



Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto -verkko-opetusmateriaali sairaanhoidon opiskelijoille

Kaisa Leinonen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto -verkko-
opetusmateriaali sairaanhoidon opiskelijoille**

Kaisa Leinonen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2021

Kaisa Leinonen

Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto -verkko-opetusmateriaali sairaanhoidon opiskelijoille

Vuosi

2021

Sivumäärä

49

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla tulee olla valmius kohdata lähisuhdeväkivallan uhri, hallita tunnistamisen ja puheeksioton menetelmät, sekä ohjata henkilö oikean avun piiriin. Osaamisen kehittämiseksi tarvitaan tiedon lisäämistä sekä koulutusta.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa ammattikorkeakoulutasoista opetusmateriaalia verkossa toteutettavalle opintojaksolle Mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyö aiheesta lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto. Toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä ja toimeksiantona Laurea-ammattikorkeakoululle. Verkko-opetusmateriaalin kohderyhmänä ovat opintojaksolle osallistuvat ohjaavat opettajat sekä sairaanhoidon opiskelijat. Hoitotyön opettajat voivat hyödyntää materiaalia opetuksen välineenä. Opiskelijoille opetusmateriaalin tavoitteena on esitellä lähisuhdeväkivallan aihepiiriä, sekä auttaa soveltamaan sekä käyttämään oppimaansa tietoa opintojen aikana suoritettavassa sairaanhoitajan ammatillisen ydinosaamisen valtakunnallisessa kokeessa. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaisesti se lisää valmiuksia toimia tilanteissa, jossa vaaditaan lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puheeksioton menetelmien osaamista.

Verkossa toteutettavalle opintojaksolle tuotettiin kehittämistyönä 10 sivuinen interaktiivinen opas Hiljaisuuden rikkominen -Opas lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksiottoon, joka sisältää aktivoivaa sisältöä. Opinnäytetyön raportissa käsitellään teoreettisia lähtökohtia, keskeisiä käsitteitä sekä kuvataan kehittämistyön suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin prosessit. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan lähisuhdeväkivallan laajaa aihepiiriä, sairaanhoitajien toimintaympäristöä ja osaamisvaatimuksia sekä verkossa opiskelua opiskelijan oppimisen näkökulmasta. Opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi teoriaosuudessa hyödynnettiin valtakunnallisia suosituksia lähisuhdeväkivallan ehkäisyn ja puuttumisen malleista sekä menetelmistä. Opinnäytetyön tuotoksen arvioinnissa hyödynnettiin kyselyä, jossa kohderyhmän arvioiden perusteella nähtiin interaktiivinen opas opintojakson tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi.

Asiasanat: lähisuhdeväkivalta, puheeksiotto, tunnistaminen, sairaanhoitajan osaaminen

Kaisa Leinonen

Recognizing and addressing intimate partner violence -e-learning material for nursing students

Year	2021	Pages	49
------	------	-------	----

Social and health care professionals should have competence in encountering victims of intimate partner violence, to master methods in recognition and intervention, as well as the ability to direct victims to the right support services. Education and gaining new knowledge is required to improve professional competence in intimate partner violence.

The purpose of this thesis was to produce e-learning material on recognizing and addressing intimate partner violence for an online course in Mental Health, Crisis Care and Substance Abuse Work at Laurea University of Applied sciences. In cooperation and for the purposes of Laurea, it was targeted for the online course teachers and nursing students. The e-material can be used as an educational tool. The primary objective of this thesis was to introduce students to the subject of intimate partner violence and to help them to apply and use the knowledge gained in a national exam for minimum nursing competency requirements. This thesis is working life based. In accordance with the competency requirements its purpose was to prepare future nurses for situations, which require skills in recognizing and intervening in intimate partner violence.

As an output of this functional thesis a 10-page interactive guide book was produced: Breaking the Silence -Guide Book on Recognition and Intervention in Intimate Partner Violence, including user activation enhancing content. The thesis report consists of a theoretical basis, key concepts, and describes the processes of planning, executioning and evaluation of a development work. The theoretical framework focuses on the broad topic of intimate partner violence, nurses' operational environment and competence requirements as well as e-learning from the perspective of student-centered learning.

This thesis utilizes national recommendations in the prevention and intervention models and methods of intimate partner violence to guarantee reliability. To assess the success of the output, a questionnaire was implemented. Based on the evaluations by the target group, the interactive guide book was seen as an e-learning tool that provided for the needs of the online course.

Keywords: Intimate partner violence, intervention, recognition, nursing competency

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Lähisuhdeväkivalta	8
2.1	Lähisuhdeväkivallan käsite.....	8
2.1.1	Perheväkivalta	9
2.1.2	Parisuhdeväkivalta ja seurusteluväkivalta	10
2.1.3	Miehiin kohdistuva parisuhdeväkivalta	11
2.1.4	Erytisryhmien kokema väkivalta	11
2.2	Lähisuhdeväkivallan muodot.....	13
2.3	Väkivallan syyt ja riskitekijät	14
2.3.1	Kasvatus ja ylisukupolvisuus	15
2.3.2	Alkoholi ja päihteet	15
2.3.3	Mielenterveysongelmat	16
2.4	Lähisuhdeväkivallan seuraukset	16
2.4.1	Lapsiin kohdistuvat seuraukset	17
2.4.2	Tekijään kohdistuvat seuraukset	18
2.5	Perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan liittyvä lainsäädäntö	18
2.5.1	Sovittelu	20
2.5.2	Istanbulin sopimus	20
2.6	Lähisuhdeväkivallan ehkäisy Suomessa.....	21
2.7	Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen	22
2.7.1	Lähisuhdeväkivallan kartoittaminen	23
2.7.2	Puheeksiotto	24
2.7.3	Turvallisuuden varmistaminen ja jatkotoimet	26
2.7.4	Toimintamalleja väkivaltaa kokoneiden auttamiseksi Suomessa	27
3	Sairaanhoidajan koulutus ja osaaminen	28
4	Sairaanhoidaja muuttuvassa toimintaympäristössä	30
4.1	Verkko-oppimisympäristö	30
4.2	Hyvä verkko-opetusmateriaali.....	31
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	31
6	Laurea ammattikorkeakoulu työelämäkumppanina	31
7	Opinnäytetyön prosessi.....	32
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	32
7.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	33
7.3	Opetusmateriaalin toteutus ja arviointi	35
8	Eettisyys ja luotettavuus	37
9	Pohdinta	39

9.1	Opinnäytetyön jatkokehittämissuhteet	39
9.2	Ammatillinen kasvu	40
	Lähteet.....	41
	Kuviot	49
	Taulukot	49

1 Johdanto

Lähisuhdeväkivalta on fyysistä, psyykkistä, henkistä, taloudellista seksuaalista, uskuntoon sekä kulttuuriin liittyvää väkivaltaa, jonka tekijänä on nykyinen tai entinen kumppani, perheenjäsen tai muu läheinen. Lähisuhdeväkivallasta voidaan käyttää myös sanaa 'intiimisuhdeväkivalta' (Notko 2000). Tällä tarkoitetaan yksittäiseen parisuhteeseen liittyvää väkivaltaa, joka voi ulottua myös perheen ulkopuolelle. Lähisuhdeväkivalta on läheisen ihmisen väkivallan teko, joka tapahtuu suljettujen ovien takana kotona. Tekijänä on usein luotettu läheinen ihminen, johon on tunneside, ja jonka kanssa arki jaetaan. Väkivallan teko uhkaa ihmisen turvallisuutta ja asettaa ristiriidan luottamuksen ja läheisen ihmisen tekemän väkivallan teon välille. Läheinen suhde väkivallan tekijään hankaloittaa myös väkivallan paljastumista. (Akers, & Kaukinen 2009, 159-171; Siukola 2014, 10.)

Vuonna 2014 julkaistussa EU:n laajuisessa tutkimuksessa naisiin kohdistuvasta väkivallasta (2014.) osoitettiin, että Suomi on yksi Euroopan vaarallisimmista ja väkivaltaisimmista maista naiselle. Samassa tutkimuksessa kävi ilmi, että lähes puolet suomalaisista naisista on 15 ikävuoden jälkeen kokenut fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. Lähisuhdeväkivalta koskettaa kuitenkin yhtä lailla miehiä kuin naisia, lapsia sekä aikuisia. Se on kansanterveydellinen ongelma, jota tapahtuu yhteiskuntaluokasta, kulttuurista, iästä ja sukupuolesta ja seksuaalisuudesta riippumatta (Lähisuhdeväkivallan ehkäisy 2021).

Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisussa Tunnista, Turvaa ja Toimi (2008) käsitellään valtakunnallisia lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suosituksia. Yhtenä suosituksena nimetään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan ammatillisen valmiuden vahvistamista väkivallan ehkäisy- sekä varhaisen puuttumisen työssä. Sosiaali- ja terveystaloudissa tulee huolehtia, että väkivalta tunnistetaan sekä osapuolet saatetaan nopeasti auttaviin palveluihin, jossa he saavat väkivallan aiheuttamaan kriisiin. Alan työnantajat sekä oppilaitokset omalta osaltaan pyrkivät tarjoamaan tarvittavaa koulutusta, jotta ammatillista valmiutta saataisiin vahvistettua.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä, sekä kuinka ammattilaiset voivat työssään ottaa puheeksi sekä tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa. Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin verkko-opetusmateriaali Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijoille, jotka tutustuvat opintoissaan lähisuhdeväkivallan aiheeseen.

2 Lähisuhdeväkivalta

Väkivalta määritellään Maailman Terveysjärjestössä ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön kohdistuvana fyysisenä voimana tai vallan tahallisenä käyttönä tai sillä uhkaamisena. Tämä voi johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden jäämiseen tyydyttymättä. (WHO 2002; 2021.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Lähisuhdeväkivalta 2020) määrittelee väkivallan teoksi, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa teon kohteelle ruumiillista, henkistä, taloudellista tai seksuaalista kärsimystä tai haittaa. Näihin tekoihin voidaan yhdistää myös uhkaaminen, tekoon pakottaminen tai mielivaltainen vapaudenriisto.

Väkivalta on vallan ja kontrollin käyttöä. Väkivallan tekijän tarkoitus on kontrolloida toisen ihmisen ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä. Sillä myös ilmaistaan auktoriteettia. Lehtonen A. ja Perttu S. kirjassaan Naisiin kohdistuva väkivalta (1999) määrittelevät väkivallan olevan toisen ihmisen tahdon, toiveiden ja tarpeiden hallitsemista, käyttämällä suorasti tai epäsuorasti sanallisia tai sanattomia tekoja tai molempia tapoja, jotka loukkaavat toisen ihmisen fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista itsemääräämisoikeutta. Väkivalta voi aina kohdistua niin nuoreen kuin vanhaan, mieheen, naiseen tai lapseen. (Stakes/ Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti 2002, 11.)

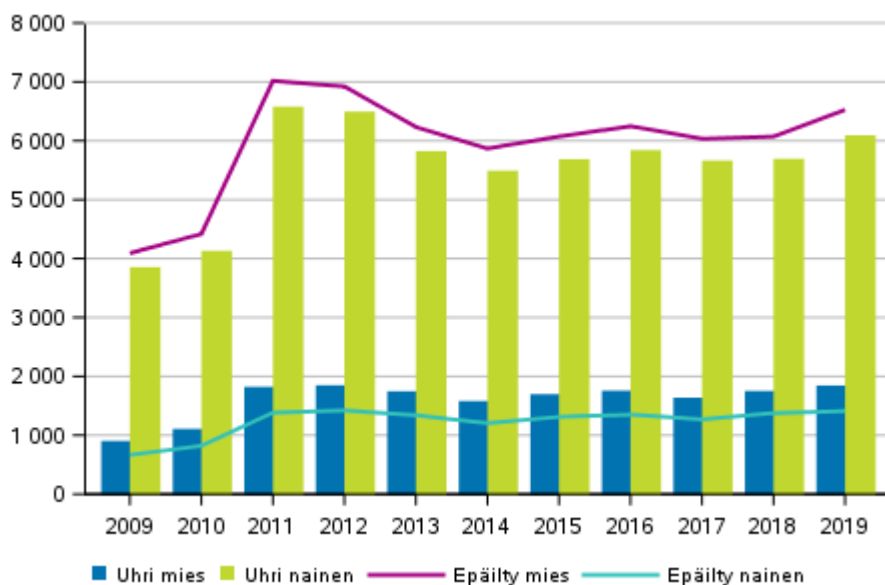
2.1 Lähisuhdeväkivallan käsite

Lähisuhdeväkivalta on määritelty siten, että väkivallan tekijänä on usein nykyinen tai entinen kumppani, perheenjäsen tai muu läheinen (Siukola 2014, 10). Lähisuhdeväkivalta pitää sisällään käsitteet perheväkivalta, seurusteluväkivalta sekä parisuhdeväkivalta. Lähisuhdeväkivaltaa tulee tarkastella erillään väkivallasta, sillä se on aina läheisen ihmisen väkivallan teko, jonka tapahtumapaikka on usein oma koti, ja tekijänä ihminen, jonka kanssa arki jaetaan. Tekijään on useimmiten tunneside, sekä monesti väkivallalla ja vallankäytöllä on tarkoitus kontrolloida toista suhteen osapuolta. Väkivalta on tällöin vallankäytön väline. (Siukola, 2014, 10.)

Lähisuhdeväkivalta ei niinkään ole yksittäisiä, erillisiä tapahtumia, vaan kyse on väkivaltaa käyttävän henkilön käyttäytymismallista uhria kohtaan. Tekijä oppi malliin, jossa tekoja tapahtuu useaan otteeseen suhteen aikana. Jotkut teot voivat olla päivittäisiä ja jatkuvia, kuten uhkaukset ja nimittelyt, kun taas toiset voivat tapahtua harvemmin, kuten fyysisen väkivallan teot. (Allinen-Calderon ym. 2011, 10.)

Lähisuhdeväkivaltaan liittyy paljon häpeää ja syyllisyyttä. Tästä syystä monet tapaukset jäävät ilmoittamatta viranomaisille ja tilastot hämärtyvät. Lähisuhdeväkivalta on pääsääntöisesti naisiin ja lapsiin kohdistuvaa. Vakava tai toistuva toiseen kohdistettu väkivalta on useimmiten naisiin kohdistuvaa ja miesten tekemää. Lisäksi lähisuhdeväkivallasta seuraa naiselle

vakavampia vammoja ja kuolevat väkivallan seurauksena miehiä todennäköisemmin (Lähisuhdeväkivalta 2021a). Viralliset tilastot tuovat esille vain ne tapaukset, jotka ovat tulleet viranomaisten tietoon. Tilastokeskuksen vuoden 2019 tilastojen mukaan viranomaisten tietoon tuli noin 10600 pari- ja lähisuhdeväkivaltarikoksen uhria, joka on noin 7 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Aikuisiin kohdistuneessa pari- ja lähisuhderikollisuudessa puolet oli avo- tai avioparien välistä. Aikuisista yli 18-vuotiaista uhreista 76,8% oli naisia. Alaikäisiä uhreja oli 24,6 prosenttia. Noin 75 prosenttia ilmoitetuista tapauksista oli pahoinpitelyitä, noin 20 prosenttia laittomia uhkauksia ja noin yksi prosentti viranomaisille ilmoitetuista tapauksista olivat seksuaalirikoksia. (SVT 2020.)



Kuvio 1. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta uhrin sukupuolen mukaan, yli 18-vuotiaat uhrit, vuosina 2009-2019. (Suomen virallinen tilasto SVT 2020.)

Lähisuhdeväkivalta ei ole yksittäisten perheiden tai parisuhteiden ongelma, vaan maailmanlaajuinen kansanterveyttä uhkaava ongelma, jonka ratkaisemiseksi tarvitaan laajaa asenteiden ja suhtautumismallien muutosta yhteiskunnallisella tasolla. Asenteen muuttaminen ei ole vain uusien tapojen ja menetelmien keksimistä väkivallan lopettamiseksi, vaan sisäistä muutosta tämän aikakauden ihmisissä. (Ahola & Ahola 2016, 55.)

2.1.1 Perheväkivalta

Perheväkivalta tarkoittaa perheen sisäistä väkivaltaa, joka saattaa kohdistua keneen tahansa perheenjäseneseen; lapsen tai aikuisen. Perheväkivallan käsitteen sisälle kuuluu puolisoitten välinen väkivalta, vanhempien lapsiin kohdistama väkivalta, kuten myös lasten vanhempiin tai toisiin sisaruksiin kohdistama väkivalta. Vaikkakin käsitteet perheväkivalta sekä lähisuhdeväkivalta liikkuvat samalla alueella, eroavat ne siten, että lähisuhdeväkivallan teossa

tekijä ja uhri eivät välttämättä ole saman perheen jäseniä. Nykyään yleisemmin käytetäänkin käsitettä lähisuhdeväkivalta, sillä se kattaa väkivallan muodot laajemmin. (Ahola & Ahola 2016, 54.)

