



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Ikääntyneiden lähisuhdeväkival- lan tunnistaminen

Opetusmateriaali terveydenhoitajaopiskeli-
joille

Liisa Hyökki & Suvi Tuunanen

Opinnäytetyö, Tammikuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2023
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Liisa Hyökki
Suvi Tuunanen

Nimeke
Ikääntyneiden lähisuhdeväkivallan tunnistaminen. Opetusmateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille.

Toimeksiantaja
Terveysalan lehtori
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Lähisuhdeväkivalta koskettaa monia ikääntyneitä ja huonontaa merkittävästi elämänlaatua ja terveyttä. Ikääntyneiden lähisuhdeväkivaltaa on vaikea tunnistaa ja vain pieni osa lähisuhdeväkivaltatapauksista tulee terveydenhuollon ammattilaisten tietoon. Lähisuhdeväkivallan merkkien tunnistaminen ja puheeksiotto korostuvat siihen puuttumisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa ikääntyvien lähisuhdeväkivallasta ja sen tunnistamisesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opetusmateriaalia ikääntyneiden lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta Karelia-ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoille työikäisten ja ikääntyvän väestön terveyden edistämisen kurssille.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toimeksiantajan toiveesta tuotos luotiin ThingLink-alustalle. Opinnäytetyöstä hyötyvät sosiaali- ja terveystieteillä opiskelevat, jotka tekevät työtä ikääntyneiden parissa. Ikääntyneisiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta on vähän tutkittua tietoa, minkä vuoksi jatkokehittämistä ajatellen aiheesta voisi tehdä tutkimuksia.

Kieli
suomi

Sivuja 40
Liitteet 9
Liitesivumäärä 20

Asiasanat
ikäntyneet, lähisuhdeväkivalta, kaltoinkohtelu



THESIS
January 2023
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors
Liisa Hyökki
Suvi Tuunanen

Title
Recognizing Intimate Partner Violence Among Older People – Educational Material for Public Health Nursing Students

Commissioned by
Lecturer in Health and Sosial Care
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Intimate partner violence affects several older people and has a negative effect on their health and quality of life. For a health care professional, it might be difficult to recognize a victim of intimate partner violence and it is known that only some cases come to the attention of healthcare professionals. In order to be able to intervene, a healthcare professional has to recognize the signs of intimate partner violence.

The purpose of the thesis was to produce educational material about recognizing intimate partner violence among older people. The material is directed at final year public health nursing students who are completing the course on promoting the health of working-age and ageing population. The aim of the thesis was to increase the knowledge of the public health nursing students about intimate partner violence and its recognition.

The thesis was carried out as a practice-based thesis. Educational material was created on the ThingLink platform by the wish of the mandator. This thesis will benefit those students, who work with older people in the future. The conclusion of the thesis was that there is not a lot of academical research done about intimate partner violence among older people. In the future, the subject could be research more.

Language
Finnish

Pages 40
Appendices 9
Pages of Appendices 20

Keywords
older people, intimate partner violence, maltreatment

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Ikääntyneiden lähisuhdeväkivalta	6
2.1	Ikääntyneet	6
2.2	Lähisuhdeväkivalta	7
2.3	Lähisuhdeväkivallan syyt ja vaikuttavat tekijät	8
3	Lähisuhdeväkivallan muodot.....	10
3.1	Kaltoinkohtelu	10
3.2	Fyysinen väkivalta	11
3.3	Henkinen väkivalta.....	12
3.4	Taloudellinen väkivalta	13
3.5	Seksuaaliväkivalta	14
4	Lähisuhdeväkivalta terveydenhuollossa.....	14
4.1	Lähisuhdeväkivallan vaikutus terveydenhuoltoon	14
4.2	Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen	16
4.3	Lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen	17
4.4	Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen	19
4.5	Terveydenhuollon ammattilaisten apuvälineet	21
4.6	Lähisuhdeväkivaltaa kokeneen tukeminen	22
4.7	Lähisuhdeväkivallan seuraukset	22
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	23
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	24
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
6.2	Toimeksiantajan kohderyhmä	24
6.3	Tiedonhaku	25
6.4	Tuotoksen suunnittelu ja hyvä verkko-opetus	26
6.5	Tuotoksen toteutus	29
6.6	Tuotoksen arviointi.....	30
7	Pohdinta.....	31
7.1	Tuotoksen tarkastelu	31
7.2	Eettisyys	33
7.3	Luotettavuus	33
7.4	Ammatillinen kasvu.....	34
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	35
	Lähteet.....	37

Liitteet

Liite 1	Opetusmateriaali
Liite 2	Henkilökohtainen turvasuunnitelma
Liite 3	Auttavat tahot
Liite 4	Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake
Liite 5	Lomake häirinnän ja vainon kartoittamiseen
Liite 6	Pahoinpitely- ja kehonkarttalomake (PAKE)
Liite 7	MARAK-riskiarviointilomake
Liite 8	Tiedonhaun taulukko
Liite 9	Opetusmateriaalin arviointikysely

1 Johdanto

Ikääntyneiden lähisuhdeväkivalta on ajankohtainen aihe, sillä ikääntyneisiin kohdistunutta lähisuhdeväkivaltaa on vaikea tunnistaa terveydenhuollossa. Lähisuhdeväkivalta huonontaa lähisuhdeväkivaltaa kokeneen elämänlaatua ja terveyttä. Ikääntyneet saattavat kokea kaltoinkohtelua, jolloin se voi olla parisuhde-, perhe- tai lähisuhdeväkivaltaa. Ikääntyneitä koskevaa kaltoinkohtelua saattaa esiintyä myös hoitosuhteessa. Ikääntyneihin kohdistuu muun kaltoinkohtelun ohella rakenteellista kaltoinkohtelua, kuten ikäsyrrjintää tai palveluiden saamattomuutta. (Luoma, Tiilikallio & Helakallio 2018.)

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla ikääntyvillä on usein korkea kynnys hakea apua ja ikääntyneiden kokema lähisuhdeväkivalta tulee harvoin terveydenhuollon ammattilaisten tietoon. Ikääntyneiden kokema lähisuhdeväkivalta on voinut jatkua jo vuosikymmenien ajan. (Mieli ry 2022.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen AVOW-tutkimus (Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women) tutkii ikääntyneiden naisten kaltoinkohtelua ja väkivaltaa. Tutkimukseen osallistui viisi maata Euroopasta. Tutkimuksen kyselyyn osallistui 60–97-vuotiaat naiset, jotka asuvat kotona. Ikääntyneet naiset kertoivat koetusta lähisuhdeväkivallasta viimeisen vuoden ajalta. Ikääntyneistä naisista 2880 osallistui tutkimukseen. Vastausten perusteella Suomessa ikääntyneet naiset kokevat eniten henkistä lähisuhdeväkivaltaa ja yleensä väkivallan tekijänä on oma puoliso tai kumppani. Tutkimuksen kyselyyn vastanneista 55,3 % eivät kertoneet tai raportoineet koetusta lähisuhdeväkivallasta eteenpäin. (Luoma ym. 2011, 7, 28, 62.)

Ikääntyneitä koskevan kaltoinkohtelun tunnistamista hankaloittaa, ettei ikääntynyt itse aina ymmärrä joutuneensa lähisuhdeväkivallan tai kaltoinkohtelun uhriksi. Ikääntyneillä lähisuhdeväkivallan merkkejä saatetaan sekoittaa ikääntymiseen kuuluviin muutoksiin. Ikääntyneiden lähisuhdeväkivalta on Suomessa vielä hyvin vähän tutkittu ilmiö, ja tilastoissa ei välttämättä näy ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole tarpeeksi hyvää

koulutusta tunnistaa tai puuttua lähisuhdeväkivaltaan. Ikääntyvien lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja sen puheeksi otto pitäisi olla hallittu taito sosiaali- ja terveystalvissa. (Luoma, Tiilikallio & Helakallio 2018.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä opiskelijoiden tietoa ikääntyneiden lähisuhdeväkivallasta. Tehtävänä on tuottaa opetusmateriaalia (liite 1) ikääntyvien lähisuhdeväkivallasta Karelia-ammattikorkeakoululle työikäisen ja ikääntyneen terveyden edistämisen opintojaksolle.

2 Ikääntyneiden lähisuhdeväkivalta

2.1 Ikääntyneet

Suomen lainsäädännössä ikääntyneellä tarkoitetaan henkilöä, jolla on iän puolesta oikeus vanhuuseläkkeeseen. Yleinen vanhuuseläkeikä on noin 65 vuotta. Vuorostaan iäkkäällä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt. Toimintakyvyn heikkenemisen muutokset voivat olla fyysisiä, kognitiivisia, psyykkisiä tai sosiaalisia. Iäkkäällä toimintakyky on heikentynyt iästä johtuvista syistä, kuten sairauksista, vammoista tai rappeutumisesta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvissa 2012/980, 3 §.)

Ikääntyvät ovat heterogeeninen ryhmä, sillä ikääntyminen on yksilöllistä. Ikääntymiseen liittyy kolmas ja neljäs ikäkausi. Kolmannella ikäkaudella tarkoitetaan eläkkeelle siirtymisen jälkeistä aikaa, jolloin toimintakyky on vielä tallella. Kolmannen ikäkauteen kuuluu karkeasti jaoteltuna 65–90-vuotiaat. Neljännellä ikäkaudella tarkoitetaan elämän loppuvaiheen aikaa, jossa ihmisen toimintakyky on jo heikentynyt. Kolmas ja neljäs ikäkausi menevät usein lomittain, sillä ikääntyminen tapahtuu yksilöllisesti. (Kivelä 2012, 13–14.)

Suomessa väestö on ikääntymässä, mikä johtuu pienestä syntyvyydestä sekä elinajanodotteen kasvusta. Vuoden 2017 lopussa Suomen väkiluku oli 5,513

miljoonaa, joista yli 65-vuotiaiden osuus oli 21,4 %. Ennusteiden mukaan ikään-tyneiden osuus kasvaa vuoteen 2030 mennessä 25,6 %:iin. (Terveyskylä 2019.)

2.2 Lähisuhdeväkivalta

Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, jossa osapuolet ovat tai ovat olleet läheisessä suhteessa. Lähisuhdeväkivaltaa voi esiintyä entiseen tai nykyiseen kumppaniin, lapseen, sukulaiseen tai läheiseen. Lähisuhdeväkivallan alakäsitteitä ovat perheväkivalta, parisuhdeväkivalta ja seurusteluväkivalta. (Bildjuschkin ym. 2020.) Perheväkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, jossa perheen jäsenten välillä ilmenee väkivaltaa. Parisuhdeväkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, joka tapahtuu läheisessä ihmissuhteessa. Parisuhdeväkivallalla on tapana pahentua ja muuttua rajummaksi ajan kuluessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Parisuhdeväkivalta on perheväkivallan alakäsite (Kivelä 2020). Seurusteluväkivalta eroaa parisuhdeväkivallasta siten, että sillä tarkoitetaan nuorten parisuhteessa tapahtuvaa väkivaltaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Suomessa lähisuhdeväkivallasta suurin osa kohdistuu naisiin, kun osaltaan miehiin kohdistuu vain noin 5–10 % (Söderholm 2006).

Lähisuhdeväkivaltaan kuuluu taloudellinen, seksuaalinen, henkinen ja fyysinen väkivalta. Lähisuhdeväkivaltaan kuuluu edellä mainittujen lisäksi kulttuuriin ja uskontoon liittyvää väkivaltaa. Lähisuhdeväkivallan erilaiset muodot ja niihin liittyvät piirteet voivat vaikeuttaa sen tunnistamista, erityisesti tunne- ja riippuvuus-suhteissa sekä toistuvassa koetussa väkivallassa. Lähisuhdeväkivallalle tyypillistä on sen salailu ja peittely. Usein väkivalta koetaan häpeälliseksi ja se aiheuttaa syyllisyyden tunnetta. Lähisuhdeväkivallan uhrin lisäksi sen aiheuttaja pyrkii usein salaamaan väkivallan ja estää uhria kertomasta koetusta väkivallasta. Ikääntyneet luokitellaan alisteisessa asemassa oleviin, jotka ovat vaarassa joutua väkivallan uhreiksi. Etenkin alisteisessa asemassa olevilta tulisi kysyä väkivaltakokemuksista vastaanottokäynneillä terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. (Kuusinen-Laukkala 2020.) AVOW-tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä naisista 28,1 % oli kokenut jonkinlaista lähisuhdeväkivaltaa

kotona viimeisen 12 kuukauden aikana. Suomalaisista ikääntyvistä naisista 25,1 % oli kokenut lähisuhdeväkivaltaa. (Luoma ym. 2011, 7.)

Eri maiden tutkimusten perusteella arvioituna noin yksi kuudesta ikääntyneestä ja iäkkäästä on kokenut jonkinlaista kaltoinkohtelua (Yon ym. 2017). Ikääntyneiden ja iäkkäiden kaltoinkohtelu on tutkimusten mukaan lisääntynyt COVID-pandemian aikana. (Chang & Levy 2021.)

Suomen rikoslain mukaan syyttäjä saa nostaa syytteen lievistä pahoinpitelystä, jos asianomistaja ilmoittaa rikoksen syytteeseen pantavaksi. Suomen rikoslain mukaan syyttäjä saa nostaa syytteen ilman asianomistajan lupaa, jos lievän pahoinpitelyn tekijä on aviopuoliso, avopuoliso, sisarus, sukulainen ylenevässä tai alenevässä sukupolvessa tai henkilö, joka asuu tai on asunut tekijän kanssa yhteisessä taloudessa tai on ollut muuten henkilökohtaisen suhteen takia asianomaiselle läheinen. (Rikoslaki 1889/39, 16 §.)

2.3 Lähisuhdeväkivallan syyt ja vaikuttavat tekijät

Lähisuhdeväkivallalle altistaa monet erilaiset tekijät. Usein lähisuhdeväkivaltaa kokeneet ovat sekä uhreja, että tekijöitä. Lähisuhdeväkivallan tekijällä voi olla taustalla lapsuudessa koettua tai nähtyä perheväkivaltaa. Lisäksi erilaisia vaikuttavia tekijöitä lähisuhdeväkivallan käyttöön ovat nuori ikä, alkoholin käyttö, miessukupuoli, heikko taloudellinen tilanne, koulutus, huono suhde vanhempiin sekä kasvaminen yksinhuoltajaperheessä. Erityisesti miehillä, jotka ovat lapsuudessaan kokeneet tai nähneet fyysistä väkivaltaa, on myöhemmin suuri riski väkivallan käyttämiseen omassa perhe-elämässään. (Kivelä 2020.)

Miehet ja naiset käyttävät parisuhdeväkivaltaa lähes yhtä usein. Miehet ovat yleensä fyysisesti vahvempia kuin naiset ja heidän käyttämänsä väkivalta on useammin alistavaa ja tuhoisaa. Fyysinen ylivoima on usein syy sille, miksi miesten ja naisten välisessä parisuhdeväkivallassa on merkittävä ero ja miksi turvakotien aikuisista asiakkaista noin 95 % on naisia. Poliisin tietoon on tullut nykyään entistä enemmän miesten kokemaa lähisuhdeväkivaltaa. Naisten

väkivallan lisääntymisen yhtenä syynä pidetään roolimallien muuttumista. Nais-ten ja miesten välisessä parisuhdeväkivallassa naiset saattavat pitää itseään uhreina, vaikka hekin käyttäisivät väkivaltaa miestä kohtaan, tämä johtuu usein siitä, että miehet ovat fyysisesti voimakkaampia. Turvakoteja on usein kehitetty sen mukaan, että miehet ovat parisuhdeväkivallassa tekijöitä ja naiset uhreja. Vasta viime vuosina on ymmärretty, että väkivallan tekijänä voi olla myös nainen. (Toikkanen 2009.)

