

Taru Innanen

PERHE-JA
LÄHISUHDEVÄKIVALLAN EHKÄISY
HOITOTYÖSSÄ
Esite asiakkaalle

Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus


Huhtikuu 2016




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä <p style="text-align: center;">28.4.2016</p>
Tekijä(t) Taru Innanen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sairaanhoidajakoulutus
Nimeke Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy- esite asiakkaille	
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esite Itä-Savon Sairaanhoidopiirille jaettavaksi perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneille tai sen uhatta oleville asiakkaille. Esite on tehty tuotekehitysprosessina yhdessä toimeksiantajan edustavan työryhmän kanssa. Tällä hetkellä vastaavaa esitettä ei ole ja sille on tarve tiedottamiseen asiakkaille. Perhe- ja lähisuhdeväkivaltatutkimusta on Suomessa tehty lähinnä yliopistoissa ja sitä on värittänyt feminismikeskeisyys. Esimerkiksi lapsen asemaa perhe- ja lähisuhdeväkivaltatutkimuksissa on tutkittu sen laajuuteen nähden hyvin vähän. Tässä esitteessä lapsi nousee keskiöön ja siinä otetaan huomioon kaikkien perhe- ja lähisuhdeväkivaltatilanteiden osapuolien palvelupolut. Tutkimukset osoittivat, että perhe- ja lähisuhdeväkivaltatilanteissa kärsijöinä ovat kaikki osalliset, joten toimeksiantajan työryhmän kanssa esitteen palvelupolkujen kuvaamisessa samaan esitteeseen päätettiin laitettiin uhrin, tekijän sekä lapsen palvelupolut. Opinnäytetyön tekemistä jäseniä tuotekehitysprosessi. Ideointivaiheessa on käyty useita aivoriihi-tapaamisia toimeksiantajan kanssa ja esitteen tarkoitus ja muoto selkeytyi. Luonnosteluvaiheessa keskustelut ja kommentit työryhmältä ovat muokanneet esitteessä esitettyä palvelupolkua ja esitteen muotoa. Kehittelyvaiheessa mallipiirrokseseen on tuotu sisältö ja viimeistelyvaiheessa yksityiskohdat hiottu. Esitteen jakelun järjestää toimeksiantaja. Perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneet hyötyvät esitteen antamasta informaatiosta. He löytävät siitä tärkeimmät yhteyshenkilöt erilaisiin perhe- ja lähisuhdeväkivaltatilanteisiin ja näkevät palvelupolkunsa kulua konkreettisesti. Esite toimii myös keskustelunavauksena ja potilasohjauksen tukena ammattilaisten ja heidän asiakkaidensa välillä. Jatkokehittämissuunnitelmana voisi olla toimintaohje- opas ammattilaisille.	
Asiasanat (avainsanat) Perhe- ja lähisuhdeväkivalta, väkivallan ehkäisytyö, ISSP- väistöhanke	
Sivumäärä 26+1 liite	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä) Esite	
Ohjaavan opettajan nimi Pirjo Hartikainen ja Leena Uosukainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoidopiiri

DESCRIPTION

 <p style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 0;">MAMK</p> <p style="margin: 0;">University of Applied Sciences</p>	<p>Date of the bachelor's thesis</p> <p style="text-align: center;">28.4.2016</p>
<p>Author(s) Taru Innanen</p>	<p>Degree programme and option Degree Programme of Nursing</p>
<p>Name of the bachelor's thesis</p> <p>Preventing of family- and domestic violence-booklet for clients</p>	
<p>Abstract</p> <p>The bachelor thesis aimed at making a booklet for clients, who are suffering from family- and domestic violence. The applicant for this thesis was East Savonia Hospital District and it was made in co-operation with their workgroup with guidance of product development process.</p> <p>At this moment there is no similar booklet that includes process of the domestic violence support system including contact information for different kinds of aid for family-and domestic violence.</p> <p>The study showed that childrens state in current studies is poor and in this thesis it was considered and raised into the center. The booklet is useful in starting conversations of family and domestic violence and it works well supporting guiding patiences. Next thesis about this subject could be a booklet for professionals in social and health care.</p>	
<p>Subject headings, (keywords)</p> <p>Family and Domestic Violence, Preventing Domestic Violence,</p>	
<p>Pages</p> <p>26+ 1 remark</p>	<p>Language</p> <p>Finnish</p>
<p>Remarks, notes on appendices</p> <p>Booklet</p>	
<p>Tutor Leena Uosukainen ja Pirjo Hartikainen</p>	<p>Bachelor's thesis assigned by East Savonia Hospital District</p>