Perheväkivaltaa on ollut olemassa jo kautta aikojen, mutta tähän sosiaaliseen ongelmaan on havahduttu vasta 60-luvulla. Aikoinaan perheväkivalta on koettu olevan perheen ja parisuhteen sisäinen ja intiimi asia, johon ulkopuolisilla ei ole valtaa eikä velvollisuutta ottaa kantaa. Myös fyysiset oireet, kuten ruhjeet ja vammat niin aikuisilla kuin lapsilla hoidettiin ilman kysymyksiä. Fyysinen kurinpito lapsia kohtaan oli sallittua. Avoin keskustelu yhteiskunnallisella tasolla, ilmiön tutkiminen sekä tukipalveluiden muodostuminen lisääntyivät hitaasti 60-luvusta lähtien, jolloin lääketiede lisäsi muun muassa lapsen kohdistuvan pahoinpitelyn oirekokonaisuudeksi - ”hakatun lapsen oireyhtymä”. Tällöin alettiin avoimesti pohtia, onko lapsilla oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen. Samanaikaisesti alettiin myös keskustelemaan naisiin kohdistuvasta väkivallasta. (Ruohonen 2006, 9-10.)

2.1.2 Parisuhdeväkivalta ja seurusteluväkivalta

Parisuhdeväkivalta kohdistuu nykyiseen tai entiseen puolisoon, tai seurustelukumppaniin. Väkivaltaa esiintyy kaikissa yhteiskunnan luokissa, tulo- ja koulutustasosta riippumatta. Lisäksi sitä voi esiintyä niin homoseksuaali- kuin heteroseksuaalisuhteissa. (Stakes/ Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti 2002.)

Parisuhdeväkivallan uhri ei ole ainoastaan sen kohde. Väkivallasta kärsii myös muu perhe. Perheessä vallitsevan turvallisuuden tunteen muuttuminen aiheuttaa myös lapsille ongelmia, jotka vanhempien luuloista huolimatta useimmiten ovat tietoisia väkivallan olemassaolosta, vaikka eivät olisi sitä nähneetkään. Parisuhdeväkivalta vääristää kuvaa ristiriitatilanteiden ratkaisemisesta, ja opettaa lapselle ratkaisemaan konfliktitilanteita väkivallan keinoin. (Ahola ja Ahola 2016, 60.)

Seurusteluväkivallan käsite on parisuhdeväkivallan alakäsite, jota käytetään usein nuorista, ei vielä yhdessä asuvista tai naimisissa olevista parisuhteista, joissa esiintyy väkivaltaa. Se koskettaa niin tyttöjä kuin poikia. Se voi olla henkistä väkivaltaa, joka ilmenee haukkumisena tai mustasukkaisuutena, tai se voi olla myös seksuaalista tai fyysistä väkivaltaa toista kohtaan. Nuorella ei välttämättä ole realistista käsitystä siitä, mikä on suhteessa sallittua ja mikä ei, koska emotionaaliset ja kognitiiviset taidot ovat keskeneräiset. Nuorena koettu väkivalta voi johtaa vääristyneeseen minäkuvaan ja haitata tulevia ihmissuhteita aikuisena. Seurusteluväkivallalla voi olla myös yhteys aikuisiällä tapahtuvaan parisuhdeväkivaltaan. (Lähisuhdeväkivalta 2021b; Kovanen 2019, 16, 32.)

2.1.3 Miehiin kohdistuva parisuhdeväkivalta

Parisuhdeväkivaltaa esiintyy niin hetero- kuin homoseksuaalisissa parisuhteissa. Lisäksi heteroseksuaalisissa suhteissa väkivallan käyttäjä voi olla myös nainen. Miesten kokemasta parisuhdeväkivallasta puhutaan hyvin vähän, vaikka se on yleistä. Miessakit Ry:n toteuttamassa verkkokyselyssä (2016) suurin osa 235 kyselyyn vastanneesta miehestä oli kokenut henkistä sekä fyysistä väkivaltaa entisen kumppanin taholta. Usein väkivalta on molempia. Fyysinen väkivalta mieheen kohdistettuna on ollut tavaroilla heittäilyä tai lyömistä, henkinen väkivalta näyttäytyy miehen huonommuuden osoittamisena, vähättelynä, mitätöimisena ja kontrolloimisena. Tilanteisiin liittyi usein mustasukkaisuutta, sosiaalsiin kontakteihin liittyviä epäilyksiä sekä parisuhteeseen liittyvää epävarmuutta. Väkivaltakokemuksista seuraa ahdistusta, järkytystä, itsetunnon heikkenemistä sekä masennusta. (Peitsalo ym. 2017.)

Miehen kokema väkivalta näkyy huonosti ulospäin. Tämä johtuu häpeästä sekä naispuolisen kumppanin teon vähättelystä. Väkivaltaisessa parisuhteessa miehet saattavat kuvitella, ettei naisen tekemä väkivallan teko ole varsinaista väkivaltaa, sillä naiset ovat ruumiillisesti usein pienikokoisempia. Lisäksi naisen väkivallan teko nähdään kapea-alaisesti irrallaan teon seurauksista. Mieheen kohdistuva parisuhdeväkivalta on häpeällinen asia miehelle, jonka kaikkeen kykenevä ja pärjäävä miehisuus kärsii uhripositiosta. Tutkimuksen mukaan noin puolet vastaajista jätti ilmoittamatta väkivallan teosta kenellekään. Avun hakeminen on miehille vaikeampaa kuin naisille, myös siksi koska yleisesti parisuhdeväkivallan uhreille suunnatut palvelut ovat rakentuneet naisuhrien ympärille. Miehille suunnatuille matalan kynnyksen palveluille on kysyntää. (Peitsalo ym. 2017.)

2.1.4 Erityisryhmien kokema väkivalta

Väkivallan käsitteitä voidaan erotella väkivaltaa kokevien uhrien tunnesuhteen yhteyden kautta. Perhe-, parisuhde- ja seurusteluväkivallan lisäksi voidaan erikseen tässä yhteydessä mainita muihin erityisryhmiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta, kuten ikääntyviin kohdistuva väkivalta, maahanmuuttajanaisten kokema väkivalta sekä vammaisiin kohdistuva väkivalta. Näitä ryhmiä yhdistää haavoittuvuuden tekijä. Haavoittuvaisessa asemassa olevilla ihmisillä on suurempi riski kokea kaltoinkohtelua tai väkivaltaa. Haavoittuvuus syntyy vaikeudesta puolustaa ja ilmaista itseään sekä riippuvuus toisen ihmisen huolenpidosta. (Ikääntyneisiin ja vammaisiin kohdistuva väkivalta 2021.)

Ikääntyneisiin, yli 65-vuotiaisiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta ja/tai kaltoinkohtelu on ikääntyneen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden tahallista laiminlyömistä. Lähisuhdeväkivallan muoto voi olla fyysistä, henkistä, taloudellista tai seksuaalista; usein useampaa. Hyväksikäyttö, hoitamatta jättäminen tai hoitovastuun laiminlyöminen ovat lähisuhdeväkivallan muotoja. Vanhuksiin kohdistuva lähisuhdeväkivaltaa on vaikea huomata, sillä se on monesti piilorikollisuutta. Piilorikoksella tarkoitetaan rikosta, jossa uhri ei tee

rikosilmoitusta, eikä viranomaiselle tule tietoa rikoksesta (Åberg 2017, 233, 235). Ikääntyneisiin kohdistuvalla väkivallalla on vaikutus yksilön näkökulman lisäksi myös yhteiskunnallisesti, sillä se voi pahentaa perussairauksia ja kasvattaa ulkopuolisen hoidon ja avun tarvetta. (Tiilikallio & Säles 2018, 12-19.)

Tutkimusten mukaan maahanmuuttajataustaisiin naisiin kohdistuu enemmän väkivaltaa kuin kantaväestöön (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 1468/2018). Siltikin he loistavat poissaolollaan tukiryhmissä ja auttavissa puhelimissa. Maahanmuuttajanaisilla ei ole välttämättä edes ymmärrystä mitä henkinen väkivalta tarkoittaa, tai että avioliitossakin tehty raiskaus on yhtä lailla rikoslainsäädännöllisesti tuomittava rikos. Kulttuuristen erojen sekä kielitaidon puutteen vuoksi maahanmuuttajataustaiset naiset jäävät usein ilman tukiverkostoa, ja näin ollen ovatkin kaikkein haavoittuvimmassa asemassa. (Rauhalampi 16.1.2019.)

Maahanmuuttajiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta on muodoltaan samanlaista kuin kantaväestössä tapahtuva väkivalta. Lähisuhdeväkivallan luonne on jatkuvaa, suljettujen ovien takana tapahtuvaa ja ajallaan raastuvaa väkivaltaa. Sotaan liittyvät muistot ja lähisuhdeväkivallan kokemukset voivat sekoittaa, sekä maahanmuuttajataustaisen naisen voi olla myös vaikea tunnistaa itseään uhrina, jos opitut kotimaan kulttuurilliset ja uskonnolliset käsitykset naisen asemasta ja hänen oikeuksistaan ovat hyvin erilaiset nykyiseen verrattuna. (Allinen-Calderon ym. 2011, 11-13.)

Maahanmuuttajanaisiin kohdistuvaan lähisuhdeväkivaltaan liittyy erityispiirteitä ja haitallisia perinteitä. Kunniaan liittyvä väkivalta liittyy tilanteeseen, jossa henkilöä epäillään yhteisöllisten siveysperiaatteiden loukkaamisesta. Kunniaväkivalta ei ole uskontoon sidottu, vaan sitä esiintyy yleensä patriarkaalisisissa ja hierarkkisissa yhteisöissä. Kunniaan liittyvässä väkivallassa tekijä oikeuttaa tekonsa oman ajatusmaailmansa kautta, sillä epäilty teko on voinut aiheuttaa julkista häpeää perheelle tai yhteisölle. Väkivallan muoto voi olla fyysistä tai henkistä, äärimmilleen vietynä se voi olla esimerkiksi sukupuolielinten silpominen tai kunniamurha. Näkyvimpiä kunniaan liittyviä väkivallan muotoja ovat vapauden kontrollointi, pakkoavioliitto, suvusta tai perheestä eristäminen sekä avioeron ottamisen estäminen. (Allinen-Calderon ym. 2011, 13-17.)

Vammaisiin henkilöihin, ikään katsomatta, kohdistuu samanlaista väkivaltaa kuin vammattomiin ihmisiin. Heihin kohdistuvassa väkivallassa on kuitenkin erityisiä piirteitä, mitkä saattavat liittyä siihen, että he ovat haavoittuvaisia ja riippuvaisia toisten ihmisten avusta. Riippuvaisuus toisesta voi estää vammaista henkilöä kertomasta rikoksesta kenellekään tai tekemästä rikosilmoitusta, avunsaannin loppumisen pelossa. Vammaisen henkilön oikeusturva on muutenkin heikompi, sillä esimerkiksi kommunikaatiovaikeuksien vuoksi hän ei ehkä osaa sanoittaa tapahtunutta, tai häntä ei uskota. Lisäksi avustamiseen liittyvä fyysinen kontakti ja

intiimiys lisäävät lähisuhdeväkivallan riskiä, kuten myös hyväksikäytön riskiä. (Vammaisuus ja väkivalta 2021.)

2.2 Lähisuhdeväkivallan muodot

Tapani Ahola sekä Maiju Ahola kirjassaan Väkivallasta turvallisuuteen (2016, 54-56) erottelevat lähisuhdeväkivallan muodot henkisen ja fyysisen väkivallan tekoina. Esimerkkejä lähisuhdeväkivallan muodoista on esitetty ohessa (Kuvio 2). Lähisuhdeväkivalta herättää ensimmäisenä ajatuksen fyysisestä väkivallasta, joka onkin yleisimmin tunnistettu väkivallan muoto. Se herättää mielikuvan ruhjeista, mustelmista ja fyysisistä vammoista. Väkivalta voi kuitenkin olla henkistä, josta ei jää fyysisiä jälkiä, mutta rikkoo ihmisen itsemääräämisoikeutta, perustarpeiden tyydyttymistä ja voi jättää pysyviä psyykkisiä traumoja. Kaikki tahallaan kertaalleen tai toistuvasti tehty mielen pahoittaminen, rajoittaminen tai uhkaaminen on väkivaltaa. Fyysiseen väkivaltaan sisältyy melkein aina henkistä väkivaltaa. Myös fyysisellä väkivallalla uhkaaminen on henkistä väkivaltaa. (Tunnista väkivalta 2021.)

Lähisuhdeväkivallassa henkinen väkivalta voi olla hyvin hienovaraisesti esitettyä ja pienimuotoista aluksi. Väkivallalla on kuitenkin taipumus pahentua ajan kanssa. Normaali riitatilanne kuuluu jokaiseen perheeseen, mutta mielipiteen sanomatta jättäminen fyysisen tai henkisen väkivallan pelossa on jo itsessään väkivaltaa. Lähisuhdeväkivallan selkein merkki on pelko. Pelko on oire kaikenlaista väkivaltaa kohtaan. Lähisuhdeväkivaltaa kokeneet kertovatkin, että pelko ja sen kanssa eläminen on raskainta lähisuhdeväkivallassa. Pelko ja väkivallan uhka on läsnä kaiken aikaa, kertovat uhrin. Tekijä sen sijaan elää hetkessä, ja väkivallan kokemukset rajoittuvat pelkästään yksittäisiin hetkiin ja tilanteisiin. Tämän takia tekijän ja uhrin kertomukset lähisuhdeväkivallasta voivat olla hyvinkin erilaiset. (Karhuvaara ym. 2013, 21; (Tunnista väkivalta 2021.)

VÄKIVALLAN MUODOT LÄHISUHTEESSA

Fyysinen väkivalta:

- töniminen
- potkiminen
- läpsiminen
- tukistaminen
- lyöminen
- kuristaminen
- fyysinen rajoittaminen
- tappouhkaus väkivallalla tai aseella uhaten
- pakottaminen
- pakottaminen seksuaaliseen tekoon
- kaltoinkohtelu
- hoivan ja huolenpidon laiminlyönti
- kunniaväkivalta

Henkinen väkivalta:

- uhkaaminen
- kaltoinkohtelu
- alistaminen
- arvostelu
- laiminlyönti
- voimakas mustasukkaisuus
- itsemurhalla uhkaaminen
- eristäminen
- rajoittaminen
- nöyryyttäminen
- halveksiminen
- vainoaminen
- uskonnolliseen vakaumukseen pakottaminen
- taloudellinen väkivalta; itsenäisen rahankäytön estäminen, pakottaminen rahan antamiseen,

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arviointitutkimuksessa (Tilastoraportti 3/2021) tutkittiin noin 10 300 lähisuhdeväkivaltaa koskevaa puhelua vuodelta 2019 Nollalinja -puhelinpalveluun ja puheluiden taustatekijöitä vuosina 2017-2019. Tuloksista ilmeni, että tavallisin keskustelun aihe puheluissa oli henkinen väkivalta. Fyysistä väkivaltaa ilmeni noin puolissa soitoista, seksuaalista sekä taloudellista väkivaltaa koskevia puheluita oli noin joka kymmenes.

Kuvio 2. Lähisuhdeväkivallan muodot. (Ahola & Ahola 2016, 55; Siukola 2014, 11.)

Lähisuhdeväkivallan muodot ilmenevät hyvin moninaisina. Lisäksi ne esiintyvät useimmin yhtä aikaa. Monesti myös unohdetaan, että väkivallan kokija tai uhri ei ole pelkästään sen suora kohde, vaan myös esimerkiksi lapsi tai muu lähipiirin henkilö, joka altistuu esimerkiksi vanhempien keskinäiselle väkivallalle. Lasten yleisimmin kokema kaltoinkohtelu on kasvatuksellinen väkivalta. Aikuinen tai vanhempi ohjaa, rankaisee tai pyrkii ylläpitämään auktoriteettiaan käyttämällä väkivallan keinoja. Väkivallan teoilla on aina vaikutusta. Vaikutuksen suuruus riippuu lapsen iästä, väkivallan kestosta ja laadusta sekä lapsen ja aikuisen välisestä tunnesiteestä. (Tunnista väkivalta 2021.)