Ikääntyneiden lähisuhdeväkivallan käyttöön vaikuttavia tekijöitä ovat ikä, huonontunut fyysinen kunto, henkinen pahoinvointi, selviytymiskeinon tyyppi lähisuhdeväkivallasta, ikääntyneen siviilisäätö ja ammatillinen status (Luoma ym. 2011, 42–44.)

AVOW-tutkimuksen mukaan naisista 60–69-vuotiaat, kokivat eniten lähisuhdeväkivaltaa. Lisäksi ikääntyneiden huono fyysinen kunto lisäsi lähisuhdeväkivallan riskiä. Kaikista vastanneista ikääntyneistä naisista, joilla oli huonontunut fyysinen kunto, 23,5 % koki lähisuhdeväkivaltaa. Ikääntyneet naiset, jotka kokivat lähisuhdeväkivaltaa raportoivat huonommasta henkisestä hyvinvoinnista kuin ikääntyneet naiset, jotka eivät kokeneet lähisuhdeväkivaltaa. (Luoma ym. 2011, 42–43.)

AVOW-tutkimuksessa tarkasteltiin kolmea erilaista selviytymiskeinon tyyppiä ikääntyvillä naisilla, joita he käyttivät selviytyäkseen lähisuhdeväkivaltatilanteista. Kolme erilaista selviytymiskeinoa ovat: aktiivinen selviytyminen, välttelevä käytös ja emotionaalisen tuen hakeminen. Ikääntyneet naiset käyttivät eniten välttelevää käytöstä selviytymiskeinona lähisuhdeväkivallassa. Ikääntyneet naiset, jotka kokivat kaltoinkohtelua, yrittivät etsiä vähemmän emotionaalista tukea kuin naiset, jotka eivät kokeneet kaltoinkohtelua lainkaan. (Luoma ym. 2011, 43–44.)

AVOW-tutkimuksessa käy ilmi, että ikääntyneiden naisten koetussa lähisuhdeväkivallassa on merkitystä, onko nainen naimisissa vai ei. Lähisuhdeväkivalta on yleisempää, jos ikääntynyt nainen on naimisissa. Myös ikääntyneen naisen ammatillisella statuksella on merkitystä. Ikääntyneet naiset, jotka ovat

eläköityneet kokonaan kokevat vähemmän lähisuhdeväkivaltaa kuin muut ryhmät. Tutkimuksessa selvitettiin niitä ikääntyneitä naisia, jotka ovat kokonaan eläkkeellä, koko-aikatoissa ja työttömiä. Lisäksi kotitalouden tulot vaikuttavat koettuun lähisuhdeväkivaltaan. Tutkimuksessa käsiteltiin kotitalouden tulonhallintaa. Ikääntyneet naiset, jotka hallitsivat huonosti heidän taloudelliset tulonsa, oli suurempi riski lähisuhdeväkivaltaan. (Luoma ym. 2011, 44–46.)

3 Lähisuhdeväkivallan muodot

3.1 Kaltoinkohtelu

Suomessa termillä kaltoinkohtelu tarkoitetaan väkivaltaa, joka kohdistuu heikommissa asemassa olevaan henkilöön, kuten lapseen tai vanhukseen. Kaltoinkohtelutilanteet ilmenevät vastuu-, luottamus- ja valtasuhteissa. (Bildjuschkin ym. 2020.) Ikääntyneisiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65-vuotiaita kohtaan kohdistuvaa väkivaltaa. Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, psyykkistä, seksuaalista ja taloudellista väkivaltaa. Lisäksi siihen kuuluu sekä hoidon ja avun laiminlyöminen että ikääntyvän oikeuksien rajoittaminen, loukkaaminen ja ihmisarvoa alentava kohtelu. Kaltoinkohtelua voi esiintyä läheisissä ihmissuhteissa, jolloin se on lähisuhdeväkivaltaa. Kaltoinkohtelua voi esiintyä myös hoitosuhteessa hoitajan ja ikääntyneen välillä. (Luoma, Tiilikallio & Helakallio 2018, 1797.)

Kaltoinkohtelun tunnistaminen on usein haastavaa, sillä kaltoinkohdeltu ei aina tunnista kaltoinkohtelun piirteitä. Kaltoinkohtelun merkit usein sekoitetaan ikääntymiseen liittyviin muutoksiin, kuten sairauksiin. Kaltoinkohtelu tuo mukanaan käyttäytymisen muutoksia, joita ovat pelokkuus, itsetuhoisuus, masentuneisuus, arkuus, itkuisuus, takertuminen sekä aggressiivisuus. (Luoma, Tiilikallio & Helakallio 2018, 1799.)

Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden naisten kaltoinkohtelu ja laiminlyönti on kolmanneksi yleisin lähisuhdeväkivallan muoto Suomessa. Ikääntyneiden naisten

ihmisoikeuksien rikkomisen tekijänä on yleisimmin oma kumppani tai puoliso ja laiminlyönnin tekijänä ikääntyneen omat lapset. Kaltoinkohtelua esiintyy ikääntyneillä naisilla yleisimmin myös niin, etteivät he pääse tapaamaan ystäviään tai muita tuttuja. Lähisuhdeväkivallan tai kaltoinkohtelun tekijä voi myös estää uhria omien henkilökohtaisien päätöksien teossa. (Luoma ym. 2011, 37.)

3.2 Fyysinen väkivalta

Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, jossa henkilön ruumiillista koskemattomuutta loukataan tahallisesti (Bildjuschkin ym. 2020). Fyysistä väkivaltaa voi olla lyöminen, töniminen, potkiminen, tukistaminen, ravistelu, kuristaminen. Fyysiseen väkivaltaan kuuluu myös sillä uhkaaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Fyysinen väkivalta on helpoiten tunnistettavissa, jos se jättää jälkiä. Fyysisestä väkivallasta aiheutuvia näkyviä vammoja ovat mustelmat, ruhjeet ja murtumat. Vakavimmillaan fyysinen väkivalta voi johtaa kuolemaan. Fyysinen väkivalta ei ole kuitenkaan aina silmin nähtävissä. (Ensi- ja turvakotien liitto 2022a.) Suomessa arviolta 7 % naisista kokee parisuhteessa fyysistä väkivaltaa vuosittain. Lisäksi vuosittain noin 30 naista kuolee lähisuhdeväkivallan aiheuttamiin vammoihin. (Söderholm 2006.)

Ikääntyneiden naisten fyysistä lähisuhdeväkivaltaa sekä heitteille jättöä esiintyy muihin lähisuhdeväkivallan muotoihin verrattuna vähemmän Suomessa. Fyysisen lähisuhdeväkivallan tekijänä on useimmiten oma kumppani tai puoliso. Suomessa ikääntyneet naiset kokevat fyysisen väkivallan lyömisenä tai muunlaisena kimppuun käymisenä. (Luoma ym. 2011, 28, 34.)

Miesten kokema väkivalta on tutkimuksen mukaan useimmiten tuntemattoman henkilön tekemää. Miehiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta on myös yleistä, mutta siitä on huomattavasti vähemmän tutkimustietoa, kuin naisiin kohdistuvasta väkivallasta. Miehiin kohdistuva väkivalta on useimmiten fyysistä tai se ilmenee väkivallalla uhkailuna. Jopa 47 % tutkimukseen osallistuneista miehistä oli kokenut fyysistä väkivaltaa. Väkivaltaa tai uhkailua on 15–74-vuotiaista miehistä

kokenut 55 %. Ikääntyneistä 65–74-vuotiaista miehistä vain 30 % on kokenut väkivaltaa tai uhkailua, vaikka heillä uhriksi joutumisen tarkasteluajanjakso oli pisin. Tutkimuksessa pohdittiin mahdollisuutta sille, että ikääntyneet tutkimukseen osallistuneet eivät tuoneet väkivaltakokemuksiaan esiin yhtä herkästi, kuin nuoremmat vastaajat. (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 5, 14–17.)

3.3 Henkinen väkivalta

Väkivallan muodot ilmenevät lähes aina yhtä aikaa, etenkin henkinen väkivalta on usein osana kaikkia muita väkivallan muotoja (Kuusinen-Laukkala 2020). Henkistä väkivaltaa voi olla vaikea tunnistaa, sillä se voi alkaa pikkuhiljaa ja hyvin vähäeleisesti. Henkisellä väkivallalla on usein tapana pahentua ajan kanssa ja tällöin väkivallan uhrit kokevat tilanteen normaaliksi, eivätkä välttämättä huomaa henkisen väkivallan pahenemista. (Ensi- ja turvakotien liitto 2022a.)

Henkisen väkivallan muotoja voivat olla läheisen alistaminen, haukkuminen, nimittelemineen, kaltoinkohtelu, taloudellinen ahdistaminen, mielipiteen ilmaisun tai pukeutumisen kontrollointi, vapaasti ulos menemisen estäminen, väkivallalla uhkaaminen tai seksuaalisuuteen liittyvä psyykinen alistaminen. Erilaiset henkisen väkivallan muodot voivat ilmetä julkisena nolaamisena tai piilossa neljän seinän sisällä. Sosiaalinen eristäminen sukulaisista tai ystävistä on myös henkistä väkivaltaa. (Ensi- ja turvakotien liitto 2022a; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Normaaliin ihmisten välisiin riitatilanteisiin kuuluu molempien osapuolten avoin mielipiteiden kertominen. Riitatilanteet voidaan luokitella väkivallaksi siinä vaiheessa, kun toinen osapuoli pelkää läheisen reaktiota omaan mielipiteeseensä ja tämän vuoksi jättää sen kertomatta. (Ensi- ja turvakotien liitto 2022a.) Noin 77 % naisista koki vuoden aikana fyysisen lähisuhteiden lisäksi henkistä väkivaltaa parisuhteessa. Naisista, joiden parisuhteessa ei esiintynyt fyysistä väkivaltaa, 20 % koki henkistä väkivaltaa. (Söderholm 2006.)

Henkinen väkivalta on yleisin lähisuhdeväkivallan muoto ikääntyneillä naisilla jokaisessa AVOW-tutkimukseen osallistuneessa maassa. Suomessa tutkimukseen vastanneista ikääntyvistä naisista 21,2 % on kokenut henkistä väkivaltaa. Henkisen lähisuhdeväkivallan tekijänä on useimmiten oma kumppani tai puoliso. Tutkimuksen mukaan Suomessa henkinen lähisuhdeväkivalta ikääntyneitä naisia kohtaan on vähättelyä ja uhrien alistamista, jonka jälkeen yleisin on haukkuminen ja sanalliset loukkaukset. (Luoma ym. 2011, 28, 32.)

3.4 Taloudellinen väkivalta

Taloudellisella väkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, joka kohdentuu henkilön taloudellisiin asioihin. Taloudelliseen väkivaltaan kuuluu itsemääräämisen tahallinen loukkaaminen tai rajoittaminen. (Bildjuschkin ym. 2020.) Taloudellista väkivaltaa voi olla henkilön rahankäytön estäminen, pakottaminen antamaan omia varoja toisen käyttöön tai estämään osallistumasta taloudellisiin päätöksiin. Taloudelliseen väkivaltaan kuuluu myös edellä mainituilla tavoilla uhkailu ja kiristäminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021a.)

Uhkailuun ja kiristämiseen voi liittyä velan tai luoton ottoon pakottaminen. Taloudelliseen väkivaltaan kuuluu henkinen ja fyysinen väkivalta, sillä usein toista henkilöä rajoitetaan sekä henkisesti että fyysisesti. (Ensi- ja turvakotien liitto 2022a.) Etenkin iäkkäät ovat alttiita taloudelliselle väkivallalle (Kivelä 2020).

Taloudellinen väkivalta on Suomessa toiseksi yleisin lähisuhdeväkivallan muoto ikääntyneillä naisilla. Taloudellisen lähisuhdeväkivallan tekijänä on useimmiten oma kumppani, puoliso tai omat lapset. Tavallisimmin taloudellinen lähisuhdeväkivalta esiintyy ikääntyneen naisen taloudellisella hyödyntämisellä. Toiseksi yleisin taloudellisen lähisuhdeväkivallan muoto ikääntyneillä naisilla Suomessa on, etteivät he saa tehdä päätöksiä raha-asioissa ja ostaa sitä, mitä he haluavat. (Luoma ym. 2011, 28, 33.)

3.5 Seksuaaliväkivalta

Seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, joka loukkaa henkilön itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta tahallisesti (Bildjuschkin ym. 2020). Väkivallan raja rikkoutuu yleensä silloin, kun seksuaalisen väkivallan uhri kokee, ettei tilanne ole enää hänen hallittavissaan (Ensi- ja turvakotien liitto 2022a).

Seksuaaliväkivaltaa on raiskaus tai sen yritys, pakottaminen seksuaalisiin tekoihin ja seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a). Lisäksi seksuaalista väkivaltaa voi olla kuvaaminen ilman lupaa, seksuaalinen ahdistelu sekä nukkuvan tai sammuneen hyväksikäyttö (Ensi- ja turvakotien liitto 2022a). Toisinaan seksuaalista väkivaltaa voi olla vaikea tunnistaa, sillä väkivallan tai häirinnän aiheuttaja voi olla läheinen ihminen (Väestöliitto 2022). Suomessa noin 2,5 % naisista kokee parisuhteessa seksuaalista väkivaltaa ja noin 6 % on kokenut sitä jossain vaiheessa elämää. Prosenttiosuuksien arvioidaan olevan todellisuudessa suurempia, sillä avun piiriin haetaan harvoin, kun kyseessä on parisuhteessa esiintyvä seksuaaliväkivalta. (Söderholm 2006.)

Suomessa ikääntyneiden naisten seksuaalisen lähisuhdeväkivallan tekijänä on useimmiten oma kumppani tai puoliso. Suomessa ikääntyneet naiset kokevat seksuaalisen lähisuhdeväkivallan epämukavana seksuaalisena puheena ja seksuaalisena kosketteluna vasten omaa tahtoa. (Luoma ym. 2011, 28, 35.)

4 Lähisuhdeväkivalta terveydenhuollossa

4.1 Lähisuhdeväkivallan vaikutus terveydenhuoltoon

Lähisuhdeväkivalta kuormittaa terveydenhuoltoa, vaikka vain pieni osa lähisuhdeväkivallasta tulee terveydenhuollon ammattilaisten tietoon.

Lähisuhdeväkivallan takia hoitoon hakeutuneet kuormittavat enemmän terveydenhuoltoa kuin muu väestö. Terveystenhoitoon hakeutuneiden hoitajaksot ja hoidosta johtuvat kulut ovat suurempia. (Kivelä 2020.)

Vuonna 2001 tehdyn tutkimuksen perusteella lähisuhdeväkivallan arvioitiin aiheuttavan 91 miljoonan euron kustannukset vuosittain. Nämä kustannukset sisälsivät sosiaali-, terveys- ja oikeuspalveluja, sekä erikoispalveluja. Edellä mainittu arvo perustuu uhrien kanssa työskentelevien ammattilaisten arvioon kuukausitasolla, minkä vuoksi ei voida luotettavasti arvioida lähisuhdeväkivallasta koituvia pitkäaikaiskustannuksia. (Sotkanet 2021.) Tavallisesti lähisuhdeväkivallan uhrilla on useampia diagnooseja. Terveystenhoollon ammattilaisen pitää uskaltaa kysyä ja ottaa lähisuhdeväkivalta ja sen epäily rohkeasti esille. (Kivelä 2020.)