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUIRIN KY JA VÄISTÖ-HANKE.....	3
3	PERHE-JA LÄHISUHDEVÄKIVALTA	4
3.1	Perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan liittyviä käsitteitä	5
3.2	Perhe- ja lähisuhdeväkivallan riskitekijöitä.....	8
3.3	Lapsen kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen.....	9
3.4	Kaltoinkohtelun riskitekijöitä	11
4	PERHE- JA LÄHISUHDEVÄKIVALLAN EHKÄISYTYÖ	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
6	ESITE OSANA ASIAKKAAN OHJAUSTA.....	15
7	TUOTEKEHITYSPROSESSI	16
7.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	16
7.2	Ideavaihe.....	17
7.3	Tuotteen luonnostelu	18
7.4	Tuotteen kehittäminen	19
7.5	Tuotteen viimeistely	20
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
9	POHDINTA	21
	LÄHTEET	24

LIITE

Esite

1 JOHDANTO

Perheissä ja lähisuhteissa tapahtuva väkivalta on niin monitahoinen ongelma, että siihen on haasteellista puuttua. Perheet pitävät salaisuutensa piilossa ja heidän asioihinsa ei ole tyypillistä puuttua yhteiskunnassamme ja kulttuurissamme. Yhdestäkin väkivallan teosta kärsii monta ihmistä, uhri, tekijä ja lapset aina, vaikka eivät olisi suoraan kohteena vaan sivustaseuraajia. Lapset ovatkin perheväkivallan suurimmat kärsijät. Tutkimusten mukaan perheväkivallan kohteena on useimmin juuri lapsi ja myös lasten kotonaan näkemä väkivalta kohdistuu useimmin lapseen, ei isään eikä äitiin (Lehti 2014; Salmi ym. 2009; Kivivuori 2012; Fagerlund 2014). Myös väkivallan sivusta seuraamisen on huomattu olevan lapsen kehitykselle yhtä haitallista kuin suoraan lapseen kohdistuvien tekojen (Lehti 2014; Kivivuori 2012; Fagerlund 2014).

Kansainvälisesti verrattuna suomalaisen väkivaltatutkimuksen ja sitä kautta myös sekä väkivaltatyökoulutuksen että väkivaltatyön erityispiirre on feministisen väkivaltatutkimuksen poikkeuksellisen vahva asema. Tämän seurauksena muut kuin miehen naiseen kohdistamat väkivallan teot on jätetty osin tarkoituksellisesti vähemmälle huomiolle sekä esimerkiksi lasten ja vanhusten osuutta kärsijöinä on tietoisesti vähätelty. Lapset on usein joko rajattu tarkastelun ulkopuolelle tai lapsista on oltu kiinnostuneita vain suhteessa vanhemmuuteen. (Kivivuori 2012; Eskonen 2005.) Näin on pystytty häivyttämään keskustelusta se, että perheväkivaltaa kokee useimmin lapsi, ja lasta pahoinpitelee aikuisista useimmin äiti (Kivivuori 2012; Danielsson & Salmi 2015). Myös sisarusten välinen väkivalta on jätetty liki huomiotta, vaikka se on perhe- ja lähisuhdeväkivallan yleisin ilmentymä, (Fagerlund ym. 2014; Eskonen 2005) ja sen on todettu olevan kaikilta seurauksiltaan yhtä vakavaa kuin aikuisten tekemä väkivalta (Finkelhor ym. 2006). Väkivaltatilastoja vääristää lisäksi se, että vain pieni osa väkivallasta tulee viranomaisten tietoon (Fagerlund ym. 2014). Kärsijöinä ovat kaikki, jotka kohtaavat arjessaan väkivaltaa. Suurimpana ongelmana voidaan kuitenkin pitää juuri lasten joutumista perhe- ja lähisuhdeväkivaltakeskustelun sivujuonteeksi.