2.3 Väkivallan syyt ja riskitekijät

Väkivaltaan johtavat syyt ovat moninaiset eikä mitään yksiselitteistä vastausta ole. Ahola ja Ahola (Väkivallasta turvallisuuteen 2016, 56-59) summaavat asiantuntijoiden selityksiä lähisuhdeväkivallan syistä biologisesta, kehityspsykologisesta, oppimisterapeuttisesta, perhedynaamisesta sekä sosiokulttuurisesta näkökulmasta. Biologisen näkemyksen mukaan toistuvasti toteutettu väkivalta on aivojen sekä elimistön aineenvaihdunnan toiminnan häiriöihin liittyvä oire, jota tulee hoitaa lääkinnällisin keinoin. Elimellinen vika ei ole kuitenkaan väkivaltaisen käyttäytyminen peruste, eikä sitä tule käyttää sellaisenaan. Kehityspsykologinen näkemys yhdistää tekijän lapsuuden negatiiviset ja traumaattiset kokemukset aikuisiän persoonallisuushäiriöön, josta kumpuaa väkivaltainen käyttäytyminen. Hoitoon liittyy pitkäaikainen psykoterapia, jota kritisoidaan prosessin hitaudesta tilanteessa, jossa välitön interventio ja toiminnan lopettaminen ovat keskeistä. Oppimisterapeuttisen näkökulman mukaan väkivaltaisuus on opittua käytöstä. Väkivaltainen käyttäytyminen saa vahvistusta aina kun sillä voitetaan etua tai hyötyä tekijälleen. Oppimisterapeuttisessa hoidossa tavoitteena on opettaa tekijälle uusia käyttäytymismalleja tilanteisiin, joissa vaaditaan esimerkiksi itsehillintää. Perhedynaamisen käsityksen mukaan väkivalta on seurausta muista ongelmista perheessä tai parisuhteessa, ja terapiassa käsittelyn ulkopuolelle jätetään väkivaltaisuus, joka on oire taustalta kumpuavista syistä. Tämän näkemyksen mukaan tekijä ei ole yksin vastuussa teoistaan, vaan syyllisiä ovat myös muut perheen jäsenet. Sosiokulttuurisesta näkökulmasta katsottuna lähisuhdeväkivallan syyt sijaitsevat ympäröivässä maailmassa; väkivaltaa korostavassa kulttuurissa, stressissä ja työuupumuksessa, patriarkaalisissa asenteissa ja naisia alistavassa yhteiskunnassa. (Ahola ja Ahola 2016, 56-59.)

2.3.1 Kasvatus ja ylisukupolvisuus

Asiantuntijoiden näkemykset lähisuhdeväkivallan syistä ovat kirjavat. Syy on aina yksilöllinen. Kuitenkin on todettu, että väkivaltaisen käyttäytymisen mallissa on näkyvillä ylisukupolvisuutta. Suhde omiin vanhempiin/ vanhempaan on voinut olla etäinen ja siihen on liittynyt läheisyyden puutetta, ankaruutta ja fyysistä kuritusta. Väkivallan tekijän tunnesäätelytaidot voivat jäädä vaillinaiseksi ja myös konfliktien ja riitojen ratkaisumallit ovat vääristyneet tai puuttuvat kokonaan. Aikuisiällä parisuhteessa tai perhe-elämässä koetuissa vuorovaikutustilanteissa ei osata toimia vajaan jäänneiden tunnetaitojen vuoksi. Tästä ilmenevä ahdistus voi näin ollen purkautua väkivallan tekona, jolla tekijä pyrkii kontrolloimaan omaa tunnetilaa, jota ei muilla keinoin pysty ratkaisemaan. (Jolkkonen 23.3.2015.)

2.3.2 Alkoholi ja päihteet

Tilastojen näkökulmasta alkoholin käyttöä, humalahakuinen juominen sekä väkivaltaisen käytös ovat kytköksissä toisiinsa. Alkoholi liittyy suurimpaan osaan viranomaisille ilmoitetuista väkivallan teoista. Väestötasoinen alkoholin kulutus sekä pahoinpitelyilmoitusten määrälliset muutokset kulkevat käsi kädessä (Karlsson ym. 2013, 28). Alkoholi ei yksistään selitä väkivaltaa, mutta on tiedossa, että suurin osa lähisuhdeväkivallan teoista on tapahtunut päihtyneessä tilassa. Tekijän päihtymys lisää riskiä enemmän kuin uhrin päihtymys. Lisäksi tilastojen mukaan erityisesti miehen päihtymystila johtaa herkemmin parisuhdeväkivaltatekoihin kuin naisen humala. Runsas alkoholinkäyttö ennen kaikkea lisää lähisuhdeväkivallan riskiä, mutta myös sen toistuvuutta sekä vakavuutta. Päihtymystilaa voidaan myös käyttää tekosyynä oikeuttamaan väkivallan teko ja sen seuraukset. (Alkoholi lähisuhdeväkivallan riskitekijänä 2014; Siukola 2014, 20-21.)

Niin kansallisessa kuin kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa on alkoholiin nähden vähemmän tietoa huumausaineiden yhteydestä lähisuhdeväkivaltaan. Kuitenkin on todettu, että huumausaineiden käyttöön liittyy kolminkertainen lähisuhdeväkivallan riski verrattuna tavalliseen väestöön, kertoo kansainvälinen meta-analyttinen katsaus (Moore ym. 2008, Siukola, R. 2014, 23 mukaan). Huumausaineiden psykofysiologinen vaikutus sen käyttäjään on aina erilainen. Siksi toiminta päihtymystilassa voi olla hyvin monen kirjavaa. Tekijän tunteiden hallinta sekä tilannehallinta ei onnistu huumausaineiden käytön vuoksi. (Siukola 2014, 22-23.)

On lisäksi syytä tarkastella huumausaineiden käytön ympäröivää kulttuuria sekä välillisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat lähisuhdeväkivallan esiintymiseen, kuten huumekauppaa ja käyttäjäyhteisöä. Huumausainerippuvuus itsessään on elämäntapana pakonomaista ja voi sitoa käyttäjää väkivaltaiseen yhteisöön. Huumausaineiden hankintaan voi liittyä rikollista toimintaa, velkomista sekä maksujen perimistä, jossa käytetään erilaisia väkivallan keinoja. (Siukola 2014, 23-24.)

2.3.3 Mielenterveysongelmat

Lähisuhdeväkivalta ei ole yksiselitteistä. Mielenterveysongelmat voivat olla osasyynä esiintyvälle lähisuhdeväkivallalle, ja ne ovat myös seurausta väkivallan kokemuksista. Yksittäin esiintyvä vakava mielenterveyshäiriö ei ole väkivallan syy, vaan siihen voi liittyä esimerkiksi päihteiden tai alkoholin runsasta käyttöä, joka lisää lähisuhdeväkivallan riskiä. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen (Elbogen & Johnson 2009) mukaan, vakava mielenterveyshäiriö yhdistettynä alkoholin tai huumeiden riskikäyttöön lisää väkivaltaisen teon riskiä kymmenkertaisesti normaaliin väestöön verrattuna (Siukola 2014, 26-27). Erityisesti persoonallisuushäiriöillä, kuten epäsosiaalisella ja epävakaalla persoonallisuushäiriöllä sekä traumaperäisellä stressihäiriöllä on nähty yhteys lähisuhdeväkivallan tekoihin (Shorey ym. 2012; Dutton & Starzomski 1993; Stuart ym. 2006, Siukola 2014, 26 mukaan).

2.4 Lähisuhdeväkivallan seuraukset

Kriisi on elämäntilanne, joka vaikuttaa niin vaikealta, ettei sen kokeva pysty heti ratkaisemaan sitä. Kriisi saattaa aiheuttaa järkytystä tai hätäännystä. Kriisi voi olla yllättävä tapahtuma, mutta se voi olla myös seurausta useasta ja jopa ennalta tiedostetusta tapahtumasta. Kriisin läpikäyvä henkilö voi oireilla monella tavalla, fyysisesti sekä psyykkisesti. Oireita voi olla ahdistus, masentuneisuus, unettomuus, ärtyisyys tai fyysiset kivut kuten päänsärky tai vatsakivut. Kriisistä selviytyminen ottaa aikaa. Oireiden lievittyminen riippuu ihmisestä, mutta myös kriisin kestosta ja toistuvuudesta. Kriisistä voi aiheutua myös traumaperäinen stressireaktio, joka pitkittyessään kehittyy traumaperäiseksi stressihäiriöksi. (Kriisistä selviytymiseen 2021; Traumaperäinen stressihäiriö 2018.)

Fyysisestä väkivallasta voi aiheutua vammoja, kuten ruhjeita, mustelmia, murtumia, naarmuja, silmä- tai hammasvammoja tai palovammoja. Pahimmillaan fyysinen pahoinpitely voi johtaa aivovaurioon ja jopa kuolemaan. Raskaana olevan naisen itsensä lisäksi väkivallalla on vaikutusta naisen sikiöön ja sen kehitykseen. Fyysiset oireet voivat johtua myös muusta kuin fyysisestä väkivallasta; tällaisia oireita ovat esimerkiksi päänsärky, vatsavaivat, krooniset kivut, perussairauksien pahentuminen, voimattomuuden ja väsymyksen tunteet, hengitysvaikeudet sekä sydämentykytys. (Siukola 2014, 12.)

Psyykkiset oireet, kuten ahdistuneisuus, masennus, pelkotilat, uni- ja syömishäiriöt ja paniikkikohtaukset liittyvät väkivaltakokemuksiin. Väkivallan tyypillisin oire, pelko, tuntuu loputtomana uhan kokemuksena, joka ei poistu, vaikka väkivaltatilanne ei olisikaan senhetkinen. Jatkuva pelossa eläminen voi aiheuttaa stressireaktion, joka voi ilmetä pahoinvointina, sykkeen nopeutumisenä, ahdistuksena, paniikkina ja hikoiluna. Väkiäköä kokeneilla voi olla myös pidempiaikaisia psyykkisiä seurauksia, kuten traumaperäinen stressihäiriö, fobioita, psykosomaattisia häiriöitä sekä paniikkihäiriöitä. Väkiäkökokemukset voivat vaikuttaa myös henkilön käyttäytymiseen ja tunne-elämään. Henkilön voi olla vaikea

kontrolloida tunteitaan, josta voi seurata aggressiivisuutta ja ärtyisyyttä. Hän saattaa myös kokea itsetuhoisia ajatuksia, lisätä alkoholin ja päihteiden käyttöä tai altistaa itseään tiedostaen riskitilanteisiin, esimerkiksi seksuaalisesti. (Siukola 2014.)

Väkivallan kokemuksiin liittyy myös luottamuksen säröytyminen. Henkilön itsetunto heikkenee ja ilmenee itsesyytöksiä. Väkivaltaa kokenut tuntee itsensä avuttomaksi, muttei kykene hankkimaan apua tilanteeseensa, sillä ei luota itseensä eikä muihin ihmisiin. Tällainen luottamuksen puute johtaa ihmissuhteista vetäytymiseen ja sosiaalisten tilanteiden välttelyyn. (Ahola & Ahola 2016, 60.)

2.4.1 Lapsiin kohdistuvat seuraukset

Perheessään tai lähipiirissään väkivaltaa kohtaavat lapset ja nuoret reagoivat kokemaansa hyvinkin eri lailla. Toiset purkavat ahdistuksen ja pahan olon ulos väkivallan tekoina ja riehumisena, toinen taas sulkeutuvat kuoreensa. Evans ym. (kirjassa Siukola 2014, 13) mukaan väkivaltaa kokeneet pojat oirehtivat yleisimmin ulospäin, kun tytöillä oireet ovat sisäänpäin suunnattuja. Väkivallan vaikutukset voivat olla välittömiä tai välillisiä. Lapset ja nuoret kokevat väkivallan perheessä hyvin laajasti: lapsi voi olla väkivallan kohteena, nähdä väkivallan teon toista perheenjäsentä kohtaan, kuulla vanhemman itkun ja huudon ja kokea perheessä välittyvän pelon ilmapiirin. Lisäksi vanhemmuuden heikentyminen luo välillisiä vaikutuksia lapsen elämään. Väkivalta on lapselle aina traumaattinen kokemus, josta seuraa emotionaalinen kriisi. Varsinkin läheisen ihmisen aiheuttama trauma on lapselle erityisen vahingoittavaa, sillä turvallisuuden ja huolenpidon sijaan lapseen kohdistetaan uhkaavaa ja väkivaltaista käytöstä. On kaikkein vahingollisinta tulla sellaisen ihmisen vahingoittamaksi, josta on riippuvainen. (Stakes/Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti 2002.)

Pahoinpitely vaurioittaa lapsen perusluottamusta sekä itsetuntoa. Erityisesti ensimmäisten elinvuosien aikana lapsen kehitys on haavoittuvaisimmillaan, ja tuolloin koettu kaltoinkohtelu voi olla todella riskeeraavaa lapsen hyvinvoinnin kannalta. Pelko saa lapsen myötäilemään ja muokkaamaan omaa käytöstä vanhempaa tai toista väkivaltaa käyttävää perheenjäsentä kohtaan. Lapsi ymmärtää tunnistaa merkkejä, jotka vihjaavat väkivallasta. Lapsi oppii pitämään kodin painostavaa ilmapiiriä normaalina ja jopa alkaa syyttää itseään väkivallan tapahtumisesta. (Karhuvaara ym. 2013.)

Väkivaltaisen kokemuksen jälkeen tapahtuu usein traumaperäinen stressireaktio, joka oirehtii esimerkiksi levottomuutena, ahdistuneisuutena, nukahtamis- ja univaikeuksina, syömishäiriöinä, keskittymisvaikeuksina, somaattisina oireina sekä pelkotiloina. Ilman kokemuksen purkamista ja tuen saamista traumatisoituminen aiheuttaa pitkäaikaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia lapsessa. Toistuva traumatisoituminen aiheuttaa lapsessa neurofysiologisia muutoksia. Esimerkiksi henkisen väkivallan seuraukset ovat nähtävissä poikkeavuuksina aivojen kuvantamisissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 195-196).

Henkinen väkivalta ja kaltoinkohtelu tekevät hallaa lapsen sosioemotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen, joka voi vaikuttaa pitkälle lapsen aikuisuuteen ja lapsuudessa koetulla henkisellä väkivallalla on todettu olevan vaikutusta myös vanhemmuuteen ja omaan lapseen kohdistetun väkivallan riskiin. (Stakes/Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti 2002, 13-16.)

2.4.2 Tekijään kohdistuvat seuraukset

Väkivallalla on seurauksia myös sen tekijälle. Lähisuhdeväkivalta vahingoittaa yhtä lailla sitä käyttävää. Tekoja vähättelevä käytös on yleistä väkivallan tekijälle. Kuitenkin henkilö kokee syyllisyyden ja katumuksen tunteita välittömästi, vaikkei tekoaan tunnustaisikaan. Väkivaltakierteen jatkuessa, tekijän kokema itseinho sekä häpeä vain vahvistuvat. Suurin osa väkivallan käyttäjistä kärsivät teoistaan, ja haluavat löytää ongelmaan ratkaisun, erityisesti palauttaa jälleen turvallisuuden tunteen takaisin perhe-elämäänsä. (Ahola & Ahola 2016, 60.)

Husso, teoksessaan Parisuhdeväkivalta - Lyötyjen aika ja tila (2003) kirjoittaa häpeän tunteesta lähisuhdeväkivallasta puhumisen esteenä. Häpeä vahvistaa väkivallan salaamista. Tämä pätee myös väkivallan käyttäjään. Vaikka väkivallan käyttäjä katu tekoaan ja sen seurauksia, häpeä estää häntä hakemasta apua. Tästä syystä lähisuhdeväkivaltarikokset eivät välttämättä tule viranomaisten tietoon.