Lähisuhdeväkivallan vammat pitää hoitaa ja tutkia huolellisesti. Kaikki asiakkaan löydökset pitää kirjata tarkkaan potilastietojärjestelmään. Ei ole olemassa yhtenäistä käytäntöä, kuinka lähisuhdeväkivallan uhrin tiedot ja vammat kirjaataan. Euroopan unionilla on suositus jäsenvaltioille, mitä kirjaamisessa pitäisi tulla esille. Kirjaamisessa pitää tulla suositusten mukaan esille lähisuhdeväkivallan uhrin ikä, sukupuoli, uhrin ja tekijän välinen suhde ja väkivallan muoto. (Kivelä 2020.)

Kirjaamisessa käytetään ICD-luokitus koodausjärjestelmää (Kivelä 2020). Lyhenne ICD tulee englanninkielisistä sanoista International Classification of Diseases (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021d). Sosiaali- ja terveysministeri velvoittaa käyttämään luokitusta potilasasiakirjoissa osana luokitusta. ICD-luokituksen avulla sairaudet ja vammat saadaan kirjattua omien diagnoosikoodien alle. Väkivallan aiheuttamat vammat ja väkivallan tekijä on kirjattava diagnoosikoodien avulla. Päädiagnoosin avulla ilmoitetaan väkivallan aiheuttama vamma. Kirjaamisen avulla saadaan tärkeää tietoa lähisuhdeväkivallan aiheuttamista vammoista ja väkivallan erityispiirteistä. Huolellinen kirjaaminen lisää lähisuhdeväkivallan näkyvyyttä yhteiskunnassa. (Kivelä 2020.)

Terveysthuollon ammattilaisilla on heikot valmiudet tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan. Lähisuhdeväkivalta on aiheena arkaluontoinen, joten ammattilaiset kaipaavat puheeksi ottoon lisää koulutusta. (Kivelä 2020.)

4.2 Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen

Ikääntyneisiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta jää usein huomaamatta. Lähisuhdeväkivaltaa kokeneet eivät välttämättä uskalla tai halua puhua kokemuksistaan. Uhri ei aina tunnista lähisuhdeväkivaltaa. Syyllisyyden ja häpeän tunteet estävät usein myös uhria puhumasta lähisuhdeväkivallasta. Lähisuhdeväkivallan uhri voi pelätä, että väkivallan tekijä joutuu vaikeuksiin. (Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Ulkoisen väkivallan merkit ovat usein helpoiten tunnistettavissa. Ulkoisen väkivallan merkkejä ovat mustelmat, vammat ja ruhjeet. Ikääntynyt voi myös valehdella vamman syntyneeksi muun kuin väkivallan. Ulkoisiin väkivallan merkkeihin kuuluvat myös ikääntyneen aliravitsemus ja lääkkeiden käyttöön liittyvät asiat. Näitä ovat lääkkeiden liikkakäyttö tai niiden käyttämättömyys. (Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla ikääntyneillä käytös voi muuttua lähisuhdeväkivallan myötä. Käyttäytyminen voi muuttua aggressiiviseksi, araksi, masentuneeksi ja lisäksi voi esiintyä itsetuhoisia ajatuksia ja takertuneisuutta. (Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Kaltarinkoittelun ja lähisuhdeväkivallan vaikuttavia tekijöitä ovat korkea ikä, naissukupuoli, henkilön suhteen laatu läheiseen, ikääntyneen hoidon tarve ja läheisen uupuminen. Ikääntyneen kokeman lähisuhdeväkivallan seuraukset voivat sekoittua muihin ikääntymiseen liittyviin asioihin. (Hotus 2021.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysthuollusta tukee ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista elämässä. Lain tarkoitus on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua omaa elämää koskeviin päätöksiin ja

sen valmisteluihin. Lain tarkoituksena on myös parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvaeluita sekä tukea ja ohjausta muiden palveluiden käyttöön. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvaeluista 2012/980, 1 §.)

Terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus on salassapitosäännöksistä riippumatta viipymättä ilmoitettava kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jos ammattilainen on saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkästä henkilöstä. Ilmoitusvelvollisuus koskee ikääntyneitä ja iäkkäitä, jotka ovat ilmeisen kykenemättömiä vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään ja turvallisuudestaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvaeluista 2012/980, 25 §.)

Tutkimuksen mukaan Suomessa 45,5 % kyselyyn vastanneista ikääntyneistä naisista puhui lähisuhdeväkivallasta jollekin tutulle tai kertoi poliisille. Ikääntyneistä suomalaisista naisista 54,5 % ei kertonut kenellekään lähisuhdeväkivallasta. Suomessa lähisuhdeväkivaltaa osin vähätellään, sekä sitä hävetään, minkä vuoksi sitä ei tuoda esiin. Usein ajatellaan, että tilannetta ei voida muuttaa. (Luoma ym. 2011, 52, 54.)

4.3 Lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen

Suomen lainsäädännössä ja kansainvälisissä sopimuksissa veloitetaan ehkäisemään väkivaltaa. Jotta lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö onnistuu, edellyttää se toimivia rakenteita, osaamista, riittäviä palveluita ja väkivallan vastaisen työn resursointia. Aluehallintovirasto ohjaa ja tukee väkivallan ehkäisytyötä. Aluehallintovirasto veloitaa, että koordinaatio ja suunnitelmat väkivallan ehkäisytyöstä sisällytetään osaksi valtakunnan, alueiden ja kuntien hyvinvointi- ja turvallisuus-suunnittelua, jolla saadaan luotua toimivia rakenteita. (Aluehallintovirasto 2022.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on kartoittaa lähisuhdeväkivallan riskiä. Ikääntyneellä, jolla on vaikeuksia huolehtia itsestään, on riski joutua kaltoinkohdellun uhriksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Lähisuhdeväkivaltatyön suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Suunnittelun ja ohjauksen tavoitteena on saada riittävät palvelut lähisuhdeväkivallan eri osapuolille. Sosiaali- ja terveysministeriö kehittää jatkuvasti uusia tapoja ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Sosiaalihuoltolaki astui voimaan 2014. Sosiaalihuoltolaki asetti kunnat uudenlaiseen tilanteeseen koskien lähisuhdeväkivallan kohtaamista ja väkivaltatyötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalipalveluja tulee järjestää lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohdellusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen (Sosiaalihuoltolaki 1303/2014, 11 §).

Kuntien tehtävänä on ennaltaehkäistä lähisuhdeväkivaltaa. Kunnat vastaavat ja järjestävät lähisuhdeväkivallan osapuolille tarvittavat palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut huolehtivat, että lähisuhdeväkivaltaa kokeneet tunnistetaan ja he saavat apua, tukea ja hoitoa. Kunnille on annettu suositukset koskien lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä. Ehkäisytyön tulee sisältyä kuntien hyvinvointistrategiaan, turvallisuussuunnitteluun ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintasuunnitelmiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Edellä mainittujen suunnitelmien pohjalta kuntien tehtävä on laatia lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintamalli. Toimintamallin tulee pitää sisällään osiot, jotka käsittelevät ongelmia ehkäisevää toimintaa, matalan kynnyksen palveluita, akuuttipalveluita, väkivallan ehkäisytyöhön erikoistuneita palveluita, pitkäaikaista tukea ja terapiaa väkivallan traumatisoimille ihmisille, palvelupolun ja sen näkyväksi tekemisen. Suunnitelmien ja toimintamallien lisäksi kunnilla pitää olla väkivallan ehkäisytyön yhteistyöryhmä ja koordinaattori, jonka tehtävänä on huolehtia moniammatillisen työryhmän toimivuudesta. Koordinaattorin tehtävänä on myös koota seuranta tietoa palveluiden riittävydestä ja saatavuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Ikääntyviä koskevan lain mukaan kuntien tehtävänä on laatia toimenpidesuunnitelma koskien ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itseenäisen suoriutumisen tukemista. Suunnitelmassa arvioidaan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, palvelujen riittävyyttä sekä laatua ja palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Suunnitelmassa tulee olla myös tavoitteet ikääntyneiden edellä mainittuihin asioihin, määriteltynä toimenpiteet, joilla kunta vastaa tavoitteiden toteutumisesta sekä arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi. Näiden lisäksi suunnitelmassa määritellään kunnan eri toimialojen vastuut ja miten kunta toteuttaa yhteistyötä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012/980, 5 §.)

4.4 Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen

Lähisuhdeväkivallan kartoitus tapahtuu pääsääntöisesti neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Lähisuhdeväkivallan kartoitusta pitäisi tehostaa jokaisessa terveydenhuollon palvelujen eri portaissa. (Lautala 2019.)

Lähisuhdeväkivallasta kysyminen ja sen puheeksi ottaminen kuuluu jokaiselle sosiaali- terveysalalla työskentelevälle. Lähisuhdeväkivallasta kysyminen on osa asiakkaan tilanteen kokonaiskartoitusta. Lähisuhdeväkivallan uhri voi olla kuka tahansa, joten siksi on tärkeää kysyä asiaa kaikilta. (Ensi- ja turvakotien liitto 2022b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Osa lähisuhdeväkivallan uhreista voi tulla pyytämään apua pelkästään fyysisen väkivallan vammoihin tai muiden väkivallan muotojen seurauksiin, kuten unettomuuteen, ahdistukseen, masennukseen tai päihteiden käyttöön. Harva väkivallan uhri haluaa tai osaa hakeutua terveydenhuoltoon saadakseen apua koskien itse väkivaltaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Väkivallasta kysyminen ei välttämättä tuo asiakkaan kokemaan väkivaltaa heti terveydenhuollon tietoon, mutta se avaa ovia asiakkaalle väkivallasta puhumiseen ja tiedon jakamiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Ammatillainen voi käyttää puheeksi ottamisen apuna motivoivan haastattelun

menetelmää. Motivoiva haastattelu on vuorovaikutusmenetelmä asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on löytää ja vahvistaa asiakkaan motivaatiota ja voimavaroja. Asiakkaan kanssa selvitetään hänen omat arvonsa, tavoitteet, muutoksen merkitys ja resurssit muutokselle. Muutos on todennäköisempää, kun potilas itse ymmärtää muutoksen tarpeen, sillä suorat kehotukset ja suostuttelu aiheuttavat usein asiakkaassa vastareaktion. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee osata osoittaa empatiaa potilasta kohtaan. (Motivoiva haastattelu 2020.)

Lähisuhdeväkivallan puheeksi oton jälkeen ammattilaisella on tärkeä rooli koko prosessin läpi. Ammattilaisen tulee arvioida tilanteen vaarallisuus väkivallan uhrin osalta. Tarvittavat akuutit toimenpiteet uhrin turvallisuuden kannalta tulee tehdä välittömästi, eikä niitä voi jättää seuraavaan tapaamiskertaan, sillä silloin voi olla liian myöhäistä. Seksuaalisen ja fyysisen väkivallan jälkeen tulee ammattilaisen varmistaa, että uhri menee lääkärin vastaanotolle ja tarvittaessa tekee rikosilmoituksen. Jokaisen väkivaltaa kokeneen uhrin tilanne on erilainen ja täten myös hoitopolku ja tarvittavat palvelut muotoutuvat tilanteen mukaan. (Siukola 2014.)

Ammattilainen aloittaa lähisuhdeväkivaltatilanteen purkamisen tekemällä riskin-arvioinnin, sekä turvasuunnitelman (liite 2). Lisäksi selvitetään, pystyykö väkivallan uhri palaamaan turvallisesti kotiin, vai tarvitseeko uhri turvakotipaikan. Turvakotipaikka on tarkoitettu kaiken ikäisille ja se palvelee myös silloin, kun asiakas vasta kokee väkivallan uhkaa. (Siukola 2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022g.)

Akuutin fyysisen tai seksuaalisen väkivallan jälkeen on tärkeää, että uhri menee lääkärin vastaanotolle. Lääkärin vastaanotolla täytyy huomioida, että uhrin vammat dokumentoidaan tarkasti. Vammojen kirjaamiseksi on luotu erilaisia lomakkeita ja materiaaleja, jotka parantavat uhrin oikeusturvaa. (Siukola 2014.)

Lähisuhdeväkivallan uhri voi aluksi kieltäytyä avusta, sillä se voi olla juuri sillä hetkellä hänelle vaikeaa. Ammattilaisen tulee madaltaa kynnystä avun hakemisen piiriin ja tarjota uhrille uutta aikaa vastaanotolle. Uhrille tulisi antaa

ensimmäisellä käynnillä mukaan eri auttajatahojen (liite 3) yhteystietoja, sekä lisätietoa lähisuhdeväkivallasta, sen vaikutuksista, sekä yleisyydestä. Ammattilaisen tulee varata asiakkaalle uusi aika ensimmäisen kerran jälkeen, jos asiakas ei ole vielä ensimmäisellä kerralla valmis aiheen käsittelyyn. (Siukola 2014; Poliisi 2022.)

Akuuttien toimenpiteiden jälkeen ammattilainen laatii uhrin kanssa yhdessä toimintasuunnitelman, joka käynnistyy uhrin hoidon ja avun tarpeiden selvittämisellä. Uhrin hoitopolku voi jatkua muulla taholla, millä se on alkanut. Uutta auttajatahoa suunnitellessa, kynnyksen madaltamiseksi ammattilainen voi olla asiakkaan tukena yhteydenottotilanteessa, tai ammattilainen voi uhrin suostumuksella olla suoraan yhteydessä toiseen tahoon. (Siukola 2014.)

4.5 Terveystieteiden ammattilaisten apuvälineet

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten apuvälineinä lähisuhdeväkivallan kartoittamisessa, kysymisessä ja kirjaamisessa on erilliset lomakkeet koskien lähisuhdeväkivaltaa. Lomakkeet täytetään yhdessä asiakkaan kanssa. Ammattilaisella tulee olla ennalta tietoa lähisuhdeväkivallasta ennen lomakkeiden käyttöä. Lomakkeet parantavat asiakkaan oikeusturvaa. Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksella on lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake (liite 4) (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2021c; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2022c), lomake häirinnän ja vainon kartoittamiseen (liite 5) (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2021c; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2022d), pahoinpitely- ja kehokarttalomake (liite 6) (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2021c; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2022e) ja MARAK-riskiarviointilomake (liite 7) (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2021c; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2022f). Asiakkaan kanssa voi tehdä turvasuunnitelman, joka lisää asiakkaan tilanteen hallinnan tunnetta ja auttaa vähentämään lähisuhdeväkivallan seurauksia. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2021c.)

4.6 Lähisuhdeväkivaltaa kokeneen tukeminen

Terveydenhuollon ammattilaisella on oikeus ilmoittaa poliisille salassapitovelvollisuudesta huolimatta, jos asiakkaan henkeä tai terveyttä uhataan. Terveydenhuollon ammattilainen voi kertoa poliisille uhkaavan teon estämiseksi välttämättömät tiedot. Tietoja saa luovuttaa vain, jos terveydenhuollon ammattilainen on saanut tietoja hoitosuhteen aikana ja hänen on syytä epäillä asiakkaan olevan vaarassa joutua väkivallan kohteeksi. (Valvira 2021.)