Tämän opinnäytetyön tuloksena valmistuvassa esitteessä nämä ongelmat pyritään huomioimaan tuomalla kaikkien osallisten hoitopolut yhteen esitteeseen kulkemaan ”rinnakkain” niin, että jokainen osapuoli ohjautuu saamaan tilanteeseensa oikeaa hoitoa ja tukea.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tammikuussa SOSTERIn jo valmiiksi ehdottamien aiheiden joukosta. Halusin tehdä opinnäytetyön mielenterveysalan aiheesta, vaikka perhe- ja lähisuhdeväkivaltatyö kuuluu vahvasti myös somaattiseen hoitotyöhön. Koin tärkeäksi opinnäytetyöni kannalta myös työelämäyhteyden ja siinä mielessä aiheen tarpeellisuuden. Alkuun työryhmän ensimmäisessä tapaamisessa ajattelimme työn muodoksi laadullisen tutkimuksen somaattisten osastojen perhe- ja lähisuhdeväkivaltatyöstä. Hoitotyön tutkimuksen ja kehittämisen kurssilla olleen tuotekehitystehtävän myötä tulin siihen tulokseen, että käyttäisin hyödyksi taidegraafikon ammattiani ja tekisin aiheesta esitteen. Työryhmä oli juuri tahollaan pohtinut esitteen ja tiedottamisen osuuden haasteita ja esitteen tekeminen sopi kaikille osapuolille hyvin. Aihe rajautui asiakkaan palvelupolun kuvaamiseksi. Syksyllä 2015 tapasimme useaan kertaan aiheetta pohdiskellen ja kävimme Mikkelissä sidosryhmien tapaamisessa, jossa tarve esitteelle tuli myös esille. Tietoperustaa aloin enemmän etsimään loppuvuodesta 2015 ja tein ensimmäisiä luonnoksia esitteen kuvastoa ajatellen. Laitoin alkuvuodesta 2016 ideapaperin SOSTERIn ylihoitajalle, joka hyväksyi sen. Suunnitelma valmistui maaliskuussa 2016, jolloin myös esitys suunnitelmasta pidettiin. Varsinaista opinnäytetyötä ja esitettä on hiottu siitä lähtien.

Aiheen valinnassa painoi perhe- ja lähisuhdeväkivallan yhteiskunnallinen merkittävyys laajojen inhimillisten kärsimysten aiheuttajana ja osana pahoinvoinnin vyyhteä. Se että asia on niin arkaluontoinen ja runsaasti häpeää aiheuttava, tekee avun hakemisesta vaikeaa. Haluaisin esitteen helpottavan puheeksi ottamista ja tekevän avun hakemisesta sekä tarjoamisesta mahdollisimman yksinkertaista kaikille osapuolille. Väkiältä, niin henkinen kuin fyysinenkin jättää aina pitkäaikaisen trauman ja usein se ilmenee mielenterveyden oireiluna, kuten paniikkioireina tai masennuksena (United Nations 2006).

2 ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPPIIRIN KY JA VÄISTÖ-HANKE

Opinnäytetyön tilaajana oli Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, SOSTERI. SOSTERI on väestöpohjaltaan 45 000 hengen alueella toimiva organisaatio, jonka vastuulla on alueen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhoidon ja sosiaalihuollon palvelut. Kuntayhtymän jäsenkunnat ovat Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulka. Lisäksi ympäristöterveydenhuollon alue kattaa Juvan ja Puumalan kunnat.

Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö ja palvelujen järjestämisvastuu kuuluu kunnalle ja siihen puuttuminen kuuluu kaikille hallinnonaloille. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön tulee sisältyä kuntien hyvinvointistrategioihin ja turvallisuussuunnitelmiin omana toimintaohjelmanaan. (THL 2015a.) Tähän velvoitteeseen liittyen Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan alueella toimi vuosina 2014 - 2015 Väistö-hanke. Hankkeessa vahvistettiin alueiden kuntien perhe- ja lähisuhdeväkivallan vastaisen työn osaamista ja luotiin yhteinen malli tunnistamiseen, avuntarpeeseen ja palvelunohjaamiseen. Hankkeen tuloksena sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät osaavat puuttua ja ohjata asiakkaita oikean ja sopivan palvelun piiriin. (Väistö 2015.)

Osana hanketta koulutettiin avainhenkilöitä, joille muut viranomaiset voivat ohjata väkivallan osapuolet. He toimivat oman työnsä lisäksi väkivaltatyön avainhenkilöinä mm. kotihoidossa, neuvolassa ja päivystyksessä. Avainhenkilö tapaa asiakkaan, tekee kartoituksen avun tarpeesta ja oikeasta auttajatahosta sekä varmistaa mistä palvelusta tämä hyötyy parhaiten tulevaisuudessa. (Väistö 2015.)

Toimenpiteitä väkivallan ehkäisemistyössä on kehitetty paljon viimeisen 20 vuoden aikana, mutta palvelut ja niiden alueellinen jakautuminen on ollut hajanaista. Väkivaltatyö ei ole myöskään kuulunut minkään viranhaltijan tehtäväkenttään. Hankkeen kohteena olivat kaikki väkivaltatyön osapuolet ja erityishuomiota kiinnitettiin uhrien kokonaisvaltaiseen auttamiseen sekä auttajatahojen yhteistyöhön. (Väistö 2015.)

3 PERHE-JA LÄHISUHDEVÄKIVALTA

Perhe- ja lähisuhdeväkivallasta on kyse tilanteissa, joissa henkilöt ovat väkivaltaisia entistä tai nykyistä puolisoaan, lastaan, lähisukulaistaan tai muuta läheistänsä kohtaan. ”Perhe- ja lähisuhdeväkivalta voi johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen, perustarpeiden tyydyttämättä jäämiseen tai kuolemaan.” ”Perhe- ja lähiväkivalta sisältää ilmeisimpien väkivallan tekojen lisäksi myös laiminlyönnin ja tekemättä jättämisen.” Väkivalta ilmenee ihmissuhteissa yksilöllisesti riippuen elämäntilanteista, iästä ja arvoista. Intiimissä suhteissa tehty väkivalta on erityisen satuttavaa. (THL 2015c.)

Perhe- ja lähisuhdeväkivalta on kansanterveysongelma, joka ei ole riippuvainen yhteiskuntaluokista, sukupuolesta, iästä tai kulttuurista. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan tekijät ja uhrit voivat olla ovat vanhempia, kumppaneita, lapsia, sukulaisia tai muita lähipiiriin kuuluvia ihmisiä. Väkivalta vahingoittaa koko lähipiiriä. (THL 2015c.)

Vaikka perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa esiintyy kaikkialla, on tilastoissa nähtävissä sekä väkivallalle altistavia, että siltä suojaavia elämäntilanteita ja tapoja. Merkillepantavaa on esimerkiksi alkoholin keskeinen merkitys väkivallan voiteluaineena. Vuoden 2012 rikosuhritutkimuksessa perheväkivallan uhreista väkivaltatilanteen suoraan päihtymysperäiseksi nimesi 29 % vastaajista (Danielsson & Salmi 2013). Voidaan pohtia missä määrin useiden muidenkin väkivaltatilanteita aiheuttaneiden tapahtumakulkujen taustalla vaikuttaa sekä jo nautittu alkoholi, että tulevien juopottelujen polte ja juomistilanteiden valmistelu. Oletettavasti hyvin monet krapulassa, viinan tuskissa tai yli-päänsä alkoholisoituneena tehdyt väkivallanteot tilastoituvat joksikin muuksi kuin alkoholiperäisiksi, vaikka viina olisikin erottamattomana osana prosessia. Vuoden 2012 rikosuhritutkimuksessa (Danielsson & Salmi 2013) tilastoiduista perheväkivallan syistä esimerkiksi mustasukkaisuus (28 %) voidaan nähdä selvästi alkoholin käyttöön liittyvänä, samoin myöhäinen juhlista kotiin tuleminen (11 %) ja myös halu nöyryyttää (19 %) syntyy varmasti helpommin alkoholin vaikutuksen alaisena.