Väkivaltaa käyttäjä henkilö on usein se, joka on omassa lapsuudessaan nähnyt tai kokenut väkivaltaa ja päättänyt, ettei koskaan aio toistaa kokemaansa. Tästä syystä väkivallan käyttö omassa perheessä voi olla hänelle hyvinkin traumaattinen ja häpeällinen kokemus. Oman puolison tai lapsen lyömisestä tai pahoinpitelystä koituu väkivallan tekijälle masennusta, pelkoa, ahdistuneisuutta ja surua. Pitkäaikainen väkivalta voi synnyttää erityisesti miehissä mieheen itseensä sekä koko perheeseensä liittyviä tuhoajatuksia. Miehen kokee itsetunnon laskua sekä arvottomuuden tunnetta, joka liittyy miehisyden kokemaan kolaukseen lyödessään esimerkiksi puolisoaan. Tapahtumien jälkeen miehen on vaikea saada tukea tai apua lähipiiriltä, sillä väkivaltainen teko tekee väkivaltaisen miehen. Väkivaltainen teko leimaa pitkään, ja miehen maine on monesti mennyttä. Lisäksi lähipiirin ihmisten puheet ja toiminta suhteen lopettamisen tai perheen sisäisen eron puolesta luovat epäedulliset olosuhteet yhteisen tien jatkamiselle. Kasvojen menettäminen ja konkreettiset rikosseuraamukset, sekä perheen, kodin ja lähipiirin hyväksynnän menettäminen voivat aiheuttaa valtavia henkisiä paineita. Tästä voi seurata päihteiden väärinkäyttöä, psyykkisiä häiriöitä sekä työkyvyttömyyttä. (Hautamäki 2013, 88-91; Ahola & Ahola 2016, 60.)

2.5 Perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan liittyvä lainsäädäntö

Lähisuhdeväkivalta koskettaa kohteena olevaa ihmistä monelta kantilta. Se voi aiheuttaa fyysisien vammojen lisäksi henkistä kärsimystä ja psyykkisiä häiriöitä pitkäksi aikaa,

omaisuuteen kohdistuvasta vahingosta puhumattakaan. Lisäksi muu perhe, kuten lapset ovat välillisiä kärsijöitä, jos eivät itse ole kohteena. Tällöin kyseessä on aina kriittinen lastensuojelullinen asia, varsinkin jos lähisuhdeväkivaltaa sivusta seuranneet tai tapahtumia käsittelevä viranomaistaho on mukana prosessissa. Lisäksi lähisuhdeväkivallan tapahtumiin voi liittyä erityisjärjestelyitä lastenhuoltoon, avioeroon tai avoeroon liittyen. (Hautamäki & Hyvärinen 10/2013, 9.)

Lähisuhdeväkivallan kokijan ja väkivaltaa käyttävän tulee ymmärtää tilanteen vakavuus ja rikoksen määritelmän täyttyminen. Vaikkakin rikoslaisissa ei tunneta lähisuhdeväkivallan käsitettä, läheisiin kohdistuvat lievät pahoinpitelyt muuttuivat yleisen syytteen alaisiksi rikoksiksi vuonna 2011 (Laki rikoslain 21 luvun 16 §:n muuttamisesta 1082/2010). Tämä tarkoittaa sitä, että poliisilla on lupa ja velvollisuus tutkia, sekä syyttäjällä syyttää lieviä pahoinpitelyistä ilman suostumusta asianomistajalta. Henkinen väkivalta itsessään ei myöskään ole rikosoikeudellinen käsite, mutta siitä voidaan rangaista pahoinpitelyrikoksena. Yksityisesti tapahtunut väkivalta ei ole enää yksityisasiaa, vaan rikosoikeudellisesti rangaistava teko. Lähisuhdeväkivallan pitkäaikaista ja jatkuvaa luonnetta ei huomioida yleisenä tekokokonaisuutena, vaan jokaiset rikokset tuomitaan erillisinä tapahtumina. (Hautamäki & Hyvärinen 10/2013, 9.)

Vuonna 2015 astui voimaan laki turvakotipalveluista, jolla varmistetaan lähisuhdeväkivallan uhrille akuutti apu sekä suoja (30.12.2014/1354). Lain tavoitteena on turvata hyvälaatuiset ja kokonaisvaltaiset turvakotipalvelut niille ihmisille, joihin kokevat lähisuhteessaan väkivaltaa tai jotka elävät väkivallan uhan alla. Sen sijaan, että kunta päättäisi asiakkaan tarpeesta turvakotipaikkaan, väkivaltaa kokevat tai sen uhan alla elävät henkilöt voivat hakeutua valtion rahoittamiin turvakoteihin omatoimisesti. Turvakodissa asuminen on ilmaista. Myös Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä Istanbulin sopimus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 99) edellyttävät, että kunnallisesti järjestetään tarvittavia sosiaalipalveluita lähisuhdeväkivaltaa kokeneille henkilöille.

Lapsilla, kuten aikuisillakin on yhtäläinen oikeus väkivallasta vapaaseen elämään. Lapsilla on myös erityinen oikeus suojaan, jonka tarjoaminen on aikuisen vastuulla. Lapsen fyysinen kurittaminen kiellettiin lailla 1984. YK:n yleissopimus lasten oikeuksista (1991) edellyttää siihen sitoutuneita maita takaamaan alle 18-vuotiaille lapsille väkivallattoman lapsuuden ja kasvatuksen, ilman välinpitämätöntä kohtelua tai hyväksikäyttöä. Vanhemmilla ja huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen huolehtimisesta ja kasvatuksesta siten, että lapsen etu on aina ensisijalla. Perheessä tapahtuva väkivalta on aina lastensuojelun paikka. Viranomaisilla sekä useiden tahojen työntekijöiden tulee velvollisuutena ilmoittaa lastensuojeluun, mikäli lapsella on hänen kehitystään vaarantavat kasvuolosuhteet (Lastensuojelulaki 417/2007). Näitä tahoja on muun muassa sosiaali- ja terveydenhuolto sekä lasten päivähoidon tahot, lisäksi opetus - ja nuorisotoimen tahot ja rikosseuraamuslaitos. Rikostutkinta on aina poliisin tehtävä - rikoksen

todentaminen ei ole perheen tai lapsen kanssa työskentelevän henkilön itsenäisesti arvioitava tehtävä. Ammatillaisen on kuitenkin oltava selvillä ilmoitus- ja tiedonantovelvollisuuksistaan. (Hautamäki & Hyvärinen 10/2013, 9.)

2.5.1 Sovittelu

Lähisuhdeväkivallan sovittelun tarkoituksena on auttaa asianosaisia korjaamaan ja eheyttämään kärjistynyt tilanne ja palauttamaan perhe- tai lähisuhde ennalleen. Sovittelun lyhytkestoisuuden vuoksi se toimii ennen kaikkea ajatusten herättävänä tekijänä sekä aloituksena hoitoon hakeutumiselle. Sovittelun edellytykset ovat, että molemmat puolet ovat motivoituneita avoimeen keskusteluun, sekä ymmärtävät sovittelussa tehtävien ratkaisujen merkityksen. Sovittelun aloittamisesta päättää ainoastaan viranomainen. Lähisuhdeväkivallan sovittelua on kuitenkin rajattu, sillä esimerkiksi toistuvassa ja pitkäkestoisessa lähisuhdeväkivallassa on sovittelussa merkittäviä uhrin oikeusturvaa heikentäviä piirteitä. Vuonna 2018 yhdeksän järjestöä mukaan lukien Ensi- ja turvakotien liitto ry:n, jättivät kannanoton perhe- ja peruspalveluministerille koskien sovittelun luopumisesta nykyisessä muodossaan. Riskinä on, että lähisuhdeväkivallan kokija on alisteisessa asemassa tekijään nähden. Näin ollen ihmissuhteen dynamiikka säilyy samankaltaisena ja tekijä ei sitoudu väkivallattomuuteen. Järjestöjen mukaan (11.12.2018) sovittelu on vaikuttanut monesti negatiivisesti uhrin hyvinvointiin, turvallisuuteen ja oikeuden toteutumiseen. Sovittelu voi traumatisoida, pitkittää tai pahentaa uhrin väkivaltakokemusta, ja se toteutuu painostuksen kautta, jotta välttyttäisiin oikeuteen menolta. (Hautamäki & Hyvärinen 2013, 8-9.)

2.5.2 Istanbulin sopimus

Istanbulin sopimuksen (2015) tavoitteena on *naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäiseminen ja poistaminen, väkivallan uhrien suojeleminen sekä väkivallan tekijöiden saattaminen edesvastuuseen*. Se on Euroopan neuvoston laaja-alainen yleissopimus, joka astui Suomessa voimaan 2015. Se sisältää toimenpiteitä, joiden avulla yritetään ehkäistä ja vähentää väkivaltaa sekä auttaa sen uhreja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 99.)

Istanbulin sopimus velvoittaa perustamaan riittävässä määrin helposti saavutettavissa olevia turvakoteja. Vuoteen 2014 asti turvakotien rahoitus otettiin suoraan lastensuojelun budjetista. Näin ollen kunnat empivät käyttää lasten suojeluun tarkoitettuja varoja turvakotipalveluihin, joiden kohderyhmää ovat yhtä lailla lapsettomat naiset, päihteiden väärinkäyttäjät kuin iäkkäämmät naiset. Istanbulin sopimuksen myötä rahoitus siirtyi valtion vastuulle, ja turvakodit saivat valtion korvauksen sekä niiden kokonaisrahoitusta lisättiin. Tämä johti siihen, että turvakotien ja tukipalveluiden määrä on lisääntynyt 75%. Istanbulin sopimuksen myötä myös kehittyivät nettiturvakodit sekä ympärivuorokautinen auttava puhelin lähisuhdeväkivallan sekä naisiin kohdistuvan väkivallan uhreille. (Oksanen 7.4.2021.)

2.6 Lähisuhdeväkivallan ehkäisy Suomessa

Suomessa kunnat ovat vastuussa ehkäisevän väkivaltatyön suunnittelusta, organisoinnista sekä toteuttamisesta. Sote-uudistuksen edetessä vastuu siirtyy maakunnille. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyllä ja ehkäisytyöllä tarkoitetaan niitä kolmea ehkäisyn tasoa, joissa pyritään ¹ehkäisemään väkivalta ennen sen tapahtumista, ²toimintaa, jotka kohdistuvat väkivaltaisen käyttäytymisen riskitekijöihin sekä ³väkivallan kokeneiden hoitoa ja asemaa parantavia toimia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 17). Ammattilaisten ja asiantuntijoiden vastuulla on tehdä palvelut tiettäväksi niitä tarvitseville, sekä ohjata apua tarvitseva oikean avun piiriin. Palvelujen järjestämisestä vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös muut hallinnon alat. Myös sairaanhoitopiirien sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien laajan väestön organisaatioiden tulisi sisällyttää lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyötä koskevia tavoitteita ja toimenpiteitä suunnitelmiin ja toimintaansa. Lähisuhdeväkivaltaan tarvitaan monipuolisesti tukitoimia; tekijöille, uhreille sekä sivullisille. Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö kuuluu kuntien hyvinvointistrategiaan, turvallisuussuunnitteluun sekä terveydenhuollon toimintasuunnitelmaan. Suunnitelmista on muodostettava toimintamalli, joka sisältää lähisuhdeväkivaltaan johtaneiden ongelmien ehkäisevää toimintaa, matalan kynnyksen palveluita, akuutin tarpeen palveluita (turvakodit ja kriisiapu), väkivallan ehkäisytyön erikoispalveluita, pitkäaikaista tukea sekä selkeä ja näkyvä palvelupolku. Jokaisessa toimipaikassa, jossa kohdataan väkivallan uhreja, tekijöitä tai väkivallan sivullisia näkijöitä, olisi suotavaa olla toimintamalli sekä selkeät ohjeet, kuinka tunnistaa, ottaa puheeksi ja kartoittaa väkivaltakokemuksia. Tämän lisäksi ohjeiden tulisi sisältää toimintaohjeet etenemiseen ja asiakkaan ohjaamiseen oikealle taholle oikeaan aikaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 7-10; Lähisuhdeväkivallan ehkäisy 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset - Tunnista, turvaa ja toimi- julkaisussa esitetään yhtenä avaintekijänä huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksesta lähisuhde- ja perheväkivalta-asioissa. Henkilökunnan tulee ymmärtää lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä sekä sen vaikutuksista henkilön hyvinvointiin ja terveydentilaan. Tämän lisäksi tarvitaan koulutusta kohdata uhri. Myös poliisitoimessa, varhaiskasvatuksessa sekä opetustoimella tulee olla valmiudet tunnistaa sekä tukea lähisuhdeväkivaltaa kokeneita lapsia ja nuoria. Palveluverkoston tunteminen ja yhteistyön saumattomuus viranomaisten sekä järjestöjen kesken on kriittistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008; Lähisuhdeväkivallan ehkäisy 2019.)

Julkaisun suositusten mukaan sote-alan työnantajien kuuluu tukea ja taata henkilökunnalle mahdollisuus jatko- sekä täydennyskoulutukseen. Kouluttaminen ja tiedon lisääminen lähisuhdeväkivallasta on välttämätön toimintatapa lisätä erityisosaamista. Lisäksi oman vastuun

tunteminen voi edistää yksilön motivaatiota ottaa osaa lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Työnantajien tulee antaa tukea myös työntekijöiden jaksamiseen työssään riittävän työnohjauksen sekä muiden tukitoimien avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Kunnat, alan oppilaitokset sekä kolmas sektori sisältäen järjestöt pyrkivät kehittämään ja järjestämään alan koulutusta. Suomessa on pitkään tiedostettu alan koulutuksen puutteet. Väkivaltaan ja siihen puuttumiseen liittyvät ammatilliset ja korkeakoulutasoiset opintojaksot ovat usein vapaavalintaisia ja aiheen painottaminen saattaa riippua opettajan kiinnostuksesta. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima Enhancing Professional Skills and Raising Awareness on Domestic Violence, Violence against Women and Shelter Services (EPRAS) -hanke (2019) yhteistyössä Jyväskylän yliopiston sekä Poliisiammattikorkeakoulun kanssa, tarkasteli lähisuhdeväkivallan kohtaamista sekä siihen puuttumista sosiaali- ja terveysalan sekä poliisin toimialan näkökulmasta. Tiedon puute ja yksilön riittämättömyys nostettiin esille lähisuhdeväkivaltaan puuttumisessa. Hankkeen myötä tuotettiin verkkopohjainen ilmainen koulutuspaketti lähisuhdeväkivallasta, tiedostaen, että osaamista tarvitsevien ammattilaisten määrä on niin suuri, ettei kontaktilähiopetusta olisi mahdollista sellaisenaan kehittää kaikille. Verkkopohjainen koulutus on kustannuksiltaan maltillinen sekä nopeasti tuotettava keino mahdollistaa kaikkien ammattilaisten osaamisen lisääminen lähisuhdeväkivallan ehkäisemisessä sekä siihen puuttumisessa. (Niklander ym. 2019; Luo luottamusta - Puutu väkivaltaan - verkkokoulutus 2019.)

2.7 Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen

Harvemmin lähisuhdeväkivallan uhri kertoo kokemuksistaan oma-aloitteisesti. Siksi on tärkeää kysyä suoraan. Väkivallan tunnistaminen voi olla vaikeaa, eikä siihen ole yhtä oikeaa ratkaisua tai vastausta. Lähisuhdeväkivallan tunnistamattomuus on kuitenkin riski uhrin turvallisuuden sekä hoidon onnistumisen kannalta. Usein lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden ensimmäinen kontakti on terveydenhuolto, josta haetaan apua fyysisiin vammoihin tai välillisesti lähisuhdeväkivallan aiheuttamiin oireisiin, kuten masennukseen, ahdistukseen tai unettomuuteen. On aiemmin ajateltu, että lähisuhdeväkivallan kokemusten tunnistaminen, puuttuminen ja puheeksiotto ovat sosiaalitoimen työtä, mutta tunnistaminen ja väkivaltaan puuttuminen kuuluu kaikille terveydenhuollon, nuorisotoimen, varhaiskasvatuksen, sivistystoimen, harrastustoiminnan parissa työskenteleville ammattilaisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 32-33.)

Lisäksi on tärkeää huomata kysyä väkivallasta myös silloin, kun palvelussa käynnin pääasiallinen syy ei liittyisi väkivaltaan, sekä ottaa asia uudelleen esille epäilyjen herätessä, vaikka asiakas olisi ensin väkivallan kieltänytkin. Lähisuhdeväkivallan kartoittaminen kuuluu esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolan kuten myös kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin (Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen 2021). WHO suosittelee kysymistä etenkin silloin, kun

arvioinnin kohteena on oireita tai tilanteita, joihin liittyy alkoholin tai päihteiden käyttöä, sekä mielenterveyshäiriöitä (WHO 2013, 17-19). Huomioitavia varomerkkejä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi on listattuna taulukossa 1. Lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen on kehitetty menetelmiä ja työkaluja, kuten lähisuhdeväkivallan kartoitus ja suodatinlomake. Uusiutuvien ja korkean riskin väkivaltatapauksien tunnistamiseen on kehitetty MARAK-riskinarviointilomake. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 32-33.)