Lähisuhdeväkivallan puheeksi oton jälkeen terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä on luoda turvallinen tila, jossa asiakas pystyy kertomaan kokemuksistaan. Asiakkaalle on hyvä kertoa, kuinka yleistä lähisuhdeväkivaltaa on ja sen vaikutuksista terveyteen ja turvallisuuteen. Tärkeää on tuoda asiakkaalle ilmi, että lähisuhdeväkivaltaa on aina rikos, josta tulisi tehdä rikosilmoitus. Terveydenhuollon ammattilaisen on tuotava vahvasti ilmi lähisuhdeväkivallan vääräisyys, tuomitsematta uhria, tekijää tai ketään osapuolta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

4.7 Lähisuhdeväkivallan seuraukset

Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa uhrille erilaisia seurauksia, joita voivat olla fyysiset vammat, psyykkiset ja seksuaaliterveyteen liittyvät ongelmat. Näiden lisäksi uhrille voi jäädä monia muita pitkäaikaisia seurauksia koetusta lähisuhdeväkivallasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Lähisuhdeväkivallasta johtuvat fyysiset seuraukset voivat olla mustelmat, murtumat, aivovammat ja palovammat. Uhrille aiheutuvat psyykkiset seuraukset voivat olla masennus, ahdistus, syömis- ja unihäiriöt, yliaktiivisuus sekä korostuneet häpeän ja syyllisyyden tunteet. Uhrin psyykkisten seurausten tunnistaminen on tärkeää, jotta ne eivät estä asioiden käsittelemistä ja niistä yli pääsyä. Psyykkisten seurausten oireita voivat olla edellä mainittujen lisäksi luonnon tyyneys ja välinpitämättömyys, vaikka taustalla on traumaattinen tapahtuma. Muistikatkokset, tapahtuneen kieltäminen, lamaannus, alistuva käytös,

vihamielisyys, kiihtynyt käytös ja tarinan muuttuminen sitä mukaan, miten tapahtumat palautuvat takaisin uhrin mieleen, ovat myös mahdollisia. Seksuaaliterveyteen liittyvät ongelmat lähisuhdeväkivallan jälkeen voivat olla sukupuolitaudit, ei toivottu raskaus ja erilaiset vaikutukset seksuaalielämään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Lähisuhdeväkivallasta johtuvia pitkäaikaisia seurauksia voivat olla toksinen stressi, posttraumaattinen stressihäiriö, pelkotilat, paniikkihäiriöt, psykosomaattiset häiriöt, alkoholin tai huumeiden väärinkäyttö, itsetuhoinen tai väkivaltainen käyttäytyminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Taloudellisen lähisuhdeväkivallan seurauksia voi olla taloudellisen tilanteen heikentyminen, fyysisesti ja psyykkisesti heikentynyt terveydentila, taloudenhallinnan heikkeneminen ja taloudellinen riippuvuus kumppanista. Taloudellisen tilanteen heikkeneminen voi hankaloittaa myös huonosta ihmissuhteesta lähtemistä. Syynä tähän voivat olla velat. (Kaittila & Nyqvist 2014.)

Ikääntyneet naiset, jotka kokevat lähisuhdeväkivaltaa kertovat olevansa enemmän yksinäisiä kuin ikääntyneet naiset, jotka eivät koe lähisuhdeväkivaltaa. Yksinäisyyden tunne oli sitä vahvempaa, mitä pahempaa väkivaltaa ikääntyneet naiset kokivat. Suomessa lähisuhdeväkivallan jälkeen ikääntyneiden naisten yleisin tunne oli viha, masennus, henkinen paine ja nukkumisvaikeudet sekä painajaiset. (Luoma ym. 2011, 52.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä opiskelijoiden tietoa ikääntyneiden lähisuhdeväkivallasta. Tehtävänä on tuottaa opetusmateriaalia Karelia-ammattikorkeakoululle ikääntyvien lähisuhdeväkivallasta työikäisen ja ikääntyneen terveyden edistämisen kurssille.

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön toimintasuunnitelma tehdään, jotta opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat tiedostettuja ja perusteltuja. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma vastaa kysymyksiin mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on muodostaa käytäntöön tarkoitettua materiaalia, jota voi olla erilaiset ohjeet, ohjeistukset, opastukset, perehdyttämisoppaat tai oppimateriaali eri muodoissa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy toteutus käytäntöön ja sen raportointi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyvä saada työlle toimeksiantaja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina kohderyhmä, jolle tuotetaan tietoa tai suunnitellaan toimintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–38.)

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, joka tehdään yhteistyössä Karelia-ammattikorkeakoulun opettajan kanssa. Osana opinnäytetyötä tehdään opetusmateriaali Karelia-ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoille työikäisen ja ikääntyneen terveyden edistäminen kurssille.

6.2 Toimeksiantajan kohderyhmä

Toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmä määritellään usein tietynlaisten ominaisuuksien mukaan, kuten ikä, koulutus tai ammattiasema. Toimeksiantajan toiveilla ja tavoitteilla on iso merkitys kohderyhmää määriteltäessä. Opinnäytetyön kohderyhmä on tärkeä määrittää, sillä se ratkaisee opinnäytetyön ja tuotoksen sisällön, sekä se auttaa rajaamaan opinnäytetyötä. Ilman kohderyhmän määrittystä ei pystytä kunnolla toiminnallista opinnäytetyötä toteuttamaan. Kohderyhmää voi hyödyntää, kun arvioidaan tuotoksen onnistumista, käytettävyyttä,

selkeyttä ja ammatillista merkittävyyttä. Näistä asioista kohderyhmä voi antaa palautetta, kun tuotettu työ saadaan testattua käytännössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 39–40.)

Opinnäytetyö ja siihen kuuluvan materiaalin kohderyhmänä ovat Karelia-ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijat. Kohderyhmä tuli suoraan opinnäytetyön toimeksiantajalta. Kohderyhmä auttaa rajaamaan opinnäytetyön käsitteitä ja sitä, miten niitä hyödynnetään opinnäytetyössä.

6.3 Tiedonhaku

Opinnäytetyöksi ei riitä pelkkä tuote, toteutettu tapahtuma, opas tai ohjeistus. Opinnäytetyön pää tarkoitus on osoittaa, että on kykenevä yhdistämään teoreettisen tietoperustan ammatilliseen käytäntöön. Opinnäytetyötä tehdessä tulee osoittaa, että on kykenevä pohtimaan alan teorioiden pohjalta kriittisesti ratkaisuja, sekä arvioimaan ja kehittämään niitä. Koska ammattikorkeakouluopintojen idea on oppia yhdistämään teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön, tulee tämän takia myös toiminnallisessa opinnäytetyössä perustella opinnäytetyön menetelmälliset valinnat teoriapohjaa käyttäen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kannattaa aihe rajata keskeisten käsitteiden käyttöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–43)

Opinnäytetyön suunnitelmaa varten suoritettiin alustavasti tiedonhakua tutustumalla eri tietokantojen sisältöihin koskien lähisuhdeväkivaltaa, ikääntyneitä, kaltoinkohtelua ja ammattilaisten näkökulmia aiheisiin. Tietoa haettiin laajasti eri tietokannoista. Tietokanta haut merkittiin tiedonhakutaulukkoon (Liite 8). Tietokantojen lisäksi etsittiin tietoa käyttäen Google-hakupalvelua. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös aiempien opinnäytetöiden lähdeaineistoja.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu opetusmateriaalin teko. Erilaisten ohjeistusten ja oppaiden tekemisessä lähdekritiikki on erityisen tärkeässä asemassa. Opetusmateriaalia tehdessä tulee miettiä tarkkaan, mistä tiedot on löytänyt. Tärkeää on varmistaa tiedon oikeellisuus ja luotettavuus. On tärkeää

tuoda esille konkreettisesti mistä ja miten tieto on hankittu. Lähdeaineistoa voidaan arvioida sen iän, laadun ja uskottavuuden perusteella. Alan asiantuntijan tekemä tuore ja ajantasainen lähde on usein paras valinta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53–55, 72.)

Opinnäytetyötä varten etsittiin tietoa mahdollisimman tuoreista tutkimuksista, artikkeleista ja muista tietolähteistä. Ikääntyneiden lähisuhdeväkivaltaan liittyviä tuoreita, viime vuosina julkaistuja tutkimuksia on vähä. Tiedonhaussa vuosilukua laajennettiin asteittain. Ensisijaisesti tiedonhaussa käytettiin Karelia-Finnan tietokantoja. Google hakupalvelun kautta etsittiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Finlexin, Valviran ja erilaisten järjestöjen artikkeleita ja tutkimuksia.

6.4 Tuotoksen suunnittelu ja hyvä verkko-opetus

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös kirjallinen tuotos, opetusmateriaali. Opetusmateriaalilla on erilaiset tekstiä koskevat vaatimukset ominaisuuksiltaan kuin toiminnallisen opinnäytetyön raportilla. Opetusmateriaalissa on tarkoitus puhutella kohderyhmää ja opinnäytetyön raportissa tarkoituksena kuvata itse prosessia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65)

Opinnäytetyöhön kuuluva opetusmateriaali tehdään viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoille. Lähisuhdeväkivallasta laajasti esitetty tuotos, joka käsittelee jokaista sen aihealuetta suppeasti, tukee opiskelijoiden oppimista paremmin kuin yhden tietyn osa-alueen käsitteleminen laajasti.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä usein riittää tarkka teoriaosuuden määrittely tai tietyn näkökulman valinta. Laajan teoriapohjaisen tiedon näkökulmasta ei ole yleensä mahdollista ajallisesti toteuttaa toiminnallista opinnäytetyötä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 43)

Työikäisen ja ikääntyneen terveyden edistämisen kurssilla on tarkoitus käyttää 1–2 oppituntia ikääntyneen lähisuhdeväkivallan käsittelyyn, joten opetusmateriaalissa aihe tulee esitellä tiiviisti ja opiskelijoiden oppimista parhaiten tukevalla

tavalla. Luennolla esiteltävä tuotos tehdään ThingLink-alustalle. ”ThingLink on Suomesta lähtöisin oleva opetusteknologian innovaatio, jonka avulla käyttäjät voivat helposti lisätä kuviin ja videoihin lisätietoja ja linkkejä. Yli 4 miljoonaa opettajaa ja oppilasta käyttää ThingLinkiä visuaalisten oppimiskokemusten, esitysten ja materiaalien tekemiseen.” (ThingLink 2022.) Luennolla esiteltävän tuotoksen lisäksi voidaan tehdä myös aiheeseen liittyvä tehtävä. ThingLink on helpokäyttöinen alusta, johon pystyy luomaan opetusmateriaalia. Alustan avulla luentomateriaalista saa mielenkiintoisen, jota on mielekkäämpi seurata. ThingLink-sovelluksen saa ladattua puhelimeen, mikä helpottaa materiaalin keräystä. Opetusmateriaalin alustalle pystyy sisällyttämään erilaisia taulukoita, tietovisa kysymyksiä, kuva- ja teksti sivuja ja videoita. ThingLink sopii erinomaisesti sekä etäopiskeluun että luentomateriaaliksi. (ThingLink 2022.) ThingLink-alustalle ladataan Canva sovelluksessa tehty opetusmateriaali, joka muokataan loppuun ThingLink:issä. Canva on suunnittelutyökalu, jossa voi luoda suunnitelmalleja esitysten luomiseen. (Canva 2022.)

Ennen verkko-opetuksen suunnittelua tulee tutustua verkko-opetuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Opetuksen ja oppimateriaalin tarkoituksena on, että opiskelijat saavat syvällisen tietämyksen opiskeltavasta aiheesta. Oppimateriaalia suunnitellessa, tärkeimmät tekijät ovat oppimistavoitteiden asettaminen, opetusmenetelmien valinta ja oppimisen arviointi. Nämä kolme tekijää tukevat opetuksen ja oppimateriaalin tuottamisen tarkoitusta. (Löfström ym. 2010.)

Tavoitteena on, että terveydenhoitajaopiskelijat saavat syvempää tietoa ikääntyneiden lähisuhdeväkivallasta ja osaamista sen tunnistamiseen ja puheeksi ottoon. Ensimmäiseksi ennen opetusmateriaalin tekemisen aloittamista tiivistämme työikäisen ja ikääntyneiden terveyden edistämisen kurssin ja ikääntyneiden lähisuhdeväkivallan osion vaatimukset ja millaisia osaamisen tavoitteita opiskelijoilta vaaditaan. Tämän pohjalta suunnitellaan ja toteutetaan opetusmateriaalia. Opetusmateriaalia suunniteltaessa otetaan huomioon myös alustavasti suunniteltu arviointikysely (liite 9) ja se, mitä opetusmateriaalilla haluamme saavuttaa.

Verkko-opetuksessa pitää ottaa huomioon, että verkkoympäristö tukee opetettavan sisällön esittämistä ja minkälaisia menetelmiä verkkoympäristössä voidaan toteuttaa. Opetusmateriaalia suunniteltaessa tavoitteiden asettaminen, opetusmenetelmien valinta ja arviointimenetelmien suunnittelulla voidaan vaikuttaa opiskelijoiden oppimiseen ja oppimisen lähestymistapoihin. Oppimisen lähestymistapoja voi olla Syvä- tai pintasuuntautunut. Oppimisen lähestymistapa tarkoittaa tapaa, jolla opiskelija kokee ja tulkitsee oppimateriaalin ja siihen kuuluvat tehtävät. Syväsuuntautunut pyrkii yhdistämään tiedon aiemmin opittuun ja pohdiskelee aihetta kriittisesti ja tekemään johtopäätöksiä. Pintasuuntautunut opiskelija pyrkii muistamaan oppimateriaalin asiat rutiinin omaisesti ja kokee opittavan asian irrallisina palasina koostuvina tiedonmurusina. (Löfström ym. 2010.)

Visuaalisen opetusmateriaalin tarkoituksena on lisätä opiskelijoiden mielenkiintoa. ThingLink-alustalle voimme luoda laajan kokonaisuuden ikääntyneen lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta sekä muista opinnäytetyön aiheeseen liittyvistä käsitteistä. Oppitunnilla käsiteltävät aiheet ovat eritelty oman alatosikon alle. Oppimisen alustalle voidaan suunnittelun jälkeen lähteä toteuttamaan itse materiaalia. Alustalle saa sisällytettyä aiheeseen liittyviä linkkejä erilaisista ikääntyneiden lähisuhdeväkivaltaa koskevista laista, tilastoista ja teoriasta.

Opiskelumateriaalin suunnittelu alkaa tavoitteen asettamisesta. Suunnittelua ohjaa tutkinnolle asetetut tavoitteet, opetussuunnitelma, mitä asioita opiskelijoiden tulee oppia ja opiskelijoiden tämänhetkiset tiedot ja taidot. Hyvin toteutettu opetusmateriaali tukee asetettuja tavoitteita. Opetusmenetelmää valitessa, tulee kiinnittää huomiota siihen, tukeeko se opetusmateriaalin tavoitteita. (Löfström ym. 2010.)

Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja koulutuksessa on käsitelty paljon ikääntyneiden ja iäkkäiden hoitotyötä ja lähisuhdeväkivaltaa erillään ja hieman yhdessä. Viimeisen vuoden terveydenhoitaja opiskelijoilla on jo ennakkotietoa aiheesta. Tämä tulee ottaa huomioon opetusmateriaalin suunnittelussa ja toteutuksessa. Opetusmateriaalissa tulee saada syvennettyä opiskelijoiden tietämystä, jo tutusta aiheesta.

6.5 Tuotoksen toteutus

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin opetusmateriaali ThingLink-alustalle työkäisten ja ikääntyneiden terveyden edistämisen kurssille. Tuotoksen toteutus aloitettiin tutkimalla tietoperustaa käsitteiden avulla ikääntyneiden kokemasta lähisuhdeväkivallasta.

Kattavan tietoperustan lisäksi ennen opetusmateriaalin tekoa selvitettiin työkäisten ja ikääntyneiden terveyden edistämisen kurssin keskeiset sisällöt ja terveydenhoitajaopiskelijoiden valtakunnalliset osaamistavoitteet (Kuva 1).