Merkillepantavaa on myös väkivallanteiden kasautuminen. Parisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa viimeisen vuoden aikana kokeneet joutuivat nelinkertaisella todennäköi-

sydellä kyseisen vuoden aikana myös muidenkin kuin kumppaninsa uhkailemiksi tai pahoinpitelemiksi. Myös henkilön yleinen väkivaltaisuus muita ihmisiä kohtaan näyttää olevan selvässä yhteydessä väkivaltaisuuden parisuhteessa. (Danielsson & Salmi 2013.) Perheissä joissa ilmenee väkivaltaa, sitä käytetään yleensä moneen suuntaan, eikä väkivaltainen ihminen ole väkivaltainen vain tiettyä perheenjäsentä kohtaan, vaan ilmentää yleistä väkivalta-alttiuttaan perheen eri osapuoliin (Salmi ym. 2009).

Vuositasolla perheväkivaltaan kuolee keskimäärin nykyisiä tai ex-puolisoita 26, joista naisia on 21 ja miehiä 5. Muita sukulaisia kuolee 8 henkilöä ja lapsia 7 henkilöä (Lehti 2016). Vuosina 2003 -2007 perheväkivaltaan kuolleista 29:stä lapsesta äitinsä surmaamiseksi joutui 20 lasta, isänsä 7 lasta ja veljensä 2 lasta. (Salmi ym. 2009).

3.1 Perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan liittyviä käsitteitä

Parisuhdeväkivalta on nykyisten tai ex-puolisoiden välillä tapahtuvaa väkivaltaa. Parisuhdeväkivaltaa on kyselytutkimusten mukaan kokenut naisista ja miehistä suunnilleen yhtä moni. Naiset kokevat uhkailua hieman miehiä useammin, vammaa tuottamatonta väkivaltaa koetaan sukupuolineutraalisti (Danielsson & Salmi 2013). Parisuhdeväkivallan uhreista lievissä pahoinpitelyissä ja henkirikoksissa uhrina on useammin nainen, törkeissä pahoinpitelyissä ja henkirikoksen yrityksissä osat kääntyvät ja uhrina on jopa useammin mies (Aro & Räihälä 2010). ”Vakavaluonteisemmassa parisuhdekumppanin tekemässä fyysisessä väkivallassa miesten ja naisten välillä ei kuitenkaan ollut eroa: parisuhdeväkivallan kokemisessa ero syntyy siis siitä, että naiset mainitsivat miehiä useammin väkivallan muotona olleen liikkumisen estäminen, kiinni tarttuminen tai töniminen” (Salmi ym. 2009).

Alkoholin osuus etenkin parisuhdeväkivallassa on keskeinen, koska n. 80 prosenttia henkirikoksista tehdään päihtyneenä ja lähes yhtä usein molemmat puoliset ovat tapahtumahetkellä päissään (Salmi ym. 2009).

Väkivaltainen teko voi olla fyysisistä väkivaltaa tai seksuaalista ja psyykkistä eli henkistä väkivaltaa. Väkivaltainen teko voi sisältää toisen ihmisen perustarpeiden tyydyt-

tämisen estämistä tai niitä voidaan laiminlyöntiä. Näitä eri väkivallan muotoja tapahtuu usein yhtä aikaa ja limittäin perhe- ja lähisuhdeväkivaltatilanteissa. (THL 2015c.)