Taulukko 1. Huomioitavia varomerkkejä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi. (Mukaillen Luo luottamusta - Puutu väkivaltaan -verkkokurssi 2019.)

Fyysiset vammat	Emotionaaliset oireet
<ul style="list-style-type: none"> -Toistuvat vammat -Vammat pelkästään vaatteiden peittämällä alueilla Vammojen sijainti/muoto ei vastaa kertomusta niiden synnystä -Vammojen alkuperää ei haluta selvittää -Eri paranemisvaiheessa olevia useita vammoja tai ruhjeita -Viivästynyt hoitoon hakeutuminen -Suun, kaulan, kasvojen, hiuspohjan, käsi- ja olkavarteen alueen vammat 	<ul style="list-style-type: none"> -Ahdistuneisuus, kiihtyneisyys, masennus -Ristiriitaiset tunteet, äkilliset mielialan vaihtelut -Lapsen taantuminen aiemmille kehitystasoille -Turvattomuuden tunne, pelkotilat -Käytöksen tai persoonallisuuden muutos, itsetunnon laskeminen -Posttraumaattisen stressin oireet
Sosiaaliset varomerkit	Muita varomerkkejä
<ul style="list-style-type: none"> -Henkilöiden tai tiettyjen tilanteiden välttely -Lamaantuminen tai alistuminen -Elintilan kaventuminen, sos. suhteiden vähentyminen, eristäytyminen -Nimen, asuinpaikan, puh. numeron muutokset tiheään -Taloudelliset vaikeudet 	<ul style="list-style-type: none"> -Asiakkaan mukana saattaa olla toinen henkilö, joka ei halua jättää häntä yksin ammattilaisen seuraan -Tunteiden muutokset sykleittäin (Parisuhdeväkivallan sykliisyys) -Lasten kohdalla aikuismaisuus, aikuisten kieli ja ”opitut vastaukset” -Levottomuus, herkkäitkuinen, säikähtävä ja kosketusarka -Ongelmia ruokailun kanssa, kastelua, tuhrimista tai uniongelmia

2.7.1 Lähisuhdeväkivallan kartoittaminen

Kysyminen mahdollisesta väkivallasta tulisi olla yhtä rutiininomaista kuin kysyttäessä päihteiden käytöstä tai tupakanpoltosta. Kysyminen on interventio, ammatillinen väliintulo lähisuhdeväkivallan katkaisemiseksi. Se ei itsessään vähennä väkivaltaa tai lisää uhrin turvaa, mutta voi herättää asiakkaan. Se myös viestittää asiakkaalle, että lähisuhdeväkivallasta voi ja saa puhua, sekä että siihen on saatavilla apua. Jos väkivallasta kysyminen olisi rutiinia ja sitä kysyttäisiin kaikilta, myös ilmiö itsessään esiintyisi tutumpana ja siitä voitaisiin puhua

vapaammin. Myös ammattilaisen asiantuntemus lisääntyisi, vähentäisi ennakkoluuloja ja helpottaisi vaikeista asioista puhumista asiakkaiden kanssa. (Siukola 2014, 28-29.)

Kysymiseen on apuna lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake, joka on valtakunnallinen ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosittelema rutiininomaiseen kysymiseen tarkoitettu anamneesin osa. Lomake sisältää kolme kysymystä (Taulukko 2.):

Taulukko 2. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen suodatinkysymykset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 33.)

1. Onko sinuun kohdistunut suhteissasi jossakin elämänvaiheessa fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?
2. Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen terveyteesi, hyvinvointiisi tai elämäntilanteesi?
3. Onko lähisuhteissasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?

Lähisuhdeväkivaltaa kartoittava ammattihenkilö kysyy edellä esitetyt kysymykset kahdenkeskisessä tilanteessa, ja mikäli toiseen tai kolmanteen kysymykseen ilmenee myönteinen vastaus, tulee auttajan selvittää lisätietoja tarkentavilla kysymyksillä. Tarkentavat kysymykset keräävät yhteen tietoa väkivallan kokemuksista sekä vaikutuksista uhrin elämään. Kysymysten jälkeen tulisi yhteisesti tehdä hoidon tarpeen arvio ja sopia jatkotoimista. Jatkosuunnitelmassa tulee ottaa huomioon koko perhe. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 33.)

2.7.2 Puheeksiotto

Lähisuhdeväkivallan puheeksiotto on kansallinen suositus ja työmenetelmä, jonka tarkoituksena on kysyä väkivallasta suoraan, osoittaa myötätuntoa kuuntelemalla ja antaa tietoa tukitoimista. Keskusteltaessa lähisuhdeväkivaltaa kohdanneen kanssa, tulisi huomioida seuraavia asioita (Ahola & Ahola 2016, 64-65; Siukola 2014, 42-45; Ota väkivalta puheeksi 2007; Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen 2021):

Kysyminen suoraan ja kaikilta. Väkivallasta tulee kysyä suoraan, sillä se osoittaa toiselle osapuolelle, että puhuminen asiasta on sallittua. Kysymättä jättäminen voi näyttäytyä päinvastaisena. Väkivallasta tulisi kysyä kaikilta. Tällöin vältetään väkivallan merkkien tulkitsemiselta, joka itsessään on hankalaa. (Ahola & Ahola 2016, 64-65; Siukola 2014, 42-45; Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen 2021.)

Luottamuksellisen suhteen kunnioittaminen. Väkivallasta tulisi kysyä uhrin kanssa kahden kesken. Kahdenkeskinen keskustelu herättää luottamusta ja lisää väkivallan kokijan turvallisuutta. Tulkkausta tarvitsevilla tilanteilla tulisi käyttää ammattitulkkaa, eikä perheenjäseniä. Mikäli väkivallan tekijä on mukana tapaamisessa, tulisi käytäntösiyhin vedoten käydä keskustelu molempien kanssa erillään. (Ahola & Ahola 2016, 64-65; Siukola 2014, 42-45; Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen 2021.)

Väkivallan nimeäminen ja uskomusten murtaminen. On tärkeää puhua väkivallasta sen oikealla nimellä ja osoittaa väkivallan kokijalle, ettei sille ole mitään perusteita. Jos väkivaltainen tilanne määritellään väärustelevästi esimerkiksi perheriidaksi, vuorovaikutushaasteeksi tai päihdeongelmaksi, se vähättelee tilanteen vakavuutta ja hidastaa tilanteen ratkaisemista. Sama pätee lähisuhdeväkivallan kirjaamiseen. Baynes (2008), teoksessa *Child and Family Assessment in Social work Practice* (Holland 2011, 133.) osoitti Iso-Britannian rannikkokaupunkien lastensuojelun aineistotutkimuksessa, että lähisuhdeväkivallan tapahtumien kuvailu kiertoilmauksin sekä kaunistelevin sanoin, kuten 'räjähdysheikkä', ja 'sattumus/selkkaus' (kyseisessä tutkimuksessa lapsiin kohdistuneista fyysisen väkivallan teoista) antaa lievemmän vaikutuksen väkivallan teosta ja vie vastuuta väkivallan tekijältä. Lisäksi tulisi rikkoa uskomuksia, joita liittyy lähisuhdeväkivaltaan, esimerkiksi päihtyneenä väkivalta on ihan yhtä tuomittavaa kuin selvinpäin. Ammattilaisen kannattaa muistuttaa uhrin väkivallan todennäköisestä jatkumisesta, ellei siihen puututa. Jos kyseleminen aiheuttaa kuulijassa sulkeutumista, kannattaa aiheutta tarkastella turvallisuuden ja hyvinvoinnin näkökulmista. Kantaa ottamaton kuuntelu voi aiheuttaa uhrin epäilemään itseään. (Ahola & Ahola 2016, 64-65; Siukola 2014, 42-45; Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen 2021.)

Myötätunnon tarjoaminen ja epäoikeudenmukaisuuden osoittaminen. Myötätunnon osoittaminen ja oikeanlaisen tiedon tarjoaminen voivat auttaa uhrin eteenpäin. Myötätunnon avulla ammattilainen voi päästä esittämään jatkokysymyksiä, esimerkiksi riitatilanteista tai mustasukkaisuuden esiintymisestä. Häpeää, syyllisyyttä sekä pelkoja voi myös käsitellä. Ammattilaisen kannattaa myös korostaa, että väkivalta on aina tekijän vastuulla, eikä mikään vastapuolen teko oikeuta väkivaltaiseen käytökseen. (Ahola & Ahola 2016, 64-65; Siukola 2014, 42-45; Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen 2021.)

Uskomien ja kuunteleminen. Väkivallan uhrin kuunteleminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta saadaan muodostettu kuva siitä mitä on tapahtunut. Uhrin reaktioihin kannattaa valmistautua.

Usein reaktio voi olla vaikea tulkita, kysymys väkivallasta aiheuttaa kielteisen reaktion tai vastaukset voivat olla epäsuoria. Siksi on tärkeää kuunnella ja havainnoida tarkkaan. Kuuntelemalla luodaan myös luottamusta. Osa lähisuhdeväkivaltaa kokeneista haluaa kertoa kokemuksistaan. Tällöin on tärkeää osoittaa, että häntä todella uskotaan. Tämä oikeuttaa kokemuksista syntyviä tunteita. (Ahola & Ahola 2016, 64-65; Siukola 2014, 42-45; Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen 2021.)

Avoimuus ja tiedon antaminen. Uhrin tulee tietää mihin keskustelu johtaa ja mitä hänen antamallaan tiedoilla tehdään. Hänelle tulee kertoa vaitiolovelvollisuudesta, mutta myös niistä tilanteista, joissa se ei päde (esimerkiksi lastensuojeluilmoitus). Uhrin on hyvä tietää, että hän saa apua ja tukea, myös jos hän päättää jättää ilmoittamatta poliisille, ja tuki suunnitellaan yhdessä hänen kanssaan ja hänen suostumuksellaan. Lisäksi on tärkeä antaa uhrille tietoa lähisuhdeväkivallasta ilmiönä, sen yleisyydestä, muodoista ja sen riskeistä. (Ahola & Ahola 2016, 64-65; Siukola 2014, 42-45; Ota väkivalta puheeksi 2007; Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen 2021.)

Asiaan palaaminen ja mahdollisuuden antaminen itsenäiseen pohdiskeluun. Väkivallan uhrin ei tarvitse tehdä päätöksiä samalla kerralla. Jatkotoimenpiteisiin kuuluu, että hänelle kannattaa varata uusi aika tapaamiselle. Jos hän ei halua varata uutta tapaamista, voi hänelle antaa tietoa muista tukitahoista tai antaa yhteystiedot ottaakseen uudelleen yhteyttä niin halutessaan. Uhrin itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. (Ahola & Ahola 2016, 64-65; Siukola 2014, 42-45; Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen 2021.)

2.7.3 Turvallisuuden varmistaminen ja jatkotoimet

Lähisuhdeväkivaltaa kohtaavan työntekijän tulee aina pohtia, millainen vaikutus hänen tekemisellään on uhrin turvallisuuteen. Uhrin turvallisuuden varmistamiseen tarvitaan tiivistä yhteistyötä lähisuhdeväkivallan uhrien sekä asiaa hoitavien viranomaisten välillä. Kun väkivaltaa kokenut siirtyy tukipalvelun piiriin, on palvelujärjestelmä vastuussa lähisuhdeväkivallan uhrin ja mahdollisten lasten turvallisuudesta. Asiaa hoitavan työntekijällä tulee olla selvillä asuinkunnan tai -alueen toimintamallit ja tahot, joiden kanssa ryhdytään yhteistyöhön ja joiden tuen piiriin uhri ja sivulliset pääsevät. (Siukola 2014, 55-58.)

Jos puheeksiotossa ja kartoituksessa käy ilmi, että väkivallan uhka on todellinen, seuraava ammattilaisen askel on arvioida tilanteen vakavuus. Asiakkaan kokonaistilanne ja väkivallan uhan riski ja sen voimakkuus arvioidaan riskinarviointityökaluin, esimerkiksi MARAK-arviointilomakkeella varsinkin akuutissa tilanteessa. Tämän jälkeen väkivallan uhan alla olevalle henkilölle voidaan myös tehdä turvasuunnitelma. Turvasuunnitelma sisältää uhrille olennaisia ja ennakoivia poistumisohjeita väkivaltatilanteesta, sekä nimeää henkilöt yhteystietoineen, joiden puoleen kääntyä avun hälyttämisessä. Turvasuunnitelman sekä yleisesti turvallisuuden varmistamisen toimien suunnitteluun tulisi ottaa mukaan myös

vanhemmat lapset (Iwi & Newman 2011, 44). Akuutissa fyysisen tai seksuaalisen väkivallan uhkatilanteessa tulee myös ohjata uhri lääkärin tarkastukseen, jossa mahdolliset vammat dokumentoidaan huolellisesti. Uhrille tulee suositella myös rikosilmoituksen tekemistä. Mikäli uhrilla kotona asuvia lapsia, tulee uhrille kertoa lastensuojeluilmoituksen tekemisen velvoitteesta, joka koskee alan työntekijöitä. (Siukola 2014, 55-58.)

Ammattilaisen tulee ennen kaikkea huolehtia, että akuutti väkivallan uhka poistuu. Jos keskustelussa ilmenee, ettei uhrin ole turvallista palata kotiin, tulee hänelle ja hänen lapsilleen hankkia turvakotipaikka. Jatkotoimia miettiessä on tärkeintä huolehtia, että tapauksen kokonaissuunnitelma ja palvelupolku ovat mietitty loppuun, ja että suunnitelman käynnistymisestä ja toteutumisesta vastaa jokin auttamistaho, ei uhri itse. Uhrin ohjaaminen tai kehottaminen ottamaan yhteyttä tukipalveluihin ei riitä. Uhrin suostumuksella voidaan yhdessä tai asiaa hoitava ammattilainen ottaa uhrin puolesta yhteyttä auttavaan tahoon, jotta saadaan varmuus palvelun saatavuudesta sekä sen aloittamisesta. Mitä vähemmän tapahtuu siirtelyä palveluiden välillä, sitä parempi. (Siukola 2014, 55-58.)

2.7.4 Toimintamalleja väkivaltaa kokeneiden auttamiseksi Suomessa

MARAK-toimintamalli muodostuu sanoista moniammatillinen riskinarvioinnin kokous. Se on yhteistyömenettely, jossa pyrkimyksenä on auttaa vakavaa parisuhdeväkivaltaa kokeneita. MARAK:ssa kootaan yhteen alueella toimivat tahot, jotka voivat auttaa uhria, ja se myös koordinoi uhrille annettavaa tukea. Moniammatillinen tiimi edistää monipuolista ja poikkialaista asiantuntijuutta, sekä nopeuttaa tiedonvaihtoa. MARAK- työskentely etenee siten, että uhrin tuodessa esiin väkivaltakokemuksiaan, kartoitetaan kokemukset MARAK-riskinarviointilomakkeella. Jos väkivallan uhkaan on korkeariski alkukartoituksen tuloksien perusteella, uhrin suostumuksella tapaus siirtyy alueelliselle MARAK-työryhmälle käsiteltäväksi. Toiminnan tarkoitus on ehkäistä väkivallan uusiutumista ja ohjata uhri avun piiriin yhdellä ilmoituksella, saaden apua mahdollisimman nopeasti. Uhri saa prosessin ajaksi tukihenkilön, sekä hänelle tehdään turvasuunnitelma. (MARAK-moniammatillinen riskinarviointi 2021.)

LASTA-toimintamalli on yhteistyömenetelmä poliisin, syyttäjän, lastensuojelun ja terveydenhuollon välillä, jossa tavoitteena on varmistaa yhteistyö ja tiedonvaihto viranomaisten välillä tilanteissa, joissa on epäily lapsen pahoinpitelystä tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä. LASTA-malli palvelee lapsen etua. Mallissa on keskeistä viranomaisten välinen konsultaatio ja viranomaisprosessien ohjaaminen. Sen avulla lapseen kohdistuva rikos voidaan selvittää nopeammin ja auttaa lapsen tilannetta. (LASTA-malli 2020.)

Katkaise väkivalta -toimintamallin kohteena ovat väkivallan tekijät sekä tekijöiden kanssa työskentelevät ammattilaiset. Poliisi ottaa aiheen esille rikostutkinnassa ja pyytää tekijältä suostumusta, jotta Katkaise väkivalta -työntekijä voi ottaa yhteyttä. Tapaamisten aikana käsitellään tekijän elämäntilannetta, harjoitellaan väkivallattomuustaitoja, vastuunottoa sekä

painotetaan väkivallan loppumista. Tekijää pyritään motivoimaan vertaistukiryhmään sekä katkaisuojelmaan, jolla väkivaltainen käytös loppuisi. (Lähisuhdeväkivallan ehkäisy 2019.)