Osaamistavoitteet

Työkäisten terveydenhoitotyö ja työterveyshuolto 4 op:

- Tiedät keskeiset työterveyshuoltoa koskevat säädökset
- Tunnistat työn erilaisia merkityksiä yksilölle, perheille ja yhteiskunnalle
- Tiedät keskeiset työperäiset sairaudet ja ammattitaudit
- Osaat arvioida työhyvinvoinnin, työkyvyn ja työssä selviytymisen merkitystä työntekijälle ja työyhteisölle
- Perehdyt hyvin työterveyshuollon käytänteisiin
- Osaat analysoida työttömien terveyden edistämisen menetelmiä

Ikääntyneiden terveydenhoitotyö 1 op:

- Tiedät yhteistyötahot ja -menetelmät ikääntyneiden asiakaslähtöisessä terveydenhoitotyössä
- Osaat suunnitella innovatiivisia terveyden edistämisen interventioita ikääntyville

Sisältö

Työkäisten terveydenhoitotyö ja työterveyshuolto 4 op_

- ympäristötekijöiden vaikutus ihmisen terveyteen ja terveydensuojelu
- kestävä kehitys ja ympäristönäkökohtien huomioonottaminen terveydenhoitajan työssä

Ikääntyneiden terveydenhoitotyö 1 op:

- Innovatiivisen terveyden edistämisen menetelmät ikääntyneiden terveydenhoitotyössä

Kuva 1. Työkäisten ja ikääntyneen väestön terveyden edistämisen kurssin osaamistavoitteet ja sisältö (Kuva: Karelia ammattikorkeakoulu opetussuunnitelmat).

Opinnäytetyön tuotos kohdentuu pelkästään ikääntyneiden lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, joten työkäisen ja ikääntyvän väestön terveyden edistämisen kurssin osaamistavoitteista ja sisällöstä keskitytään vain ikääntyneiden terveydenhoitotyön kohtiin. Osaamistavoitteisiin ja sisältöön perehtymisen jälkeen lähdettiin tekemään alustavaa suunnitelmaa opetusmateriaalista.

Opetusmateriaalia lähdettiin toteuttamaan Canva suunnittelutyökalun avulla. Canva:ssa valittiin suunnittelumalleista esitys, sillä se sopii parhaiten opetusmateriaalin tekoon. Esityksen luomisessa pystytään hyödyntämään erilaisia mallipohjia, elementtejä, kuvia, taustoja ja kaavioita. Ennen sisällön luomista lähdettiin kokeilemaan erilaisia värimaailmoja ja asetteluita, jotta opetusmateriaalista saataisiin mahdollisimman selkeä ja hyödynnettävä. Canva suunnittelutyökalun käytön tarkoituksena oli luoda visuaalinen ja selkeä esityspohja ennen ThingLinkin käyttöä. Opetusmateriaalin pohja ladattiin tietokoneelle, kun sen visuaalinen toteutus oli valmis Canva:ssa.

ThingLink-sovellukseen loimme käyttäjätunnukset, joiden avulla opinnäytetyön toimeksiantajana toimiva opettaja pystyi jakamaan meille oikeudet kansioon, johon pystyimme käydä luomaan lopullista työtämme. Latasimme tietokoneelta Canvassa tehdyn opetusmateriaalin ThingLink-alustalle. ThingLink:ssä pystyttiin muokkaamaan opetusmateriaalia enemmän ja lisäämään sinne merkkejä, joita kutsutaan ThingLink-alustalla nimellä tagi. Tagi:en taakse voitiin lisätä tekstiä ja mediaa. Lisä tekstit ja linkit piilotettuna tagi:en taakse pitivät opetusmateriaalin selkeänä. ThingLink:ssä opetusmateriaali laitettiin skenaario muotoon, jotta opetusmateriaali saatiin diaesitys muotoon. Lopuksi ThingLink:ssä luodun kokonaisuuden näkyvyys laitettiin julkiseksi, jotta se näkyy kaikille. Toimeksiantaja lisättiin opetusmateriaalin ylläpitäjäksi, jotta hän pystyisi muokkaamaan ja hallitsemaan opetusmateriaalia jatkossa. Lisäksi tämä mahdollisti sen, että toimeksiantaja pystyi seuraamaan työmme kehitystä sekä täten työmme tallentuisi hänelle opetuskäyttöä varten, eikä häviäisi meidän valmistuttuamme.

6.6 Tuotoksen arviointi

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään tutkivalla asenteella, vaikka siinä ei selvitys toteudu. Tällä tarkoitetaan valintojen joukkoa, valintojen tarkastelua ja valinnan perustelua aihetta koskevaan tietoperustaan nojaten. Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi on osa oppimisprosessia, joka voidaan toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella. Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi eroaa

tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä arvioidaan työn idea, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys, tietoperusta ja kohderyhmä. Toiminnallisen opinnäytetyötä lukevan tulisi heti ymmärtää mitä opinnäytetyössä lähdettiin tekemään ja mitkä opinnäytetyön tavoitteet ovat. Asetettujen tavoitteiden arviointi on tärkeä osa opinnäytetyön arviointia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155.)

Yleensä toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa on tavoitteiden arvioimiseksi hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä. Kohderyhmältä voidaan kysyä opetusmateriaalin selkeydestä ja toimivuudesta. Lisäksi voidaan kysyä kohderyhmältä, kuinka ammatillisesti kehittävää tuotos oli. Usein palaute pyydetään kirjallisena. Toinen keskeinen arvioinnin kohde on työn toteutustapa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Opetusmateriaalin arvioinnissa käytetään sähköisessä muodossa olevaa lyhyttä kyselyä, joka selvittää opetusmateriaalin hyödynnettävyyttä, saako kohderyhmä uutta tietoa ja onko opetusmateriaali tarpeeksi selkeä. Palaute kerätään anonyymisti kohderyhmältä, jotta saadaan mahdollisimman luotettavaa palautetta. Arviointiin riittää, että siihen vastaa ainakin noin 5–7 kohderyhmään kuuluvaa opiskelijaa. Lopullinen arviointikysely lähetetään Webropol- kyselynä kolmannen vuoden terveydenhoitaja opiskelijoille sähköpostilla. Kysely on luoto Webropol kyselytyökalulla. Webropol työkalun avulla voidaan tehdä online-kyselytutkimuksia (Webropol 2022.)

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön ja opetusmateriaalin tavoitteena oli lisätä tietoa terveydenhoitaja-opiskelijoille ikääntyneiden lähisuhdeväkivallasta. Opetusmateriaalin arvioinnissa pyrittiin saamaan kohderyhmältä, eli terveydenhoitaja opiskelijoilta, palautetta opetusmateriaalista ja sen hyödynnettävyydestä. Tarkoituksena oli, että

yhdessä toimeksiantajan kanssa saamme opetusmateriaalin testiryhmän arviointiin. Palaute, jonka testiryhmältä saimme, vastasi opinnäytetyön tavoitteita.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tietoa ikääntyneiden lähisuhdeväkivallasta. Opetusmateriaali pyrittiin toteuttamaan opiskelijälähtöisesti, huomioiden toimeksiantajan toiveet kirjallisessa sisällössä. Opetusmateriaalista löytyy oleelliset tiedot ikääntyneiden lähisuhdeväkivallasta ja sen tunnistamisesta. Opetusmateriaalin visuaalisen suunnittelun ja toteutuksen saimme toteuttaa vapaasti. Otimme opetusmateriaalin visuaalisessa suunnittelussa huomioon omat mieltymykset ja toiveet opetusmateriaalien suhteen. Opetusmateriaalista on pyritty tekemään selkeä ja helppolukuinen, lisäksi opetusmateriaalin sävyt ja kuvioinnit tuovat taustaan mielekkyyttä. Opetusmateriaaliin on luotu ThingLink:in ja Canva:n avulla ponnahdusikkunoita, joista avautuu lisää tekstiä, sekä linkkejä tärkeille aiheita käsitteleville nettisivuille. Avautuvat teksti- ja linkkilaatikot tuovat opetusmateriaaliin selkeyttä ja järjestelmällisyyttä.

Lähetimme opetusmateriaalin Webropol arviointikyselyn kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoille. Loimme Webropol- kyselyyn aikarajan, minkä vuoksi vastaajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata luomaamme arviointikyselyyn. Arviointikyselyn vastauksissa käytettiin arviointiasteikkoa numeroiden 1-5 välillä. Kyselyyn vastasi seitsemän opiskelijaa. Opetusmateriaalin tavoitteet täyttyivät vastausten perusteella. Arviointiin vastanneet olivat sitä mieltä, että opetusmateriaali oli selkeä, eteni johdonmukaisesti ja se herätti mielenkiintoa. Lisäksi opetusmateriaali antoi riittävästi tietoa opetusmateriaalin aiheesta ja tuki oppimista. Saimme numeraalisen arvioinnin lisäksi muutaman kirjallisen palautteen opetusmateriaalista. Kirjallisen palautteen antajien mielestä opetusmateriaali oli visuaalisesti hyvin toteutettu. Kyselyyn vastanneista kolme henkilöä antoi lisäksi rakentavaa palautetta, jonka pohjalta teimme pieniä korjauksia opetusmateriaaliin.

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyöhön sovelletaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Ohjeiden tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ammattikorkeakouluissa. Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön tavalla. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä ja huolellisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä noudatetaan eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tiedonhaussa otetaan muiden tutkijoiden ja kirjoittajien työ huomioon viittaamalla opinnäytetyössä niihin asianmukaisella tavalla. Muiden tutkimuksien kirjoittajille annetaan heidän tekemiin töihinsä kuuluva arvo ja merkitys valmiissa opinnäytetyössä. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja lopuksi raportoidaan vaatimusten tavalla. Hyvästä tieteellisestä käytännöstä vastaavat tutkijat itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä käytetään tietoperustassa muiden tekijöiden tutkimuksia. Muiden kirjoittamat työt otetaan huomioon asianmukaisella tavalla viittaamalla heidän julkaisuihinsa oikeanlaisella tavalla tekstissä ja lähteissä. Muiden tekemien tutkimusten tulokset esitetään opinnäytetyössä objektiivisesti.

Ammattikorkeakoulut huolehtivat hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimuseettikan perehdytyksestä ja opetuksesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Ennen opinnäytetyön suunnitelman aloitusta ja aihe-ehdotuksen esittelemistä olemme käyneet tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kurssit.

7.3 Luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on luoda mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksessa uskottavuudella pyritään osoittamaan tutkitun tiedon ja tulosten uskottavuutta. Uskottavuuden lisäämiseksi tutkimuksen tekijän tulee

olla tekemisissä tutkittavan aiheen kanssa riittävän pitkään. (Kylmä & Juvakka 2007.) Opinnäytetyön prosessin suunnittelu ja toteutusvaiheessa aiheeseen syvennyttiin monipuolisesti ja laajasti eri tietolähteitä hyödyntäen. Opinnäytetyön teoriatietoa pyrittiin etsimään hätköimättä useiden kuukausien ajan. Tiedonhaussa huomioimme kohderyhmän, sekä kohderyhmän tarpeet.

Vahvistettavuus kuuluu koko opinnäytetyön prosessiin (Kylmä & Juvakka 2007). Opinnäytetyön vahvistettavuutta lisää opinnäytetyön prosessin jakaminen kahden opiskelijan välillä. Lisäksi säännöllinen raportin ja opetusmateriaalin tarkistaminen toimeksiantajalla ja opinnäytetyötä ohjaavilla opettajilla lisäsivät tuotoksen vahvistettavuutta. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyön tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan ja valmiuksistaan. Reflektiivisyyteen liittyy tekijän kyky arvioida millä tavoilla hän vaikuttaa aineistoon ja opinnäytetyön prosessiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007). Opinnäytetyön prosessia ja tuotoksen eri vaiheita on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Hankitusta teoriatiedosta on luotu erillinen tiedonhaun taulukko, jossa näkyy laajasti käyttämiämme lähteitä, sekä tiedonhaun prosessia. Opinnäytetyötä, sen teoriapohjaa ja opetusmateriaalia voidaan hyödyntää myös muiden hoitoalan opintokokonaisuuksien alla. Lisäksi opinnäytetyöhön koottu teoriapohja on hyödynnettävissä ikääntyvien kanssa työskentelevien henkilöiden keskuudessa.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö oli molemmille ensimmäinen ja prosessi oli haastava, mutta opettavainen. Ennen opinnäytetyön prosessin aloittamista oli selvää, että opinnäytetyön teemme kahdestaan. Opinnäytetyö prosessin aloitimme tammikuussa 2022 aiheen valinnalla. Valitsimme aiheen valmiilta aihe- ja toimeksiantolistalta. Valittuamme molemmille mielenkiintoisen opinnäytetyön aiheen, aloitimme luomaan aihe-ehdotusta. Tammikuun 2022 aikana olimme ensimmäisen kerran yhteydessä toimeksiantajaamme. Toimeksiantajan kanssa keskustelimme Teams-puhelun välityksellä hänen toiveistaan opinnäytetyön opetusmateriaalia kohtaan, sekä kokonaisuudessaan opetusmateriaalin sisällön laajuudesta ja kurssin

vaatimuksista, johon opetusmateriaali tulisi. Lisäksi tammikuussa 2022 aloitimme keräämään tietoperustaa ja luomaan opinnäytetyön suunnitelmaa.

Helmikuussa 2022 saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi ja hyväksytyksi. Lisäksi aloitimme alustavaa opetusmateriaalin suunnittelua. Opetusmateriaalin luomiseen saimme lähes vapaat kädet. Toimeksiantajan toiveena oli, että opetusmateriaali luotaisiin ThingLink-alustalle. ThingLink oli meille molemmille aivan uusi alusta, joten alustan käytön opetteleminen vei keväältä paljon aikaa. Maalis- ja huhtikuussa 2022 jatkoimme opetusmateriaalin tekoa ja aloitimme luomaan opinnäytetyön raporttia suunnitelmamme pohjalta.

Toukokuusta marraskuuhun 2022 kesätöiden ja muiden kurssien vuoksi opinnäytetyötä ja opetusmateriaalia teimme satunnaisesti. Joulukuussa 2022 saimme opetusmateriaalin valmiiksi ja olimme yhteydessä toimeksiantajaan, joka antoi lopullisen hyväksynnän opetusmateriaalille. Lähetimme opetusmateriaalin arvioitavaksi kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoille ja teimme opetusmateriaaliin tarvittavat korjaukset palautteen pohjalta. Tammikuussa 2023 kirjoitimme opinnäytetyön raportin valmiiksi ja ilmoittauduimme opinnäytetyön seminaariin ja valmistauduimme siihen.

Opinnäytetyön prosessin aikana oppimisessa korostui järjestelmällinen tiedonhaku, lähdekriittisyys ja tiedon rajaaminen. Näiden lisäksi kehityimme työskentelyn suunnittelussa ja aikatauluttamisessa. Saimme valtavasti uutta tietoa ikääntyneisiin kohdistuvasta väkivallasta, väkivallan merkkien tunnistamisesta, sekä erilaisista auttamismenetelmistä. Mielestämme työnjako opinnäytetyön prosessin aikana onnistui molemmin puolin hyvin. Olisi kuitenkin ollut hyvä sopia säännöllisemmistä tapaamisista, asettaa aikarajoja ja sopia työn etenemisen seurannasta.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Ikääntyneiden lähisuhdeväkivalta ja sen tunnistaminen on tärkeä ja ajankohtainen aihe. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja sen puheeksi otto

mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää lähisuhdeväkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Varhainen tunnistaminen vähentää lähisuhdeväkivallasta johtuvia seurauksia.