Fyysinen väkivalta voi ilmentyä toisen ihmisen tönimisenä tai tämän lyömisenä ja potkimisena. Tukistaminen tai pään hakkaamista ja ravistelu ovat myös fyysisen väkivallan ilmentymiä. Niihin kuuluvat toisen ihmisen raapiminen, repiminen ja ravistelu. Fyysistä väkivaltaa on ampuma- ja teräseiden käyttö sekä fyysisellä väkivallalla uhkailu. (THL 2015c.)

Henkinen väkivalta käsittää esimerkiksi toisen ihmisen alistamista, tämän arvostelua, ja nimittelyä. Sen ilmentymiä ovat myös toisen halveksunta ja kontrollointi. Toisen ihmisen sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen, tämän eristäminen ja voimakas mustasukkaisuus ovat henkisen väkivallan tekoja. Henkisessä väkivallassa saatetaan hajottaa toisen ihmisen tavaroita, vahingoittaa tämän kotieläimiä tai uhata joillakin näistä. Myös itsemurhalla uhkailu on henkistä väkivaltaa. Henkisen väkivallan on arvioitu olevan uhrin hyvinvoinnille yhtä haitallista kuin fyysisen väkivallan, jonka ulkoiset vammat usein paranevat ajan kanssa, mutta pitkäaikaisvaikutukset ovat enemmän psyykkisiä ja yhteneviä henkisen väkivallan kanssa. (THL 2015c.)

Seksuaalinen väkivalta voi olla esimerkiksi raiskaus tai sen yrittäminen, painostaminen tai pakottaminen seksiin tai sen eri muotoihin. Myös seksuaalisella väkivallalla uhkailu, toisen ihmisen seksuaalinen halventaminen ja pornografiaan pakottaminen ovat seksuaalisen väkivallan ilmentymiä. Tämänkaltaisessa väkivallan muodossa saatetaan kieltää ehkäisyn käyttö ja pakottaa tekemään abortti sekä rajoittaa seksuaalista itsemääräämisoikeutta. (THL 2015c.)

Taloudellisessa väkivallassa voidaan esimerkiksi rajoittaa tai estää itsenäistä rahan käyttöä ja osallistumasta taloudellisiin päätöksentekoihin. Pakottaminen omien rahojen antamiseen toisen käyttöön ja taloudellisella väkivallalla uhkailu tai kiristäminen ovat taloudellista väkivaltaa. (THL 2015c.)

Lapsen, vanhuksen tai vammaisen henkilön jättäminen vaille hoitoa, apua tai huolenpitoa tilanteissa, joissa hän on ollut niistä riippuvainen, on kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä, kuten myös toisen ihmisen vahingoittaminen lääkkeillä, päihteillä, kemi-

kaaleilla tai liuottimilla. Lapsen kaltoinkohtelu on vanhempien ja muiden aikuisten toimintaa, joka vahingoittaa lasta henkisesti tai fyysisesti. Väkivaltaisessa ympäristössä eläminen on sivustaseuraaville lapsille yhtä vahingollista kuin suorana kohteena oleminen. Lapsen näkemä pahoinpitely kohdistuu useimmin toiseen lapseen. ”Ikääntyneisiin kohdistuvalla väkivallalla tarkoitetaan luottamuksellisessa ihmissuhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden.” Vammaisiin ihmisiin kohdistuu omanlaisiaan väkivallan muotoja, jotka liittyvät riippuvuuteen toisen avusta ja vammaiset ihmiset ovatkin erityisvaarassa joutua perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhreiksi. (THL 2015c.)

