenä ja ilmiönä	Ilmenemismuodot	<i>Se on psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista. Eli hyvin moninaista. Aina-kin näitä kolmea.</i>
	Taustatekijät	<i>kaikki muu, mikä on sen neljän seinän ulkopuolella, on sellaista, mikä aiheuttaa siinä omaishoitajassakin vähän sellaista turvattu- muutta, hallinnan vaikeutta ja työläyden tunnetta.</i>
	Omaishoitajan rooli	<i>Se omaishoitajan kertoma ja sanoma on se mihinkä meidän täytyy vaan luottaa. Hän on niin, kun sen omaisensa ääni siinä tilanteessa.</i>
	Omaishoidettavan itsemääräämisoikeus	<i>Semmoinen asiakkaan oma tahto voi olla ristiriidassa siihen et hän joutuu olemaan siellä kotona sisällä.</i>
Lähisuhdeväkivaltaa omaishoitosuhteessa	Omaishoidon prosessi	<i>Hakemus tulee niin, tehdään omaishoidon tuen arviointi. Sen jäl-</i>

kokeneen tai käyttäneen palveluprosessi		<i>keen me tehdään arviointitapaaminen. Sitten me tehdään päätös siitä omaishoidon tuesta ja, kun se on myönteinen, niin tehdään myöskin suunnitelmatapaaminen.</i>
	Eriasteiset tukimuodot	<i>On eriasteisia tukimuotoja omaishoitoperheille olemassa. Et lähetään niin kun sieltä kevyistä palveluista. Sitten seuraava askel on ne perhekotijaksot ja sitten se ihan raskain muoto on ne meidän jaksohoidossa tapahtuvat omaishoidon vapaat.</i>
	Monialainen yhteistyö	<i>On myöskin järjestöt, jotka ei korvaa, vaan täydentää julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa.</i>
Ammattilaisen oma rooli tukijana	Vaadittavat taidot	<i>Täytyy olla tuntosarvet herkkinä ja ohjausnaruja vähän jokaiseen suuntaan.</i>
	Haasteet	<i>Se puheeksi ottaminen siitä palveluasumisesta voi kestää puoli vuotta, että päästään sitten</i>

		<i>päätökseen. Joskus jopa pidempään.</i>
	Puuttumisen edellytykset	<i>Rinnalla kulkeminen ja tieto mihin soittaa, kun hätä tulee.</i>