Lähisuhdeväkivalta käsitteestä löytyy paljon tietoa, mutta ikääntyneiden lähisuhdeväkivallasta tai sen tunnistamisesta on hyvin vähän kohdennettua tutkimustietoa. Tarkennetun tutkimustiedon löytämisen hankaluus nousi esiin opinnäyte-työtä tehdessä. Tutkimukset, jotka käsittelevät ikääntyneiden kokemaa lähisuhdeväkivaltaa ja sen tunnistamista, käsittelevät ikääntyneiden lisäksi iäkkäitä ja vanhuksia. Tämän vuoksi ei saada kohdennettua tietoa ainoastaan ikääntyneisiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta. Suomessa väestö on ikääntymässä, joten tulevaisuudessa tulisi tutkia enemmän eri ikäryhmien kokemaa lähisuhdeväkivaltaa.

Lähteet

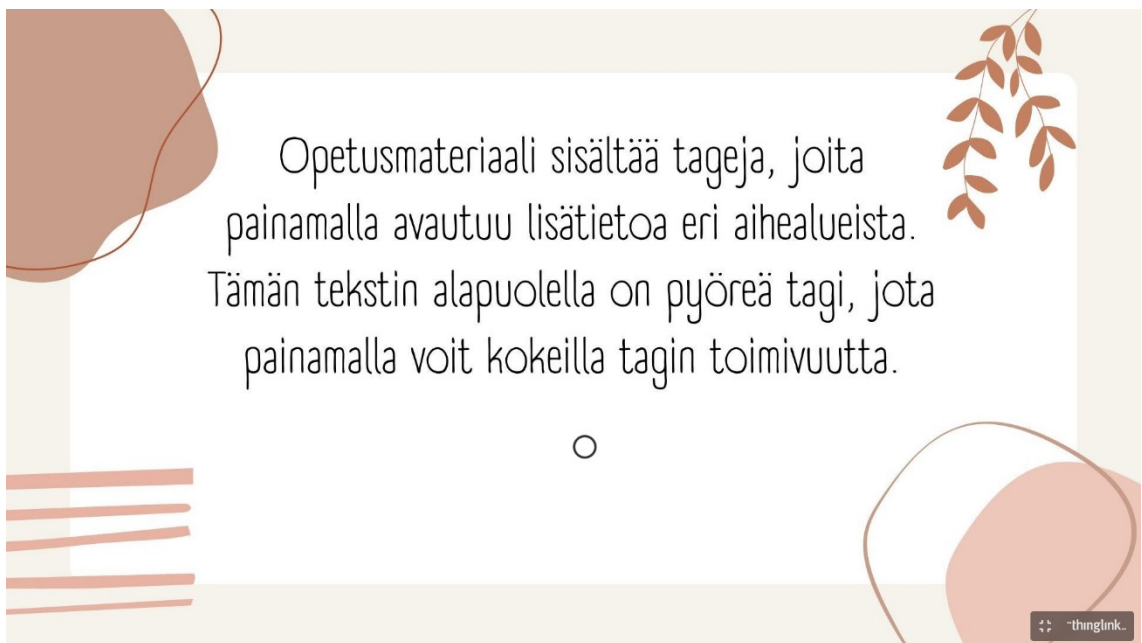
- Aluehallintovirasto. 2022. Lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen. <https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/ohjaus-ja-neuvonta/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/lahisuhdevakivallan-ehkaiseminen>. 7.11.2022.
- Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietämäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J. & Siukola, R. 2019. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Julkari. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 24.1.2022.
- Canva. 2022. https://www.canva.com/fi_fi/. 18.8.2022.
- Chang, E-S. & Levy, BR. 2021. High Prevalence of Elder Abuse During the COVID-19 Pandemic: Risk and Resilience Factors. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33518464/>. 7.2.2022.
- Ensi- ja turvakotien liitto. 2022a. Tunnista väkivalta. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/tunnista-va-kivalta/#turvakodit1246-a579>. 25.1.2022.
- Ensi- ja turvakotien liitto. 2022b. Ehkäise lähisuhdeväkivaltaa. https://ensijaturvakotienliitto.fi/kuopionensikoti/wp-content/uploads/sites/25/2021/11/MUOKATTU-18.11.21-Ehkaise_lahisuhdevakivaltaa.pdf?x14354. 26.1.2022.
- Heiskanen, M. & Ruuskanen, E. 2010. Tuhansien iskujen maa. Miesten kokema väkivalta Suomessa. European institute for crime prevention and control, affiliated with the United Nations. https://heuni.fi/documents/47074104/0/HEUNI+report+66_1.pdf/e7607489-75be-31e6-9eb8-4b2bb88c9879/HEUNI+report+66_1.pdf?t=1610020624756. 10.2.2022.
- Hotus. 2021. Mistä tunnistan ikääntyviin muistisairaisiin kohdistuvan kaltoinkoh-telun asumis- ja hoivaympäristöissä?. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/06/nayttovinkki-8-2021.pdf>. 25.1.2022.
- Kaittila, A. & Nyqvist, L. 2014. Taloudellinen väkivalta parisuhteessa – Kirjalli-suuskatsaus. Janus. <https://journal.fi/janus/article/view/51214/15672>. 5.2.2022.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2023. Opetussuunnitelmat. <https://opinto-opas.karelia.fi/fi/47/fi/128>. 1.2.2023.
- Kivelä, S. 2020. Perheväkivallan kirjaaminen terveydenhuollossa ja väkivallan vaikutukset hyvinvointiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2020: 57: 203–208. <https://journal.fi/sla/article/view/89535>. 28.1.2022
- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia; arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kuusinen-Laukkala, A. 2020. Väkivallan ehkäisy. Duodecim Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/ype00032/do?p_haku=l%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivalta#s1. 25.1.2022.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalv palveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. 24.1.2022.

- Lautala, T. 2019. Kysy väkivallasta suoraan. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uutiset/kysy-vakivallasta-suoraan/>. 11.2.2022.
- Luoma, M.-L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., Reingarde, J., Tamutiene, I., Ferreira-Alves, J., Santos, A. J. & Penhale, B. 2011. Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/documents/189940/259311/AVOWEuropeanResearchReport_April2011.pdf. 1.2.2022.
- Luoma, M.-L., Tiilikallio, P. & Helakallio, P. 2018. Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. Duodecim; 134, 1798–1799. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14508.pdf>. 24.1.2022.
- Löfström, E., Kanerva, K., Tuuttila, L., Lehtinen, A. & Nevgi, A. 2010. Laadukkaasti verkossa. Verkko-opetuksen käsikirja yliopisto opettajalle. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23899/hallinnon_julkaisu_71_%202010.pdf?sequence=1. 18.2.2022
- Mieli ry. 2022. Lähisuhdeväkivalta tuo pelon perheeseen. <https://mieli.fi/vaikeaelamantilanne/vakivalta/lahisuhdevakivalta-tuo-pelon-perheeseen/>. 5.2.2022
- Motivoiva haastattelu. 2020. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>. 26.1.2022.
- Poliisi. 2022. Lähisuhdeväkivaltaan saa apua. <https://urly.fi/2RWZ> 7.11.2022.
- Rikoslaki. 19.12.1889/39. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L21>. 26.1.2022.
- Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan?. Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Tampere: Juvenes print – Suomen yliopistopaino oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäiseminen. <https://stm.fi/lahisuhde-ja-perhevakivalta>. 26.1.2022.
- Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. 26.1.2022.
- Sotkanet. 2021. Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/5585>. 1.2.2022.
- Söderholm, A-L. 2006. Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamman syynä on lähisuhdeväkivalta. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hoitotilanteen-erityispiirteet-kun-vamman-syyna-on-lahisuhdevakivalta/>. 11.2.2022.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Tiedä ja toimi; lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kunnan tehtävä. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116710/THL_Tieda_ja_toimi_lahisuhdevakivalta_ja_kunta_web_240414.pdf?sequence. 26.1.2022.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Väkivallan muodot. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/vakivallan-muodot>. 25.1.2022.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/lahisuhdevakivallan-tunnistaminen>. 25.1.2022.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021c. Lomakkeet väkivallan kirjaamiseen. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyon-tueksi/lomakkeet-vakivallan-kirjaamiseen-ja-kartoittamiseen>. 27.1.2022.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021d. Sanasto. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/sanasto>. 31.1.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Lähisuhdeväkivalta. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta>. 1.2.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Lähisuhdeväkivallasta kysyminen ja uhrin kohtaaminen. https://thl.fi/documents/605877/1663634/THL_uhri_A4.pdf/d6e95830-af3e-4283-ad90-1e406c85e262. 27.1.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake. <https://thl.fi/documents/605877/1663634/Lahisuhdevakivallan+suodatin+ja+kartoituslomake+2020.pdf/73deae28-5f9d-ffba-0dcc-130d01e21060?t=1580481516634>. 18.2.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022d. Lomake häirinnän ja vainon kartoittamiseen. <https://thl.fi/documents/605877/1663634/Lomake+h%C3%A4irinn%C3%A4n+ja+vainon+kartoittamiseen.pdf/5a5b69ad-a692-47af-947c-081ca707671f>. 18.2.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022e. Pahoinpitely- ja kehonkarttalomake (PAKE). https://thl.fi/documents/605877/1663634/MIII_PAKE%2Blomake_suomi.pdf/9be07839-f976-4117-ae6e-3d65751a9522. 18.2.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022f. MARAK- riskiarviointilomake. https://thl.fi/documents/605877/1663634/marak_riskiarviointilomake_suomi.pdf/c3714af4-9d8a-4591-a0ab-222d525fa551. 18.2.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022g. Henkilökohtainen turvasuunnitelma. <https://thl.fi/documents/605877/1663634/Henkil%C3%B6kohtainen+turvasuunnitelma/c0e9cbe0-0732-4196-8709-81bdb1177d9b>. 18.2.2022.
- Terveyskylä. 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>. 5.2.2022
- ThingLink. 2022. Kansainvälisesti palkittu kuvateknologia. <https://www.thinglink.com/edu?btnSource=logout>. 1.2.2022.
- Toikkanen, U. 2009. Vakavaa väkivaltaa käyttää perheessä yleensä mies. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/vakavaa-vakivaltaa-kayttaa-perheessa-yleensa-mies/>. 11.2.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 2.2.2022.
- Valvira. 2021. Terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksia. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilon-ilmoitusvelvollisuuksia>. 26.1.2022.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Väestöliitto. 2022. Seksuaalinen häirintä ja seksuaaliväkivalta. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalinen-hairinta-ja-seksuaalivakivalta/>. 26.1.2022.
- Webropol. 2022. Tulevaisuuden työkalu. <https://webropol.fi/>. 17.11.2022

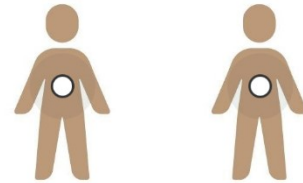
Yon, Y., Mikton, CR., Gassoumis, ZD. & Wilber, KH. 2017. Elder abuse prevalence in community setting: a systematic review and meta-analysis. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28104184/>. 7.2.2022.

Opetusmateriaali



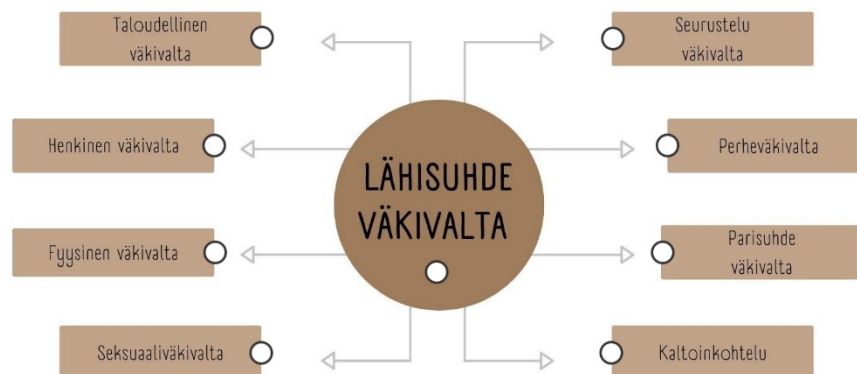
IKÄÄNTYNEET

Ikääntyneet ovat heterogeeninen ryhmä, sillä ikääntyminen ja siihen liittyvät muutokset ovat yksilöllisiä. Tämän vuoksi laissa ei voida tarkkaan määrittellä, kuka on ikääntynyt, iäkäs tai vanhus.



Suomessa väestö on ikääntymässä. Tämä johtuu pienestä syntyvyydestä sekä elinajanodotteen kasvusta.

thinglink



thinglink



Syyt:

- Alkoholi.
- Henkinen pahoinvointi.
- Lapsuudessa nähty tai koettu väkivalta.
- Miessukupuoli.
- Heikko taloudellinen tilanne.
- Huono suhde vanhempiin.

Vaikuttavat tekijät:

- Huonontunut fyysinen kunto.
- Miessukupuoli.
- Koulutus.
- Siviilisääty.
- Ammatillinen status.
- Ikääntyneen hoidon tarve.
- Läheisen uupuminen.
- Ikä.

thinglink

Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen

Ikääntyneisiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta jää usein huomaamatta.

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneet eivät välttämättä uskalla tai halua puhua kokemuksistaan.

Uhri ei aina tunnista itse lähisuhdeväkivaltaa

Uhri voi kokea syyllisyyden tai häpeän tunnetta, minkä vuoksi lähisuhdeväkivallasta puhumiseen on suuri kynnyks.

Ulkoiset merkit




Psyykkiset merkit





thinglink



Lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen


Sosiaali- ja
terveysministeriö


Kunnat



Sosiaali- ja
terveydenhuolto



thinglink


Lähisuhde väkivalta terveyden huollossa




Vaikutus terveydenhuoltoon








Ehkäiseminen



Tunnistaminen



Ilmoittaminen

thinglink



Lähisuhdeväkivallan puheeksi otto ja ammattilaisten apuvälineet

1. KENELLE LÄHISUHDEVÄKIVALLAN PUHEEKSIOTTO KUULUU?
2. MISSÄ LÄHISUHDEVÄKIVALLAN KARTOITUS TAPAHTUU?
3. MINKÄLAISIA APUVÄLINEITÄ VOI KÄYTTÄÄ PUHEEKSIOTOSSA?