3 Sairaanhoidajan koulutus ja osaaminen

Sairaanhoidajien ammattiryhmä on korkeimmin koulutettu hoitotyön ammattiryhmä. Sairaanhoidajien työ on hoitotieteeseen ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Ammattiryhmän työtehtäviin kuuluu terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoidajia koulutetaan ammattikorkeakouluissa, joissa sairaanhoidajan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaminen kestää noin 3,5 vuotta ja sisältää 210 opintopistettä. Opinnot jakautuvat perus- ja ammattiopintoihin, sekä ammattia edistävään käytännön harjoitteluun työpaikoilla, vapaavalintaisiin opintoihin sekä lopputyöhön eli opinnäytetyöhön. (Opiskele sairaanhoidajaksi 2021.)

Sairaanhoidajan ammatti on kansallisesti säädeltyä, ja sitä, kuten muita terveysalan ammattinimikkeitä ja niiden harjoittamista valvotaan terveysalan erityisluonteen, yhteiskunnallisen merkityksen ja potilasturvallisuuden vuoksi. Sairaanhoidajatutkinto on säädelty kansallisen lainsäädännön lisäksi myös EU-direktiivissä (2013/55/EU). Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivi koskee ammattipätevyyden tunnustamista sekä se määrittelee yleissairaanhoidon ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. 180 opintopisteen osalta on määritelty osaamisvaatimukset, jotka sairaanhoidajatutkinnossa tulee saavuttaa opintojen aikana. Osaamisvaatimukset ovat ammattikorkeakouluille sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelman perusta. Vuoden 2021 alusta lähtien on Suomessa otettu asteittain käyttöön sairaanhoidajien valtakunnallinen koe, jossa osaamisvaatimuksia testataan. Yhtenäisten osaamisvaatimusten tarkoitus on edistää sairaanhoidajan osaamisen tasalaatuisuutta ja auttaa työnantajia valmistuvien ja työelämään siirtyvien sairaanhoidajien arvioinnissa ja perehdytyksessä.

Osana osaamisvaatimuksia tulee sairaanhoidajan työssään kyetä ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovaikutukseen potilaiden/asiakkaiden kanssa. Sairaanhoidaja pyrkii edistämään potilaattensa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä potilaiden omien voimavarojen mukaan. Mitä tulee kliiniseen mielenterveys-, kriisi-, ja päihdehoitotyöhön, edellyttää direktiivi mm. mielenterveyshäiriöiden hoidossa sekä päihdehoitotyössä käytettävien menetelmien hallitsemisen. Tämän lisäksi sairaanhoidajan tulee osata tukea akuutissa kriisissä olevaa ihmistä. Tämä ei käytännössä päde pelkästään sairaanhoidajiin, vaan kaikkien asiakasrajapinnassa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi osata mielenterveys-, päihde- ja kriisityön perusteet, hallita puheeksioton menetelmä sekä kyetä ohjaamaan henkilö oikean avun piiriin. (Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset (180 op) ja sisällöt 2021; Vesterinen 2011a; Vesterinen 2011b.)

4 Sairaanhoidaja muuttuvassa toimintaympäristössä

Laaja koulutus on työväline sairaanhoitajalle kehittyä asiantuntijana. Lisäksi koulutus auttaa ymmärtämään ympäröivää yhteiskuntaa ja muuttuvaa toimintaympäristöä. Sairaanhoidon ja terveydenhuollon toimintaympäristö on hyvää vauhtia digitalisoitumassa. Digitalisaatio ja sosiaali- ja terveysalan uudistukset vaikuttavat sairaanhoitajan työhön monipuolistaen sähköisten terveyspalvelujen tarjontaa ja muuttaen hoitohenkilökunnan roolia, työtehtäviä ja työolosuhteita. Digitaaliset välineet lisääntyvät, ja niitä käytetään moninasiin tarkoituksiin. Digitaalisia työvälineitä voidaan käyttää konsultoinnissa ja ammatillisessa viestinnässä, potilaan omahoidon välineenä voimien seuraamiseen ja kirjaamiseen, terveyden edistämiseen ja potilaan terveystietojen reaaliaikaiseen seuraamiseen. Etäpalvelut tuovat terveydenhuollon asiakkaan tai potilaan kotipäätteelle tai mukaan mobiilisti. Sairaanhoidaja voi esimerkiksi etäyhteydellä kohdata kriisityötä tarvitsevan asiakkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016:5.)

Ammattikorkeakoulujenkin tulee ottaa huomioon kehittämis- ja innovaatiotoiminta (AMK-laki 14.11.2014/932). Digitalisaation tuomat muutokset vaativat kehittymistä myös opiskelijoilta sekä koulutukselta. Ammattikorkeakoulujen toiminta on yhteydessä työelämään, jonka myötä kehittyvän työelämän seuraaminen sekä opetussisällön päivittäminen ovat ensisijaisia toimia ammattikorkeakoulujen taata lainmukainen kehittämis- ja innovaatiotoiminta koulutuksessa. Digitalisaation myötä oppimisympäristöjä kehitetään verkossa toimiville oppimislustoille perinteisen luokkaopetuksen sijaan. (Isoherranen ym. 2004, 5.)

4.1 Verkko-oppimisympäristö

Verkko-oppimisympäristöt ovat digitaalisessa muodossa, Internetissä olevia ympäristöjä, joissa ei tarvita opiskelijan fyysistä läsnäoloa. Opettajat, työelämän asiantuntijat ja opiskelijat kommunikoivat ja toimivat tietokoneiden ja verkkoyhteyden avulla hyödyntäen Internetissä toimivia sovelluksia ja sivustoja oppimisen ja opettamisen tukena. Oppimisen työkaluina voidaan käyttää simulaatioita, linkkejä, videoita, hypertekstejä, tietopankkeja sekä testaus-, ongelmanratkaisu- tai suunnittelutehtäviä (Tuononen & Pelkonen 2004, 75). Opiskelija pääsee palaamaan oppimismateriaaleihin oman tarpeen mukaan tehostaen ja ohjaten näin omaa oppimistaan. (Kalliala 2002, 28-32.)

Verkossa opiskelu edellyttää opiskelijalta monia ominaisuuksia. Opiskelijan täytyy osata perusteknisiä taitoja hyödyntää verkkoalustoja, sovelluksia ja Internetiä. Itsenäisessä opiskelussa tarvitaan myös ajanhallintataitoja. Lisäksi opiskelijalta vaaditaan sisäistä motivaatiota ja itseohjautuvuutta. Nämä sisäiset ominaisuudet myös kehittävät oppijaa. Medialukutaitoa ja lähdekritiikkiä tarvitaan luotettavan lähteen tunnistamiseen. (Kalliala 2002, 45-46).

4.2 Hyvä verkko-opetusmateriaali

Verkko-opiskelu voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: verkon tukema lähiopetus, monimuoto-opetus sekä itseopiskelu. Verkko-opiskelussa käytetään verkko-opetusmateriaalia, jolla tarkoitetaan kaikkea verkossa saatavilla olevaa oppimateriaaliksi tarkoitettua sisältöä; kuvia, videoita, ääntä ja tekstiä. (Digitaalisen oppimisen lyhyt historia 2019.)

Opetushallitus on määritellyt (2006, 14.) neljä verkko-opetusmateriaalin laadun osatekijää, jotka ovat pedagogisuus, käytettävyys, esteettömyys sekä tuotannon laatu. Näiden laadun osatekijöiden tarkoituksena on se, että, materiaali olisi opetukseen soveltuvaa, helppokäyttöistä ja sen rakenne olisi suunniteltu oppimista tukemaan (Keränen & Penttinen 2007, 149-150). Monipuoliset opetusmateriaalit ja -menetelmät vahvistavat motivaatiota oppimiseen ja lisäävät opiskelijan kiinnostusta aiheeseen. Erilaiset tiedonesitystavat voivat myös lisätä opiskelijan kiinnostusta opiskeltavaan aiheeseen. Verkko-opetusmateriaalin teossa on huomioitava selkeys ja testaus, sillä materiaali opiskellaan itsenäisesti. Lisäksi sitä on voitava toistaa ja kerrata opiskelijan omissa tahdissa. Materiaalin keräämisessä lopullista tuotosta varten on oltava lähdekriittinen, sekä käytetyt lähteet on oltava saatavilla. (Kaisla ym. 2015, 14; Ilomäki 2012, 48, 50, 78-79.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ammattikorkeakoulutasoista opetusmateriaalia verkossa toteutettavalle opintojaksolle Mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyö aiheesta lähisuhdeväkivalta. Opetusmateriaali esitetään interaktiivisen oppaan muodossa. Opas sisältää toimintaohjeita lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen sekä sen puheeksiottoon. Opas tuotetaan hoitotyön opettajille opetuksen välineeksi sekä opiskelijoille tarkoituksena esitellä lähisuhdeväkivallan aihepiiriä osana mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyötä. Lisäksi oppaan tarkoitus on auttaa opiskelijaa soveltamaan sekä käyttämään oppimaansa tietoa opintojen aikana suoritettavassa sairaanhoitajan ammatillisen ydinosaamisen valtakunnallisessa kokeessa (yleSHarvointi 2019.) sekä työelämässä sosiaali- ja terveysalalla.

6 Laurea ammattikorkeakoulu työelämäkumppanina

Opinnäytetyön työelämäkumppani on Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea on kuudella kampuksella Uudellamaalla toimiva ammattikorkeakoulu, jossa voi opiskella sairaanhoitajan sekä ylemmän että alemman ammattikorkeakoulututkinnon. Laurea on Suomen suurin sairaanhoitajien kouluttaja. Laurea-ammattikorkeakoulun vuoden 2021 aloittavien

opiskelijoiden sairaanhoitajaopintoihin kuuluu 6 opintopistettä mielenterveys- ja päihdehoitotyön pakollisia opintoja. Tämän lisäksi tarjolla on 15 opintopistettä vapaasti valittavia opintojaksoja. (Laurea korkeakouluna 2021; Opintosuunnitelma 2021.)

Aito työelämäosaaminen korostuu Laureassa. Laureassa on käytössä pedagogisena mallina kehittämispohjainen oppiminen (Learning based Development). Tutkiminen, pohtiminen ja kehittäminen yhdessä opettajien ja työelämän kanssa edistää oppimista. Mallissa on keskeistä aktiivinen opettajan ohjaus ja opiskelijan ammatillisen kasvun seuraaminen ja tukeminen. (Laurea korkeakouluna 2021.)

7 Opinnäytetyön prosessi

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä opiskelija todistaa kykynsä yhdistää teoreettista tietoa ammatilliseen käytäntöön sekä ratkaista teorian avulla ongelmia. Opinnäytetyön avulla opiskelija edistää myös ammattikulttuuria. Opinnäytetyö etenee prosessin lailla aihevalinnasta aiheen rajaamiseen, työn suunnittelun, organisoinnin ja tuotoksen kautta viimein valmiin työn arviointiin. Prosessin aikana opiskelija toimii alansa asiantuntijana, pystyy hakemaan perusteltua tietoa ja käyttää sitä työn tuottamiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 42-66, 154.)

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön lajiksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, joka on usein työelämän toimeksianto. Opinnäytetyön tuotos tai ts. lopputulos voi olla esimerkiksi tuote, palvelu tai tapahtuma, joka palvelee kohderyhmää tai toimeksiantajaa. Kohderyhmä tulee rajata tarpeeksi varhaisessa vaiheessa, jotta opinnäytetyön tuotos vastaisi kohderyhmän tarvetta. Toiminnallisen opinnäytetyön pyrkimyksenä on käytännön toiminnan ohjaaminen, järjestäminen tai järjeistämisen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 38-40.)

Opinnäytetyö tulee aina perustua vahvaan ammatilliseen tietoperustaan. Opiskelija pystyy osoittamaan opinnäytetyössään, että tuotos pohjautuu teoreettiseen viitekehykseen. Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu siis kahdesta osasta: Käytännön tuotoksesta, sekä kirjallisesta raportista, jossa lukijalle perustellaan mitä, miten ja miksi kyseistä aihetta tutkittiin ja tuotos kehitettiin. Raportissa esitellään myös työn prosessi, prosessin eteneminen, sekä työn tulokset. Tulokset voidaan saada pyytämällä palautetta kohderyhmältä työstä ja sen tavoitteiden onnistumisesta. Palaute voidaan kerätä myös työelämän edustajalta tai toimeksiantajalta. Raportti sisältää lisäksi tekijän omat johtopäätökset sekä oman arvioinnin opinnäytetyön prosessista, oppimisestaan sekä lopputuloksesta. Kirjallinen raportti kokonaisuudessaan antaa sen lukijalle viitteitä opinnäytetyön onnistumisesta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 41-42, 65-66, 157-158.)

Tämän opinnäytetyön lajiksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Prosessi lähti käyntiin Laurea-ammattikorkeakoulun Mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyön verkossa toteutettavan opintojakson lehtorin ehdotuksesta tuottaa kesäopintojaksolle opetusmateriaalia lähisuhdeväkivallasta jaksolle osallistuville opiskelijoille. Opiskelijoiden kuuluu opintojakson aikana tutustua aiheeseen sekä hyödyntää oppimaansa valtakunnallisessa sairaanhoitajien kokeessa, jossa testataan yleissairaanhoidon ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Osana tätä koetta on kriisihoitotyön osaamisen näyttäminen opintojakson sisältämien aiheiden tiimoilta.

Ammattikorkeakoulun toimeksiannon sekä opintojaksolle osallistuvien opiskelijoiden tarpeiden mukaisesti tavoitteena oli tuottaa toiminnallisena opinnäytetyönä laadukas, selkeä ja alan tietoperustaan pohjautuva itsenäisesti opiskeltava interaktiivinen verkko-opetusmateriaali, joka tukee opiskelijoiden oppimista aiheesta lähisuhdeväkivalta. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa tarkastellaan lähisuhdeväkivallan teoreettisia lähtökohtia, keskeisiä käsitteitä ja toimintaympäristöä, esitellään verkko-opetusmateriaalin tavoitteet ja kuvataan suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin prosessi.

7.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön tekeminen alkaa aiheen valitsemisesta ja rajaamisesta. Aihe valikoitui toimeksiantajan ehdotuksesta opinnäytetyön ohjauskeskustelussa helmikuussa 2021. Opintojakso Mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyö toteutettaisiin toukokuun alusta elokuulle verkkototeutuksena Laurean Canvas -oppimisalustalla. Canvas on digitaalinen oppimisalusta, jota käytetään kaikissa Laurean koulutuksissa (Opiskelijan verkkopalvelut 2021). Opintojakson kriisihoitotyön moduuliin kuului myös lähisuhdeväkivallan aihealue. Opintojakson ohjaavat opettajat antoivat vapaat kädet materiaalin kehittämiseen. Kohderyhmä opetusmateriaalille oli opintojakson sairaanhoidon opiskelijat, joten jo aluksi tiedettiin, että materiaalin tulee palvella tulevia sairaanhoitajia sekä muita opintojaksolle osallistuvia tutkinto-opiskelijoita, jotka ovat valmistuessaan sekä tulevaisuudessa työelämässä lähisuhdeväkivallan ehkäisyn sekä siihen puuttumisen etulinjassa. Lisäksi materiaalin tulisi olla käytettävyydeltään, laadultaan ja esteettömyydeltään sellaista, että sitä voitaisiin hyödyntää lisäksi myöhemmin toteutettavissa opintojaksoissa. Lähisuhdeväkivallan opetusmateriaalin aihepiiri rajautui prosessin alkuvaiheessa aiheanalyysissä, joka esiteltiin opinnäytetyön ensimmäisessä seminaarissa. Aiheanalyysissä pohditaan opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta, sekä kohderyhmää ja tutkimukseen käytettäviä menetelmiä ja aikataulua (Vilkka & Airaksinen 2004, 16-23).

Taulukko 3. Opinnäytetyön prosessin alustava aikataulu.