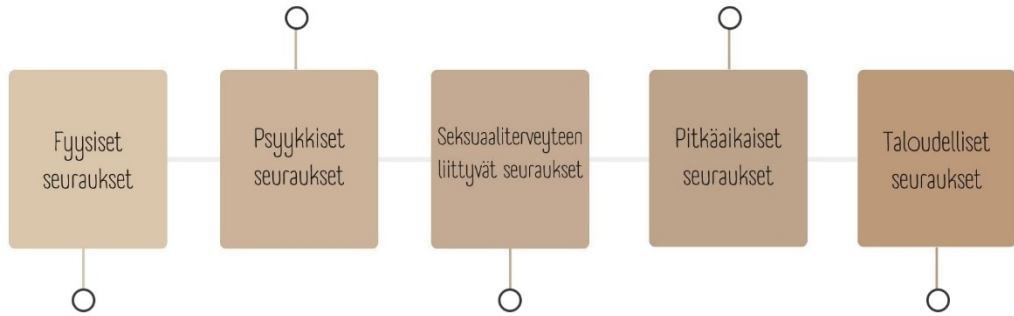
thinglink



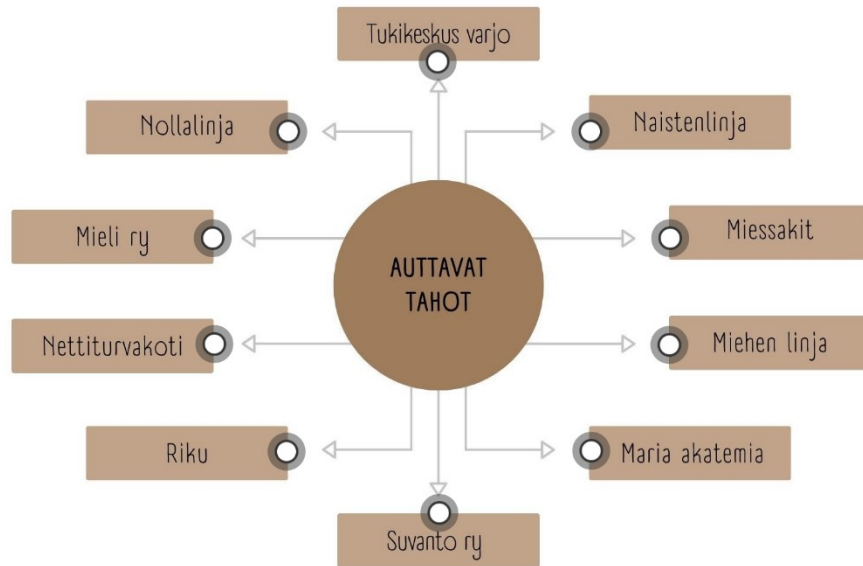
Lähisuhdeväkivaltaa kokeneen tukeminen

thinglink

LÄHISUHDEVÄKIVALLAN SEURAUKSET



thinglink



thinglink

Lähteet

- Aluehallintovirasto. 2022. Lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen. <https://avi.fi/sio/henkiloasakas/ohjaus-ja-neuvonta/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/lahisuhdevakivallan-ehkaisu> 7.11. 2022.
- Blidjuschkin, K., Ewalds, H., Hietanäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nijpui, S., October, M., Pelttonen, J. & Siukola, R. 2020. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Julkari. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 24.1.2022.
- Ensi- ja turvakotien liitto. 2022a. Tunnistaa väkivalta. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/tunnista-vakivalta/#turvakodi1246-a579>. 25.1.2022.
- Hotus. 2021. Mistä tunnistaa ikääntyneen muistisairaain kohdistuvan kaltoinkohtelun asumis- ja hoivaympäristöissä?. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/06/rayttovinkki-8-2021.pdf>. 25.1.2022.
- Kahttila, A. & Nyqvist, L. 2014. Taloudellinen väkivalta parisuhteessa – Kirjallisuuskatsaus. Janus. File:///C:/Users/Lisa/Downloads/51214-Artikkelin%20teksti-44892-1-10-20150613.pdf. 5.2.2022.
- Kivelä, S. 2020. Perheväkivallan kirjaaminen terveydenhuollossa ja väkivallan vaikutukset hyvinvointiin. Sosiaalilaaketieteellinen aikakauslehti 2020: 57: 203–208. <https://journal.fi/sia/article/view/89555>. 28.1.2022.
- Kivelä, S.-L. 2012. Hyviä vuosia; arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kuusinen-Laukkala, A. 2020. Väkivallan ehkäisy. Duodecim Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/type00032/do?p_haku=1%3%A4hisuhdev%3%A4kivalta#s1. 25.1.2022.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä lääkäreiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. 24.1.2022.
- Lautala, T. 2019. Kysy väkivallasta suoraan. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/lehteessa/uutiset/kysy-vakivallasta-suoraan/>. 11.2.2022.
- Luoma, M.-L., Tiilikallio, P. & Helakallio, P. 2018. Kotona asuvin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. Duodecim; 134, 1798–1799. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14508.pdf>. 24.1.2022.
- Motivoiva haastattelu 2020. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>. 26.1.2022.
- Polisi. 2022. Lähisuhdeväkivaltaan saa apua. <https://urljy.fi/2RWZ>. 7.11.2022.
- Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveysujo. Tampere: Juvenes print – Suomen yliopistopaino oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäiseminen. <https://stm.fi/lahisuhde-ja-perhevakivalta>. 26.1.2022.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. Violence against Older Women. Result of a Multi-cultural Survey Conducted on Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Poland. https://thl.fi/documents/189940/259511/AVCWF+EuropeanResearchReport_April2011.pdf. 1.2.2022.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Tiedä ja toimi; lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kunnan tehtävä. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116710/THL_Tieda_ja_toimi_lahisuhdevakivalta_ja_kunta_web_240414.pdf?sequence=26. 26.1.2022.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. <https://www.terveyskylja.fi/katalo/ik%3%A4%3%A4ntyneelle/ik%3%A4-ja-arki%3%A4est%3%B6n-ik%3%A4%3%A4ntyminen-suomessa>. 5.2.2022.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2021a. Väkivallan muodot. <https://thl.fi/fi/web/aps-et-ja-perheet-hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisu/vakivallan-muodot>. 25.1.2022.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2021b. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hyvinvointia-vanhuuksien/lahisuhdevakivallan-tunnistaminen>. 25.1.2022.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2021c. Lomakkeet väkivallan kirjaamiseen. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyon-tueksi/lomakkeet-vakivallan-kirjaamiseen-ja-kartoittamiseen>. 27.1.2022.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2022a. Lähisuhdeväkivalta. <https://thl.fi/fi/web/aps-et-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisu/lahisuhdevakivalta>. 1.2.2022.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2022b. Lähisuhdeväkivallasta kysyminen ja uhrin kohtaaminen. https://thl.fi/documents/605877/1663634/THL_uhri_A4.pdf/66e95830-a73e-4283-ad90-1e406c85e262. 27.1.2022.
- Toikkonen, U. 2009. Vakava väkivalta käyttäjä perheessä yleensä mies. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/vakava-vakivalta-kayttaja-perheessa-yleensa-mies/>. 11.2.2022.
- Väestöliitto. 2022. Seksuaalinen häirintä ja seksuaaliväkivalta. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalinen-hairinta-ja-seksuaalivakivalta/>. 26.1.2022.

Henkilökohtainen turvasuunnitelma



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Henkilökohtainen turvasuunnitelma (1)

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

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

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

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

- 4 Poistumisreitit ulos kodistani:

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

Voin käyttää (esim. sana, merkkisymboli)

koodina lapsilleni tai ystäväilleni, jotta he voivat kutsua apua.

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

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

Auttavat tahot

Nollalinja	Palvelee kaikkia, jotka ovat joutuneet lähisuhdeväkivallan uhreiksi. Auttaa myös väkivallan uhrien läheisiä. Palvelee usealla eri kielellä. Yhteyttä voi ottaa puhelimitse vuorokauden ympäri tai chat-palvelun kautta arkisin.
Mieli ry	Kriisipuhelin, joka toimii vuorokauden ympäri. Palvelee suomeksi, ruotsiksi, englanniksi ja arabiaksi, kaikkia apua tarvitsevia.
Nettiturvakoti	Turvakotiin voi ottaa yhteyttä aina, jos kokee läheisessä ihmissuhteessa väkivaltaa tai sen uhkaa. Palvelee vuorokauden ympäri. Lisäksi löytyy avopalveluja väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille, sekä väkivaltaa käyttäneille tai sen käyttöä pelkääville, pareille sekä väkivallalle altistuneille tai sitä kokeneille lapsille.
Riku	Rikosuhripäivystys (RIKU) tarjoaa rikoksen uhrille, heidän läheisilleen, sekä rikosasian todistajille keskusteluapua ja käytännön neuvoja rikosprosessiin liittyvissä kysymyksissä. RIKU:lta on mahdollista saada myös henkilökohtainen tukihenkilö rikosprosessin eri vaiheisiin. Rikosuhripäivystykseltä löytyy myös juristin puhelinneuvonta, chat-palvelu sekä ihmiskaupan uhrien erityistukipalvelu.
Naistenlinja	Tarkoitettu kaiken ikäisille väkivaltaa kokeneille naisille ja tytöille, sekä heidän läheisilleen. Palvelee puhelimitse ja chat-palvelun kautta.

Miessakit	Suunnattu apupalvelu miehille, jotka ovat kokeneet väkivaltaa tai olleet väkivallan tekijöinä. Tarjoaa apua myös ero-ongelmien käsittelyyn. Palvelut tarjolla puhelimitse tai verkkotapaamisina.
Miehen linja	Tarkoitettu Suomeen muuttaneille miehille, jotka ovat käyttäneet tai pelkäävät käyttävänsä väkivaltaa läheisessä suhteessa.
Maria Akatemia	Tarkoitettu naisille, jotka ovat käyttäneet väkivaltaa tai pelkäävät käyttävänsä väkivaltaa.
Tukikeskus Varjo	Tarjoaa apua eron jälkeisen vainon osapuolille. Palvelee puhelimitse tai erillisen netistä löytyvän täytettävän kaavakkeen avulla.
Suvanto ry	lääkkäille suunnattu järjestö, jonka toiminnan tarkoituksena on ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun, väkivallan ja hyväksikäytön ehkäiseminen. Järjestö auttaa väkivallan kaikkia osapuolia. Palvelee puhelimitse.
Loisto Settlementin SOPU-työ	Auttaa kunniaan liittyvän väkivallan tai sen uhkan tapauksissa. Palvelee puhelimitse tai sähköpostilla.

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake (1)

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

Toiminta-/hoitoyksikkö: _____

Työntekijä: _____

Päivämäärä: _____

Suodatinkysymykset

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

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

Kartoituskysymykset

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

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

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



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Lähisuhdeväkivaltakokemusten vaikutusten ja (2)
avun / hoidon tarpeen arviointi

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

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

Arvio _____

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

Arvio _____

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

Arvio _____

Millaista apua toivoisit tilanteeseesi?

Työntekijän arviointi

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

Sinun tulee aina ryhtyä toimenpiteisiin seuraavissa tilanteissa:

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

Arvioinnin perusteella ryhdytään seuraaviin toimenpiteisiin:

täytetään erillinen turvallisuusriskin arviointilomake seuraavissa tapauksissa:

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

*) MARAK-riskinarviointimenetelmä toimii jokaisen maakunnan alueella (lisätietoja: www.thl.fi/marak). Nollalinjalta p. 080 005 005 saat neuvoja asiakastyöhön ja tietoa lähisuhdeväkivallan keskeyttävistä palveluista alueellasi (www.nollalinja.fi).

Lomake häirinnän ja vainon kartoittamiseen



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

1

Lomake häirinnän ja vainon kartoittamiseen

Tätä riskinarviointia voi käyttää kaikissa vainoamiseen ja häirintään liittyvissä tapauksissa. Lomake täytetään aina, kun vainoamista tai häirintää on tapahtunut useammin kuin kaksi kertaa ja/tai asiakas on erittäin peloissaan. Kysymykset ohjaavat työntekijää havainnoimaan tarkemmin tapauksessa esiintyvää vainoa ja häirintää sekä kartoittavat asiakkaan riskiä kokea uudelleenvainoa tai häirintää. Useinmiten tekijän käyttäytyminen on myös pakonomaista uhrin valvontaa. Tapaus voi olla vakava, vaikka asiakas olisikaan kokenut vielä fyysistä väkivaltaa. Mitä enemmän lomakkeessa on kyllä-vastauksia, sitä korkeampi riski on sille, että tekijä kohdistaa uhrin fyysistä väkivaltaa.

Uhrin nimi:

Päivämäärä:

Työntekijän nimi ja yhteystiedot:

Rastita kyllä/ei asiakkaan vastauksen mukaan, tarkenna halutessasi	Kyllä	Ei
1. Oletko erittäin peloissasi?		
2. Onko/Ovatko tekijä/tekijät syyllistyneet häirintään aikaisemmin (sinun tai jonkun toisen uhrin kohdalla)?		
3. Onko x hajoittanut tai vahingoittanut omaisuuttasi?		
4. Vierailleeko x kutsumatta kotonasi, työpaikkasi tms. useammin kuin kolme kertaa viikossa?		
5. Onko x oleskellut kotisi, työpaikkasi tms. lähistöllä?		
6. Onko x tehnyt fyysisen tai seksuaalisen väkivallan uhkauksia viimeisen häirintätapauksen yhteydessä?		
7. Onko x häirinyt jotain kolmatta osapuolta sen jälkeen, kun häirintä on alkanut (perhe, ystävät, työtoverit, naapurit, uudet seurustelu/avo/aviopuoliset tms.)?		
8. Käyttikö x väkivaltaa viimeisimmän häirintätapauksen yhteydessä?		
9. Onko x käyttänyt muita ihmisiä apunaan häirinnässä (vapaaehtoisesti/pakottamalla)?		
10. Onko x:lla päihteiden (alkoholin, huumeet jne.) väärinkäyttöä?		
11. Onko x syyllistynyt aiemmin väkivaltarikoksiin?		

Kirjaa tähän muuta tapaukseen liittyvää tärkeää tietoa (esim. yksityiskohtaisia kuvauksia uhkauksista, häirinnän kesto, uhrin näkökulma tekijän motiiveista, tekijän omistamat aseet jne.).

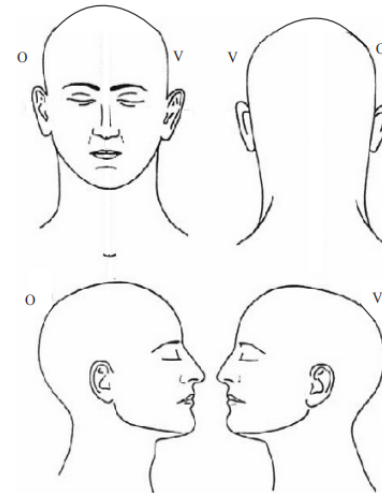
© Lorraine Sheridan, Karl Roberts and Laura Richards (2009) Please do not reproduce without permission.