HELMIKUU							
MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	Helmiukuun loppuun mennessä päätetty produktio ja toteutusaikataulu selvillä
MAALISKUU							
MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	
29	30	31					
HUHTIKUU							
MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	
29	30	31	1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11	
12	13	14	15	16	17	18	
19	20	21	22	23	24	25	
26	27	28	29	30			
TOUKOKUU							
MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	
26	27	28	29	30	1	2	

Tiivistelmä, abstract	2pvä	16 h
Johdanto	2pvä	16 h
Teoreettinen viitekehys	5pvä	48 h
Aiheanalyysi, tavoite	1pvä	8 h
Prosessi	1pvä	8 h
Pohdinta	2pvä	16 h
Produktio	5pvä	40 h
Stilisointi	2pvä	16 h
		168 h
ONT SEMINAARIT		
15. helmi	Aiheanalyysi ja starttaus	
Helmi	Opinnäytetyösuunnitelma	
	Teoreettinen viitekehys	
	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	
Maalis	Opinnäytetyön prosessi	
	Produktion suunnitelma	
12. maal	ONT-suunnitelman esittely	
Huhti	Pohdintaosuus	
	Produktion toteutus	
	Johdanto	
	Tiivistelmä	
9. huhti	Työn esittely ja opponointi	
	Stilisointi	
Touko	Valmistuminen	
3. touko	Op.jakso alkaa	
14. touko	Valmiin työn esittely-seminaari	

Aiheanalyysissä huomioitiin myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima (2019) Enhancing Professional Skills and Raising Awareness on Domestic Violence, Violence against Women and Shelter Services (EPRAS) -hanke (Mt.), jossa tarkasteltiin lähisuhdeväkivallan kohtaamista sekä siihen puuttumista sosiaali- ja terveysalan sekä poliisin toimialan näkökulmasta. Hankkeen tuloksissa korostui tiedon ja koulutuksen puute. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli sairaanhoidon opiskelijoiden tiedon lisääminen lähisuhdeväkivallasta. Opetusmateriaalin aiheeksi rajautui lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto.

Aiheanalyysistä muodostetaan lopulta opinnäytetyön suunnitelma. Opinnäytetyön suunnitelma luodaan aiheen ja työn tavoitteiden tiedostamiseksi. Suunnitelman avulla opinnäytetyön tekijä selvittää itselleen mitä, miksi ja miten tehdään. Suunnitelman laatiminen on myös osoitus aiheen perusteltavuudesta. Toimintasuunnitelma on apuväline johdonmukaiseen etenemiseen tavoitteita kohti. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-27.)

Opinnäytetyön tietoperustaa kerättiin kevään aikana maaliskuussa 2021. Teoreettinen viitekehys muodostui painetuista sekä verkkojulkaisuista. Tärkeimpinä lähteinä voidaan mainita Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021), joka on sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva itsenäinen tutkimuslaitos, joka kerää ja tuottaa tutkimukseen sekä tieteenistöihin perustuvaa tietoa. Sosiaali- ja terveysministeriö, yhdessä aluehallintoviraston sekä Kuntaliiton kanssa ovat kehittäneet yhteistyössä Stakesin sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa valtakunnallisia suosituksia rakenteista, työmenetelmistä ja työnkuvista kaikille ammattilaisille lähisuhdeväkivallan ehkäisyä ja puuttumisen työssä. Näitä lähteitä, painettuja sekä sähköisiä, on aktiivisesti hyödynnetty opinnäytetyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019:55, 19.)

Opinnäytetyön kirjallinen raportti valmistui samanaikaisesti tuotoksen kanssa huhtikuussa 2021. Aikataulu (Taulukko 3.) muokkaantui siten, että teoreettisen viitekehyksen tuottamiseen (sisältäen tiedonhankinnan ja kirjoitustyön) käytettiin alustavan 48 tunnin sijaan liki 80 tuntia eli kaksi viikkoa. Raportin sekä tuotoksen laadun varmistamiseksi hyödynnettiin opintojakson vastaavien opettajien asiantuntijuutta pitkin prosessia. Materiaalia käyttävät opettajat olivat opiskelijoiden lisäksi tuotoksen kohderyhmä, joten kehittämistyössä pyrittiin tavoittelemaan lopputulosta, joka olisi heidän intressien ja ehtojen mukainen.

Valmiin tuotoksen laadun arvioimiseksi kehitettiin palautekysely Google Forms -lomaketyökalulla, jossa opintojakson vastaavilta opettajilta pyydettiin numeraalinen arvostelu sekä vapaamuotoinen sanallinen palaute tuotoksesta. Numeraalisen arvostelun kysely on määrällinen tutkimusmenetelmä, jossa pyydetään tilastollisesti esitettävää numeraalista tietoa (Vilkkä & Airaksinen 2004, 58-62), kuten tässä tapauksessa kouluarvosana 1-5. Sanallinen palaute on avoin kysymys, joka tuottaa tietoa mitä määrällisellä tutkimuksella ei saada selville (Kananen 2008, 26), tässä tapauksessa kehitysehdotuksia. Vaihtoehtoisesti palaute olisi voitu kerätä opintojaksolle osallistuvilta opiskelijoilta, mutta aikataulullisista syistä tämä ehdotus päädyttiin jättämään käyttämättä.

7.3 Opetusmateriaalin toteutus ja arviointi

Laadukkaan opetusmateriaalin tuottamisen lähtökohtana on olennaisuus, joustavuus, käytettävyys, aktiivisuus sekä perusteltavuus. Tämän lisäksi opetusmateriaalin tulisi hyödyntää verkko-oppimisympäristön mahdollistamia työkaluja, sillä monipuoliset tiedon esitystavat vahvistavat oppimisen motivaatiota. Sisäinen motivaatio on tärkeää, kun opiskeltavat kokonaisuudet ovat siirtyneet perinteisestä luokkaopetuksesta verkko-oppimislustalle itsenäisesti opiskeltaviksi. (Mt.)

Verkko-opetusmateriaalin muodoksi valikoitui interaktiivinen opas: Hiljaisuuden rikkominen - Opas lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksiottoon. Opas julkaistiin huhtikuun lopulla Canvas -oppimislustalla ko. opintojakson kriisityön moduulissa. Oppaan tekninen toteutus ja siihen käytettävät resurssit rajattiin siten, että tuotoksessa hyödynnettiin Canvaksessa jo olemassa olevia ja käytettävyydeltään riittäviä työkaluja.

Oppaan sisältö on olennaista lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa sekä puheeksiotossa. Oppaan etusivulla esitellään viisi oppimisen teemaa. Opas sisältää esittelyosion, jossa avataan lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä. Seuraavat osiot ovat Tunnista, Kysy, Kartoita, Kuuntele, Arvioi ja

Toimi. Imperatiivi-muotoiset käskyt edustavat toimintaohjeita, joiden avulla lukija alan ammattilaisena voi toimia niissä tilanteissa, joissa kohtaa lähisuhdeväkivallan uhrin.

Oppaan esitystavaksi valittiin Canvaksen työkaluihin sisältyvä Course Presentation -työkalu, joka on osa H5P-sisältöyhteistyön kehysalustaa. Avoimen lähdekoodin H5P:n avulla voidaan luoda, jakaa sekä uudelleen käyttää vuorovaikuttavia aineistoja sekä verkkosisältöjä (H5P 2021). Course Presentation -työkalulla voidaan luoda interaktiivinen esitys, jossa opiskelija voi esitettävän pohjan lisäksi hyödyntää oppimisessaan multimediaa sekä tehtäviä, joka on liitetty esitykseen.

Kuvio 3. Kuvakaappaus oppaan etusivulta.

Hiljaisuuden rikkominen - Opas lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksiottoon sisältää aktiivisia kysymyksiä sekä luetun ymmärtämisen tehtäviä. Tämän lisäksi oppaaseen on sisällytetty linkkejä tiedon sisäistämisen kannalta olennaisiin verkkosivustoihin sekä videoita, jotka tukevat kirjallista osuutta. Oppaassa käytettiin videoita, jotka ovat vapaasti uudelleen käytettävissä lähteistä kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päävideokanava, THL:n seminaarit ja koulutukset -videokanava, Rikosuhripäivystys, Ensi- ja turvakotien Liitto ry sekä Miessakit ry. Kuvat saatiin Pixabay.com ja Unsplash.com kuvapankeista, joissa jaetaan tekijänoikeuksista vapaita kuvia kaikkien käyttöön tiettyjen ehtojen mukaan (Pixabay 2021; Unsplash 2021). Kaiken oppaan sisällön on tarkoitus vahvistaa opiskelijoiden asiantuntijuutta aiheesta lähisuhdeväkivalta.

Oppaan ulkonäkö on saatu aikaan hyödyntämällä Canvaa. Canva on graafiseen suunnitteluun tarkoitettu nettisivusto, jolla voi luoda tai käyttää tyylikkäitä suunnittelumalleja lähes rajoittamattomalla käyttöoikeudella (Canva 2021). Posterimaiset sivut lisättiin oppimisalustalle ja yhdistettiin sujuvaksi ja testatuksi kokonaisuudeksi. Kokonaisuus on lähisuhdeväkivalta-aiheesta kiinnostuneiden sekä sitä opettavien lehtorien hyödynnettävissä myös muillakin opintojaksoilla Laurean Canvas -oppimisalustalla.

Verkko-opetusmateriaalin eli oppaan laadun arvioimiseksi tehtiin Google Forms -palautekysely. Kysely kohdistettiin ko. opintojakson opettajille. Vastausprosentti kirjoitushetkellä oli 80 %. Vastauksien perusteella opas sai numeraalisena arviointina keskiarvon 4,75 skaalan ollessa 1(huonoin) ja 5(parhain). Vapaasta tekstikentässä positiivista palautetta sai materiaalin visuaalisuus sekä sisällön aktiivisuus ja harkittuus. Kehitettävää palautetta opas sai lähisuhdeväkivallan auttavien tahojen listauksen linkittömyydestä. Linkkien lisääminen olisi heikentänyt visuaalista vaikutusta teknisen toteutettavuuden vuoksi, joten tämä jätettiin lopullisessa työssä korjaamatta.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö on eettisten ja luotettavien tiedonhankinnan sekä tutkimusmenetelmien käyttöä. Tämä edellyttää vilpittömyyttä ja rehellistä toimintaa tutkijalta. Tutkija ei ota kunniaa itselleen, vaan huomioi muiden saavutukset ja tutkimustulokset esittämällä niiden tekijät totuudenmukaisesti, huolellisesti ja tarkasti. Lisäksi tutkija julkaisee ja esittää tutkimustyönsä totuudenmukaisesti ja huolellisesti. Hyvä tieteellinen käytäntö on läsnä koko opinnäytetyön prosessin aikana ideointivaiheesta lopputuloksen julkaisemiseen asti. Tämä opinnäytetyö on tuotettu hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen sekä viitaten huolellisesti ja asianmukaisesti muihin julkaisuihin ja teoksiin. (Vilka 2005, 29-31; Kuula 2011, 32-34.)

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden perusta on teoreettinen viitekehys. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on olemassa yleiset luotettavuuskriteerit (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Luotettavuuden kriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimusten sekä sen tulosten uskottavuuden osoitusta tutkimuksessa. Uskottavuutta vahvistaa monipuolisesti eri näkökulmien esittäminen sekä riittävä perehtyminen aiheeseen. Lisäksi tutkimustuloksien tulee vastata tutkimukseen osallistuvien tahojen näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Lähdekriittisyys on myös uskottavuuden merkki (Vilka & Airaksinen 2003, 72, 76). Valitut lähteet tulee palvella työn aihetta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen prosessin kirjaamista ja sen seurattavuutta. Vahvistettavuus näkyy siten, että tutkimuksen kaikkien vaiheiden, valintojen sekä johtopäätösten syyt voidaan havainnoida kirjaamisesta. Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että

tutkija on tietoinen lähtökohdistaan suhteessa tutkimukseen sekä siihen käytettyyn aineistoon. Tutkimuksen siirrettävyys on aiheen, tutkimuksen tai sen tutkimustulosten yleistettävyyttä tai siirrettävyyttä toiseen kontekstiin tai tilanteeseen. Tällöin tarvitaan riittävästi informaatiota tutkimukseen osallistujista sekä tutkimuksen ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto -verkko-opetusmateriaali sairaanhoidon opiskelijoille on siirrettävissä muiden ammattikorkeakouluopintojaksojen opetusmateriaaliksi. Opinnäytetyön suunnitelmassa on tarkasti sekä yksityiskohtaisesti kirjattu kehittämistyön vaiheet sekä resurssit, joita seuraamalla voidaan lopputulos vahvistaa. Uskottavuus on huomioitu lähdekriittisyytenä. Lähteinä on käytetty ensisijaisesti painettuja, ennen kaikkea 2010-2020-luvun julkaisuja sekä Suomen Sosiaali- ja terveysministeriön suunnittelemaa ja ohjaamaa ehkäisyn sekä puuttumisen malleja ja työmenetelmiä. Lähisuhdeväkivallan teoreettisen viitekehyksen muotoutumiseen on perehdytty tässä opinnäytetyössä laaja-alaisesti.

9 Pohdinta

Lähisuhdeväkivalta tapahtuu suljettujen ovien takana piilossa ja salassa, eikä välttämättä tule viranomaisten tietoon. Harvemmin uhri myöskään ottaa asian suoraan esille esimerkiksi terveydenhuollon palveluita käyttäessään. Tapahtumiin liittyy valtava määrä häpeää sekä pelkoa. Puhumattomuudessa piilee kuitenkin riski. Se ei hävitä turvattomuuden tunnetta, riskeeraa ihmisen fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen itsemääräämisoikeuden ja antaa epäsuorasti oikeuden tilanteen jatkamiselle. Oikeus väkivallattomaan elämään on ihmisen perusoikeus.

Puheeksiotto on ammattilaisten tehtävä. Puheeksi ottamisen taitoja sekä valmiuksia tulee opetella kaikilla aloilla, jossa kohdataan lähisuhdeväkivallan uhreja, sivullisia sekä tekijöitä. Tiedon lisääminen lähisuhdeväkivallasta on keskeinen tekijä, jotta väkivallan ehkäisyä toteutuu. Koulutus lisää lähisuhdeväkivallan tunnistamista, lisää valmiutta kohdata tilanteen osapuolia sekä saattaa heidät oikeanlaisen sekä oikea-aikaisen avun piiriin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa interaktiivinen sekä informatiivinen opas lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen sekä puheeksiottoon sairaanhoidon opiskelijoille Laurea-ammattikorkeakoulun opintojaksolle Mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyö. Tämä oli opinnäytetyön välitön tavoite. Sen sijaan kehitystavoitteen tarkoituksena on vaikuttaa valittuun kohderyhmään pitkällä tähtäimellä (Silfverberg 2007, 78-84). Omalta osaltani toivon, että tekemälläni oppaalla sekä opintojakson kokonaisuudella on vaikutusta siihen, kuinka tulevat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tulevat toimimaan väkivallan osapuolia kohdatessaan, ja näin ollen kuuluvat siihen etulinjaan, jotka edistävät ihmisen perusoikeutta väkivallattomaan elämään.

9.1 Opinnäytetyön jatkokehittämissuhteet

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opasmuotoinen verkko-opetusmateriaali oli teknisiltä ominaisuuksiltaan oppimisolun rajaama, mutta kokonaisuuteen vaikutti myös tekijän tekninen osaaminen. Tulevissa vastaavissa verkko-opetusmateriaaleissa voisi hyödyntää monipuolisesti sekä ennakkoluulottomasti erilaisia työkaluja, jotka edistäisivät oppimista. Työssä tulisi kiinnittää erityistä huomiota materiaalin interaktiivisuuteen.

Opinnäytetyössä on otettu käsittelyyn hyvin yleisesti valtakunnallisella tasolla eri ryhmien kohtaama lähisuhdeväkivalta. Näkisin jatkoehdotuksena, että tämänkaltaiset oppaat, jotka edistävät tiedon lisäämistä aiheesta ja vahvistavat asiantuntijuutta, voisi spesifisesti kohdistaa erityisryhmien kokemaan lähisuhdeväkivaltaan sekä työnantajapuolen koulutuksiin, kuten maahanmuuttajapalveluihin, sekä vanhustenhoitoon ja kotihoitoon.

Lisäksi tietoisuutta tulisi lisätä miehiin kohdistuvasta väkivallasta. Peitsalo ym. (2017) teoksessa *Vaiettu väkivalta - Miesten kokema väkivalta sekä mahdollisuus avun hakemiseen ja saamiseen*, selvittivät miesten kokemaa väkivaltaa tavoitteena tehdä sitä näkyvämmäksi sekä väkivaltakokemuksiin liittyviä psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. Selvityksen mukaan miesten kokeman väkivallan näkyvyyden lisääminen auttaa miehiä sekä ammattilaisia, jotka kohtaavat heitä työssään. Puheeksiotto on helpompaa sekä väkivallan muotoja tunnistetaan paremmin näkyvyyden lisääntyessä. Omalta osaltaan ammattikorkeakouluissa voitaisiin osana kriisityön koulutusta lisätä miehiin kohdistuvan väkivallan opetussisältöä.