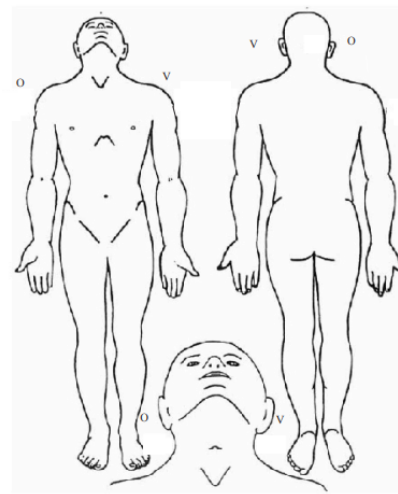
Suomenkielinen käännös: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 29 524 6000

Pahoinpitely- ja kehonkarttalomake (PAKE)

<p>PAKE</p> <p>KEHOKARTTA Nimi (tara) _____ Henkilötunnus _____</p> <p>PVM / KLO _____</p> <p>LÄÄKÄRI _____</p> <p>HOITAJA _____</p> <p>VALOKUVAT kyllä <input type="checkbox"/> kpl ei <input type="checkbox"/></p> <p>PIIRRÄ, MITTAA, KUVAILE (koko, muoto, tyyppi, syvyys, suunta ja ikaarvio)</p> <p>JA NUMEROI VAMMAT esim. X hankauma • mustelma — haava o kuumturvotus Z kipu ▲ murtuma / luksaatio # palovamma</p> 	<p>PAKE</p> <p>POTILAN NIMI HETU (tara) _____</p> <p>PERUSTIEDOT (henkilökunta kirja)</p> <p>Saattaja: _____ (yksikkö / suhde potilaaseen)</p> <p>Tulopäivä: _____ klo _____</p> <p>Henkilöllisyys todettu: <input type="checkbox"/> Ajokortti <input type="checkbox"/> Passi <input type="checkbox"/> Muu, mikä: <input type="checkbox"/> Ei mukana <input type="checkbox"/> Epäselvä</p> <p>TAPAHTUMATIEDOT POTILAAN KERTOMAN MUKAAN (hoitohenkilökunta kirja)</p> <p>Tapahtumapaikka: pvm _____ klo _____</p> <p><input type="checkbox"/> Koti <input type="checkbox"/> Muu asunto, osalle:</p> <p>Muualle, missä? _____</p> <p>Vamman aiheuttaja:</p> <p><input type="checkbox"/> Tunnettu: _____ (suhde potilaaseen)</p> <p><input type="checkbox"/> Tuntematon, määrä: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ei halua kertoa</p> <p><input type="checkbox"/> Sama henkilö kohdistanut väkivaltaa aikaisemmin</p> <p><input type="checkbox"/> Lisätietoja (mm. lähestymiskiello, missä tekijä nyt)</p> <p>Tapahtumakuvaus:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Teko / uhkailu:</p> <p><input type="checkbox"/> Lyöty, miltä / mihin _____</p> <p><input type="checkbox"/> Teräase / astalo (myös uhkailu)</p> <p><input type="checkbox"/> Ampuma-ase (myös uhkailu)</p> <p><input type="checkbox"/> Potkittu, minne: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Revitty / väännetty:</p> <p><input type="checkbox"/> Kuristettu, millä: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Kaadettu / kaatunut: <input type="checkbox"/> pahoinpitely tapahtunut <input type="checkbox"/> jatkunut maassa</p> <p><input type="checkbox"/> Tajunnan menetyks <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> osittain <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei osaa sanoa</p> <p><input type="checkbox"/> Seksuaalinen väkivalta</p> <p><input type="checkbox"/> Sanallisesti, miten: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Muuten, miten _____</p> <p>Potilaan arvio teosta aiheutuneesta kivusta:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Lomake ja valokuvat liitetään lausuntoon oikeutta varten. Potilaan luvalla kopio lomakkeesta ja valokuvat voidaan luovuttaa poliisille suoraan päivystysyksikältä / terveyskeskuksesta.</p> <p>Pvm _____ Klo _____ Potilaan allekirjoitus: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Potilas ei kykene allekirjoittamaan</p> <p><input type="checkbox"/> Suullinen lupa luovuttaa lomake ja valokuvat poliisille</p> <p>Malmin malli - asiantuntijaverkosto 2006</p>
---	---

<p>PAKE</p> <p>Nimi (tara) _____ Henkilötunnus _____</p> <p style="text-align: center;">HOITOYKSIKÖN MERKINTÖJÄ</p> <p>Poliisi ollut tapahtumapaikalla: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa</p> <p>Rikositilaisuus tehty: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa</p> <p>Lapset</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä, iät: _____ <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa</p> <p><input type="checkbox"/> Ollleet tapahtumapaikalla → missä ja kenen hoidossa ovat nyt?</p> <p><input type="checkbox"/> Lapsiin / huollettaviin kohdistunut väkivalta?</p> <p><input type="checkbox"/> Laastensuojeluilmoitus tehty, minne: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ei tehty <input type="checkbox"/> tehdään myöhemmin, vastuuhenkilö: _____</p> <p>Muut potilaan huollettavat: Missä ja kenen hoidossa ovat nyt: _____</p> <p>Potilaan psyykinen tila (hoitohenkilökunnan arvio):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Alkometri _____ % klo _____</p> <p>Jatkohoito-ohjaus; pvm _____ klo _____</p> <p><input type="checkbox"/> Osa-aikalle <input type="checkbox"/> toiseen sairaalaan: _____ <input type="checkbox"/> kotiin</p> <p><input type="checkbox"/> Muualle: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Kirjallinen materiaali annettu: _____</p> <p>Seuranta: _____</p> <p>Lisätietoja: _____</p> <p>PAKEN TAVOITTEET:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parantaa pahoinpidellyn potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja hoidon jatkuvuutta - Parantaa pahoinpidellyn potilaan oikeusturvaa mahdollisessa rikosprosessissa dokumentamalla tapahtumatiedot ja väkivaltaista seuranneet vammat huolellisesti - Klennittää erityistä huomiota perhe- ja läheisuhdekvivaltaan - Tiivistää terveydenhuollon, sosiaaliviranomaisten, poliisin ja oikeusviranomaisten yhteistyötä - Antaa potilaalle tietoa auttajatahoista 	<p>PAKE</p> <p>KEHOKARTTA Nimi (tara) _____ Henkilötunnus _____</p> <p>PVM / KLO _____</p> <p>LÄÄKÄRI _____</p> <p>HOITAJA _____</p> <p>VALOKUVAT kyllä <input type="checkbox"/> kpl ei <input type="checkbox"/></p> <p>PIIRRÄ, MITTAA, KUVAILE (koko, muoto, tyyppi, syvyys, suunta ja ikaarvio)</p> <p>JA NUMEROI VAMMAT esim. X hankauma • mustelma — haava o kuumturvotus Z kipu ▲ murtuma / luksaatio # palovamma</p> 
--	---

MARAK-riskiarviointilomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

MARAK- riskinarviointilomake

Uhrin nimi:

Päivä:

Tunnistenumero:

Selitä asiakkaalle, että nämä kysymykset esitetään asiakkaan oman turvallisuuden vuoksi ja hänen suojelemisekseen. Merkitse x:lla, kun kysytty asia täyttyy. Käytä lomakkeella olevaa kommenttitilaa tarvittaessa, esim. jos tieto on peräisin jostain muualta kuin uhrielta.	Kyllä	Ei	Ei tietoa	Kommentteja
1. Onko käsiteltävästä väkivaltatapauksesta aiheutunut vammoja? (Mitä vammoja? Onko ensimmäinen kerta, kun tuli vammoja?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Oletko erittäin peloissasi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Mitä pelkää? Pelkäätkö uusia vammoja tai väkivaltaa? Kerro, mitä luulet (väkivallan tekijän/tekijöiden nimi...) tekevän ja kenelle (mukaan lukien lapset)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Tunnetko olevasi eristyksissä perheestä/ystävistä, esim. yrittääkö (väkivallan tekijän/tekijöiden nimi ...) estää sinua tapaamasta ystäviäsi/perhettäsi/lääkäreitä tai muita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Oletko masentunut tai onko sinulla itsetuhoisia ajatuksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Oletko eronnut tai yrittänyt muuttaa erilleen (väkivallan tekijästä/tekijöistä) viimeisen vuoden aikana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Onko teillä kiistaa yhteydenpidosta lapsiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Lähettääkö (...) jatkuvasti tekstiviestejä tai soittaa sinulle, ottaa yhteyttä sinuun tai seuraa, vainoa tai ahdistelee sinua? (Kerro tarkemmin mitä ja uskotko, että hän tekee näin pelotellakseen tahallaan? Mieti, missä yhteyksissä ja millaista käyttäytyminen on)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Oletko raskaana tai oletko saanut lapsen lähiaikoina (viimeisten 18 kuukauden aikana)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Tapahtuuko pahoinpitelyä useammin kuin aikaisemmin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Onko väkivalta pahentumassa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Yrittääkö (...) kontrolloida kaikkea mitä teet ja/tai onko hän erittäin mustasukkainen? (Ihmissuhteista, ketä tapaat; "kytätäänkö" sinua kotona ja määrääkö hän esimerkiksi mitä vaatteita sinun tulee pukea. Ota huomioon kunniaan liittyvä väkivalta ja täsmennä käyttäytyminen.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

© Web www.caada.org.uk © CAADA suomenkielinen käännös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 29 524 6000



13. Onko (...) koskaan käyttänyt asetta tai muita esineitä vahingoittaakseen sinua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Onko (...) koskaan uhannut tappaa sinut tai jonkun muun (niin että uskot sen olevan totta)? Sinut <input type="checkbox"/> Lapsen <input type="checkbox"/> Jonkun muun <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Onko (...)koskaan yrittänyt kuristaa/tukahduttaa tai hukuttaa sinut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Sanooko tai tekeekö (...) sellaisia seksuaalisväritteisiä asioita, jotka tuntuvat sinusta pahoilta tai jotka satuttavat sinua tai jotain toista fyysisesti? (Jos jotain muuta henkilöä, ketä?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Onko kukaan toinen henkilö uhkaillut sinua tai pelkäätkö jotain toista henkilöä? (Jos kyllä, tarkenna kuka ja miksi? Ota huomioon laajennettu perhepiiri, jos kyse kunniaan liittyvästä väkivallasta.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Tiedätkö, onko (...) satuttanut ketään toista? (Tarkenna ketä, mukaan lukien lapset, sisarukset tai vanhemmat sukulaiset. Pidä mielessäsi kunniaan liittyvä väkivalta.) Lapsia <input type="checkbox"/> Muita perheen jäseniä <input type="checkbox"/> Ex-puolisoa <input type="checkbox"/> Muita, ketä <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Onko (...) koskaan kohdistanut väkivaltaa eläimiin tai perheen lemmikkieläimeen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Onko taloudellisia seikkoja, joita pitäisi ottaa huomioon? Esimerkiksi, oletko taloudellisesti riippuvainen (...), oletko sinä tai onko hän menettänyt äskettäin työpaikan tai onko muita taloudellisia ongelmia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Onko (...) ollut viimeisen vuoden aikana lääkkeiden, huumeiden, alkoholin tai mielen terveyden kanssa ongelmia, jotka haittaavat normaalia elämää? (Jos kyllä, tarkenna mitä?) Huumeet/lääkkeet <input type="checkbox"/> Alkoholi <input type="checkbox"/> Mielen terveys <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Onko (...) koskaan uhannut tehdä tai yrittänyt itsemurhaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Onko (...) koskaan rikkonut lähestymiskieltoa, matkustuskieltoa, valvotun koevapauden ehtoja tai lasten tapaamisesta määrättyä sopimusta? (Voi olla tarpeen arvioida myös, miten nämä ovat toteutuneet pahoinpitelijän ex-kumppanin suhteen.) Lähestymiskielto <input type="checkbox"/> Matkustuskielto <input type="checkbox"/> Valvottu koevapaus <input type="checkbox"/> Lasten tapaamissopimus <input type="checkbox"/> Muita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Tiedätkö, onko (...) ollut koskaan ongelmia poliisin kanssa tai onko hänellä rikoshistoriaa? (Jos kyllä, kerro tarkemmin). Parisuhdeväkivalta <input type="checkbox"/> Seksuaalinen väkivalta <input type="checkbox"/> Muu väkivalta <input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kyllä vastaukset yhteensä				

Ammattilaisen harkittavaksi: Onko muuta asiaan liittyvää tietoa (uhrilta saatua tai ammatillista), joka voi lisätä väkivallan riskiä? Mieti uhrin tilannetta, esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn, päihteiden väärinkäytön, mielenterveyden, kulttuuristen tai kielellisten kieli esteiden ja "kunniaan" perustuvien käytäntöjen ja vähättelyn kannalta. Onko uhri valmis sitoutumaan työskentelyyn?

Mitkä ovat uhrin ensisijaisimmat tarpeet hänen turvallisuuden parantamiseksi ja mitä apua uhri itse toivoo?

Pohdi pahoinpitelijän ammattia / harrastuksia – mahdollistavatko ne esim. aseisiin käsiksi pääsyn?

1. Onko perusteltua viedä tämä tapaus MARAK:iin? Kyllä Ei

(kts.alla MARAK:n ohjaamisen kriteerit)

- Ammattilaisen arvio tilanteesta, oletko vakavasti huolissasi?
- 14 tai enemmän kyllä-vastauksia
- Poliisin tietoon tulleet perheväkivalta- kotihälytystehtävät viimeisen 12 kk aikana (3 kpl tai enemmän)

2. Arvioi kohdistuuko perheen lapsiin riskiä?

- **Kyllä** , onko lastensuojeluilmoitus tehty (LsL 25§)? **Kyllä Ei**
- **Ei / Ei lapsia**

3. Täytä tarvittavat suostumuslomakkeet ja toimita ne MARAK- yhteyshenkilölle

Nimi ja ammattinimike:

Virasto/ osasto:

Paikkakunta:

Puhelinnumero/ sähköpostiosoite:

Allekirjoitus ja päivämäärä:

Tiedonhaun taulukko

Tiedonhaunprosessi aiheesta ikääntyneiden lähisuhdeväkivallan tunnistaminen

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Valitut
Hoitotyön suositukset	Kaltoinkohtelu	3	1
Käypähoito-suositukset	Motivoiva haastattelu	34	1
Finna	Ikääntyminen 2012–2022 Suomi Kirja	6	1
	Toiminnallinen opinnäytetyö Suomi Kirja Ammattikorkeakoulut	40	1
	Lähisuhdeväkivalta Suomi Kirja	46	1
	Heiskanen ja Ruuskanen 2010	1	1
Google	Ensi- ja turvakotienliitto, Väkivalta	24 600	2
	Lähisuhdeväkivalta, Taloudellinen väkivalta, Seuraukset	102000	1
	Verkko-opetus, Opetusmateriaali	35 600	1
	Lähisuhdeväkivalta, järjestöt, poliisi	23 900	2
	Lähisuhdeväkivalta, Ehkäiseminen	44 200	1
	Canva, Suunnittelutyökalu	2330	1
Medic	Kaltoinkohte* AND ikäänty* 2015–2022 Suomi	6	1
	Terveyspalvelut AND väkival* 2015–2022 Suomi	5	1
Julkari	Väkivaltakäsitteiden sanasto	7	1
Finlex	Ikääntyn*	14	1
	Rikoslaki	2	1
	Sosiaalihuoltolaki	1	1
Oppiportti	Lähisuhdeväkivalta, Ehkäisy	3	1

THL	Ikääntyminen, kaltoinkohtelu, lähisuhdeväkivalta	49	7
	ICD-10	50	1
Väestöliitto	Seksuaalinen häirintä	7	1
STM	Lähisuhdeväkivalta, ehkäisy	29	1
Terveysportti	Lähisuhdeväkivalta		
	Duodecim-lehti	9	1
Sotkanet	Lähisuhdeväkivalta	5	1
Mieli ry	Lähisuhdeväkivalta	3	1
Terveyskylä	Ikääntyneet	144	1
WHO	Elder, Abuse	9	1
Lääkärilehti	Lähisuhdeväkivalta	8	3

Opetusmateriaalin arviointikysely

Ikääntyneiden lähisuhdeväkivallan tunnistaminen- opetusmateriaalin arviointikysely

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Tämän kyselylomakkeen tarkoituksena on arvioida opinnäytetyönä tehtyä opetusmateriaalia aiheesta ikääntyneiden lähisuhdeväkivallan tunnistaminen.

Kyselyn vastauksia ei voida yhdistää sinuun ja niitä käsitellään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten.

Kyselyyn vastaaminen vie vain muutaman minuutin. Kiitos vastauksesta!

Lisa Hyökki & Sivi Tuusanen
Terveystieteiden opettajat
Karelia-ammattikorkeakoulu

1. Opetusmateriaali oli selkeä *

1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Jotseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Opetusmateriaali eteni johdonmukaisesti *

1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Jotseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Opetusmateriaali oli mielenkiintoa herättävä *

1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Jotseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Opetusmateriaali antoi riittävästi tietoa ikääntyneiden lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta *

1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Jotseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Opetusmateriaali tuki oppimista *

1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Jotseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Halutessasi voit antaa kirjallista palautetta opetusmateriaalista