Tällä hetkellä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa yhdessä Tampereen yliopiston ja Turun yliopiston kanssa tutkimuksen koronaepidemian vaikutuksista lähisuhdeväkivallan kokemuksiin ja palveluiden käyttöön (KOVÄ 2021.) Tutkimus valmistunee 2023. Tutkimuksen taustalla on kysymys siitä, onko koronapandemia lisännyt lähisuhdeväkivaltaa entisestään. Vastausta odotellessa näkisin aiheesta puhumisen ja tietoisuuden lisäämisen olevan edelleen, ellei jopa entistä tärkeämpää.

9.2 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön aikana olen kokenut ammatillista kasvua niin lähisuhdeväkivallan aihealueen asiantuntijuudessa, kuten myös prosessinomaisen opinnäytetyön kehittämisen saralla. Opinnäytetyö yksin tehtynä vaati itseohjautuvuutta sekä sisäistä kriittisyyttä ja reflektoivaa otetta työskentelyyn. Ongelmanratkaisutilanteissa otin yhteyttä opinnäytetyön parin sijaan ohjaavaan opettajaan. Tämä avulla sain ohjaavaa palautetta sekä vahvistavaa kannustusta. Opinnäytetyötä tehdessäni olen myös kehittynyt valmiudessa perustella sekä analysoida tietoa.

Lähisuhdeväkivallan kohtaaminen tulee olemaan työtäni valmistuessa sairaanhoitajaksi. Henkilökohtainen intressini on kehittää uraani mielenterveyspuolella, jossa tulen kohtaamaan lähisuhdeväkivallan uhreja, tekijöitä sekä sivullisia. Koen siis ehdottoman tärkeäksi olla tietoinen aiheesta ilmiönä sekä sen ehkäisyn ja siihen puuttumisen menetelmistä ja toimintamalleista.

Lähteet

Painetut

Ahola, T & Ahola, M. 2016. Väkivallasta turvallisuuteen. Lyhytterapiainstituutti Oy. Helsinki.

Allinen-Calderon N., Kanervo, M. & Nurmi, R. 2011. Tunnista ja turvaa. Käsikirja väkivallan uhrin auttamistyöhön vastaanottokeskuksissa. Monika-Naiset Liitto ry. Helsinki.

Holland, S. 2011. Child and Family Assessment in Social work Practice. Sage Publications. Iso-Britannia.

Hautamäki, J & Hyvärinen, S. 2013. Katkaise väkivalta. Lähisuhde- ja perheväkivaltarikoksesta epäillyn ohjaaminen esitutkinnasta väkivaltaa katkaisevaan palveluun. Ohjaus 10/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen Yliopistopaino. Tampere.

Hautamäki, J. 2013. Mikä minuun meni? Tositarinoita suomalaisesta perheväkivallasta. Gummerus. Tanska.

Husso, M. 2003. Parisuhdeväkivalta - Lyötyjen aika ja tila. Vastapaino. Tampere.

Ilomäki, L. 2012. Laatu e-oppimateriaaleihin. Suomen Yliopistopaino. Tampere.

Isoherranen, K., Koponen, L. & Rekola, L. 2004. Ratkaisuja etsien - yhdessä oppien. Esimerkki koulutuksen ja työelämän yhteistyöstä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja, sarja A: tutkimukset ja raportit 4. Yliopistopaino, Helsinki.

Iwi, K. & Newman, C. 2011. Picking up the Pieces After Domestic Violence. A Practical Resource for Supporting Parenting Skills. Jessica Kingsley Publishers. Iso-Britannia.

Kalliala, E. 2002. Verkko-oppimisen käsikirja. Finn Lectura. Jyväskylä.

Kananen, J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Karhuvaara, M., Kaitue, S. ja Ruuhilahti, S 2013. Lähisuhdeväkivallan kartoittaminen ja siihen puuttuminen lastenvalvojan työssä. Opas 30/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki

Keränen, V. & Penttinen, V. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. WSOYpro/Docendo. Helsinki.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.
- Notko, M. 2000. Väkivalta parisuhteessa ja perheessä. Jyväskylän yliopiston Perhetutkimusyksikön julkaisuja 11/2000. Jyväskylä.
- Ruohonen, M. 2006. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen keinoja. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi -Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint. Helsinki.
- Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Opas 34/2014. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Väkipollaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020-2025 Osa II. Julkaisu 2019:27. Helsinki.
- Stakes/ Naisiin kohdistuvan väkivallan projekti 1998-2002. Elämä ilman pelkoa. Keinoja kouluille puuttua pari- ja lähisuhdeväkivaltaan. Hamina.
- Tiilikallio, P & Säles, E. 2018. Täällä on lupa puhua väkivallasta. Käsikirja ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan vastaiseen työhön. Suvanto ry. Helsinki.
- Vilka, H & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tammer-Paino. Tampere.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino. Jyväskylä.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi. Helsinki.
- Åberg, L-K, 2017. Sanasto. Rikoksen uhrin käsikirja. PS-Kustannus Bookwell digital. Juva.

Sähköiset

Alkoholi lähisuhdeväkivallan riskitekijänä 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 4.3.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116695/Alkoholi_l%c3%a4hisuhdev%c3%a4kivallan_riskitekij%c3%a4n%c3%a4_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932. Finlex. Viitattu: 12.4.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

Åkers, C. & Kaukinen, C. 2009. The police reporting behavior of intimate partner violence victims. *Journal of Family Violence*, 24(3). Springer. Viitattu: 30.4.2021.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-008-9213-4#citeas>

Canva 2021. Viitattu: 29.4.2021. <https://www.canva.com/>

Digitaalisen oppimisen lyhyt historia 2019. eOppiva. Viitattu: 20.4.2021.

<https://www.eoppiva.fi/digitaalisen-oppimisen-lyhyt-historia/>

EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. FRA. European Union Agency for Fundamental Rights. Viitattu: 30.4.2021. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-factsheet_fi.pdf

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. Eur-Lex. Viitattu: 12.4.2021.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32013L0055>

H5P 2021. Create, share and reuse interactive HTML5 content in your browser. Viitattu: 29.4.2021. <https://h5p.org/>

Ikääntyneisiin ja vammaisiin kohdistuva väkivalta 2021. Rikksentorjunta.fi.

Rikksentorjuntaneuvosto. Viitattu: 26.2.2021. <https://rikksentorjunta.fi/ikaantyneisiin-ja-vammaisiin-kohdistuva-vakivalta>

Jolkkonen, P. 23.3.2015. Väkivallasta ja sen hallinnasta lähisuhteissa. Juhlavuoden artikkelisarja. Miessakit ry. Viitattu: 28.2.2021.

<https://www.miessakit.fi/2015/03/23/vakivallasta-ja-sen-hallinnasta-lahisuhteissa/>

Järjestöjen yhteinen kannanotto lähisuhdeväkivallan sovitteluun. Kananotto 11.12.2018.

Viitattu: 12.4.2021. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/wp-content/uploads/2018/12/J%C3%A4rjest%C3%B6jen-kannanotto-l%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivallan-sovittelu-koskien-2018.pdf?x58837>

Kaisla, M. Kutvonen-Lappi, T. & Kankaanranta, M. 2015. Digitaalinen oppimateriaali koulun arjessa. Viitattu: 20.4.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47487/978-951-39-6229-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Karlsson, T. ym. 2013. Alkoholi Suomessa - Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Raportti 13/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Kovanen, T. 2019. Seurustelun ei kuulu satuttaa. Suomalaisten nuorten kokemuksia seurusteluväkivallasta. Verkkojulkaisu. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki. Viitattu: 26.2.2021. https://issuu.com/ensijaturvakotienliitto/docs/seurusteluvv_2019_verkkojulkaisu_final

KOVÄ 2021. Koronaepidemian vaikutukset lähisuhdeväkivallan kokemuksiin ja palveluiden käyttöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 29.4.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-vaikutukset-lahisuhdevakivallan-kokemuksiin-ja-palveluiden-kayttoon-kova->

Kriisistä selviytymiseen 2021. Mieli ry. Viitattu: 20.4.2021. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/nuorten-kriisit/kriisist%C3%A4-selviytymiseen>

Laki rikoslain 21 luvun 16 §:n muuttamisesta 1082/2010. Finlex. Viitattu: 29.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101082>

Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle 30.12.2014/1354. Finlex. Viitattu: 12.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141354>

LASTA-malli 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 12.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lapsiin-kohdistuva-vakivalta/lasta-malli>

Lastensuojelulaki 417/2007. Finlex. Viitattu: 29.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Laurea korkeakouluna 2021. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu: 27.4.2021. <https://www.laurea.fi/tietoa-meista/korkeakouluna/>

Luo luottamusta -Puutu väkivaltaan -verkkokoulu. THL. Viitattu: 12.4.2021. <https://thl.fi/fi/-/thl-on-julkaissut-verkkokoulutuksen-ammattilaisille-lahisuhdevakivallasta-ja-siihen-puuttumisesta>

Lähisuhdeväkivallan ehkäisy 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 12.4.2021.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivallan-ehkaisy>

Lähisuhdeväkivallan ehkäisy 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 12.4.2021.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivallan-ehkaisy>

Lähisuhdeväkivalta 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 9.2.2021.
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta

Lähisuhdeväkivalta 2021a. Rikksentorjunta.fi. Rikksentorjuntaneuvosto. Viitattu: 26.2.2021. <https://rikksentorjunta.fi/lahisuhdevakivalta>

Lähisuhdeväkivalta 2021b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 7.3.2021.
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta

Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 12.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta/lahisuhdevakivaltaan-puuttuminen>

MARAK-moniammatillinen riskinarviointi 2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu: 12.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta/marak>

Niklander, E., Notko, M. & Husso, M. 2019. Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja poliisissa. EPRAS-hankkeen arviointi. Raportti nro13/2019. Viitattu: 12.4.2021.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138462/URN_ISBN_978-952-343-369-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oksanen, P. 7.4.2021. Istanbulin sopimus pelastaa henkiä. Blogi. Amnesty International. Viitattu: 12.4.2021. <https://www.amnesty.fi/istanbulin-sopimus-pelastaa-ihmishenkia/>

Opintosuunnitelma 2021. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu: 27.4.2021.
<https://ops.laurea.fi/index.php/fi/212701/fi/209697/SHY221SY/181/year/2021>

Opiskele sairaanhoitajaksi 2021. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu: 12.4.2021.
<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/#>

Opiskelijan verkkopalvelut 2021. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu: 29.4.2021.

<https://www.laurea.fi/koulutus/opiskelijan-verkkopalvelut/>

Ota väkivalta puheeksi 2007. Valtioneuvosto. Julkaisuarkisto Valto. Viitattu: 14.4.2021.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223720>

Peitsalo ym. 2017. Vaiettu väkivalta. Miesten kokema väkivalta sekä mahdollisuus avun hakemiseen ja saamiseen. Miessakit Ry:n raportteja 2017:1. Viitattu: 16.3.2021.

https://www.miessakit.fi/wp-content/uploads/2021/02/Vaiettu-va%CC%88kivalta_web.pdf

Pixabay 2021. Viitattu: 29.4.2021. <https://pixabay.com/fi/service/license/>

Rauhalampi, I. 16.1.2019. Lähisuhdeväkivallan maa - miksi suomalainen satuttaa läheistään?

Verkkojulkaisu. Kulttuurcocktail. Yle. Viitattu: 26.2.2021.

<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/01/16/lahisuhdevakivallan-maa-miksi-suomalainen-satuttaa-laheistaan>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016:5. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena.

Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu: 15.4.2021.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset -

TUNNISTA, TURVAA ja TOIMI. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Julkaisu 2008:9. Helsinki. Viitattu: 10.4.2021.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74213/Julk_2008_9_perhevakival_tatyon_suosituks_verkko.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli. Tammikuu 2013. Viitattu: 12.4.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125719/yhdyshenkilon_tehtavakuva_v3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit.

Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin. Raportteja ja muistioita 2019:55.

Viitattu: 21.4.2021.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162012/STM_2019_55_Rap.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit.

Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin. Raportteja ja muistioita 2019:55.

Viitattu: 21.4.2021.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162012/STM_2019_55_Rap.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019:55. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit. Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin. Raportteja ja muistioita 2019:55. Viitattu: 21.4.2021.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162012/STM_2019_55_Rap.pdf

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Finlex. Viitattu: 30.4.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2020. Rikos- ja pakkokeinotilasto. Verkkojulkaisu. ISSN=2342-9151. 15 2019. Tilastokeskus. Helsinki. Viitattu: 7.3.2021.

http://www.stat.fi/til/rpk/2019/15/rpk_2019_15_2020-06-02_tie_001_fi.html

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 1468/2018. THL:n vastaus SM:n tietopyyntöön turvallisuuden, tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden parantamisen edellyttämistä toimenpiteistä. Kohta 3. Etnisten vähemmistöjen kokeman rikollisuuden ja väkivallan, ml etnistenvähemmistöryhmien sisäinen ja niiden välinen rikollisuus. Viitattu: 26.2.2021.

https://thl.fi/documents/10531/3794292/Liite_Lausunto+1468.pdf/5626e062-2f8e-4227-984b-4fc36fc4e999

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Viitattu: 20.4.2021. <https://thl.fi/fi/thl/mika-on-thl>

Tilastoraportti 3/2021. Lähisuhdeväkivalta 2019. Viitattu: 28.2.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141028/L%c3%a4hisuhdev%c3%a4kivalta_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Traumaperäinen stressihäiriö 2018. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu: 29.4.2021.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>

Tunnista väkivalta 2021. Väkivallan eri muodot. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Viitattu: 4.3.2021. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/tunnista-vakivalta/#vaikutukset-lapset-nuoret>

Tunnista väkivalta 2021. Väkivallan eri muodot. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Viitattu: 4.3.2021. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/tunnista-vakivalta/#vaikutukset-lapset-nuoret>

Tunnista väkivalta 2021. Väkivallan eri muodot. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Viitattu: 4.3.2021. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/tunnista-vakivalta/#vaikutukset-lapset-nuoret>

Tuononen K., Pelkonen M. 2004. Tiedon kaatamisesta tiedon janoon -digitaaliselle oppimateriaalille pedagogisia perusteita Teoksessa Korhonen, V. Verkko-opetus ja

yliopistopedagogiikka. 2004. Viitattu: 10.4.2021.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/68028/verkko_opetus_ja_yliopistopedagogiikka_2004.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Unsplash 2021. Viitattu: 29.4.2021. <https://unsplash.com/>

Vammaisuus ja väkivalta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 4.3.2021.

<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vakivalta-ja-vammaisuus>

Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit 2006. Opetushallitus. Viitattu: 20.4.2021.

<http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/TIES462/Materiaalit/laatukriteerit.pdf>

Vesterinen, M-L. 2011a. Sote-ennakointi. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden ennakointi.

Sote-alan osaamistarpeet ja koulutuksen kehittäminen tulevaisuudessa. Viitattu: 10.4.2021.

www.ekky.fi/sote/documents/loppuraportti_6.pdf

Vesterinen, M-L. 2011b. Sote-ennakointi. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden ennakointi.

Suosituksia sosiaali- ja terveysalan koulutuksen kehittämiseen. Viitattu 10.4.2021. Saatavissa:

www.ekky.fi/sote/documents/loppuraportti_12.pdf

WHO 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa -WHO:n raportti. Lääkäriin sosiaalinen vastuu Ry.

Terveiden edistämisen keskus Ry. 26.2.2021.

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf

WHO 2013. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Viitattu: 12.4.2021.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf;jsessionid=848B19F295B3126A4ECA88B10BA5FC6C?sequence=1

WHO 2021. Typology and definition of violence. Viitattu: 9.2.2021.

<https://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>

YK:n yleissopimus lasten oikeuksista. Unicef. Viitattu: 29.4.2021.

https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

Yleissairaanhoidajan osaamisvaatimukset (180 op) ja sisällöt. Blogit. Savonia. Viitattu:

15.4.2021. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

yleSHarviointi 2019. Yleissairaanhoidajan osaamisvaatimukset (180 op) ja sisällöt. Blogit.

Savonia. Viitattu: 15.4.2021.

<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Kuviot

Kuvio 1. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta vuosina 2009-2019	9
Kuvio 2. Lähisuhdeväkivallan muodot.	14
Kuvio 3. Kuvakaappaus oppaan etusivulta.	36

Taulukot

Taulukko 1. Huomioitavia varomerkkejä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi	23
Taulukko 2. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen suodatinkysymykset	24
Taulukko 3. Opinnäytetyön prosessin alustava aikataulu	34