Sisarusten välinen väkivalta on muodoltaan henkistä, fyysistä tai seksuaalista. Se voi ilmetä esimerkiksi toisen omaisuuteen kajoamisena tai netissä tapahtuvana kiusaamisena. Sisarusten välisen väkivalta voi ilmetä myös epäsuorana aggressiona, mm. toisen jättämisenä ulkopuolelle sosiaalisista suhteista tai perättömien huhujen levittämisenä, hyljeksimisenä ja nolaamisena. Sisaruussuhteen vääristyneet valtarakenteet luovat kontekstin väkivallan eri muodoille. Seuraukset ulottuvat usein aikuisuuteen ja ovat vakava kehityksellinen uhka, jonka seurauksena voi kadottaa oman arvokkuuden tunteensa. (Pitkänen 2014.)

Sisarusten välinen väkivalta on poikkeuksellinen väkivallan muoto, koska sitä lähestytään yleisesti normalisoinnin kautta. Väkivalta kuitataan usein normaalina nahisteluna, johon vanhemmat ja ammattilaisetkaan eivät puutu. Kuitenkin tutkimustieto osoittaa sisarusten välisen väkivallan olevan seurauksiltaan yhtä vakavaa aikuisten tekemän kanssa, ja lasten keskinäisten suhteiden kuuluisi olla täysin väkivallattomia. Jos perhesuhteissa tapahtuva väkivalta hyväksytään, väkivaltaa kokevan oma arvokkuudentunne vähenee ja lopulta mitätöityy. (Pitkänen 2014.)

Turvallisen lapsuuden kannalta on välttämätöntä, että myös sisarusten välisen väkivallan muodot tunnistetaan. Yhtä tärkeää on ymmärtää sisarussuhteessa tapahtuvan väkivallan traumatisoiva vaikutus lapsen ja nuoren kehitykseen. Väkivallalla tai pahoinpitelyillä ei ole koskaan lapsen tai nuoren kasvua tukevia elementtejä. (Pitkänen 2014.)

Uskonnollista väkivaltaa on esimerkiksi johonkin uskonnolliseen vakaumukseen pakottaminen. Väkivallalla uhkaaminen tai sen käyttö uskontoon tai kulttuuriin viit-

taamalla, kuten ns. kunniaväkivalta tai uskontoon liittyvillä asioilla ovat uskonnollista väkivaltaa. Kunniaan liittyvä väkivalta viittaa henkilön fyysiseen tai psyykkiseen painostukseen tilanteessa, jossa kyseistä henkilöä epäillään yhteisöllisten siveysperiaatteiden loukkaamisesta. (THL 2015c.)

3.2 Perhe- ja lähisuhdeväkivallan riskitekijöitä

On havaittu, että naiset ja nuoret henkilöt ovat kokeneet yleisemmin väkivaltaa ja uhkaamista parisuhteissaan. Huono sosioekonominen asema lisää todennäköisyyttä perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan samoin kumppanin yleinen väkivaltaisuus. Päihtymys on ollut syynä 35 %:ssa tapauksista, jossa nainen on ollut uhrina ja 23 %:ssa tapauksista, jossa mies on ollut perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhrina. Mustasukkaisuus on syynä noin kolmasosaan tapauksista. (Danielsson & Salmi 2013). Mielenterveysongelmat lisäävät perhe- ja lähisuhdeväkivallan riskiä. Raskausaikana sekä neuvolaikäisten lasten vanhemmillä riski kasvaa ja n. 20 % heistä onkin kokenut perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa. (Ewalds ym. 2012.)

Miesten ja naisten väkivaltaan johtavat syyt ovat usein samoja. Jos omaan elämänselämään on liittynyt väkivaltaa, saatetaan samaa toimintamallia toistaa hämmäntävissä tilanteissa omassa perhetilanteessa. Erokrisisit saattavat laukaista väkivaltaista käytöstä, vaikkei olisi ollut aiempia perhe- ja lähisuhdeväkivaltatilanteita. Ylikorostunut vastuuntunto ja vahvoiksi koetut velvollisuudet voivat konfliktitilanteissa johtaa hallitsemattomaan käyttäytymiseen. Erot uskonnossa, ideologiassa tai kulttuurissa seikoissa aiheuttavat ristiriitoja perhesuhteissa. Kriisiytyneet elämäntilanteet, kuten työttömyys, stressi tai vakavat sairaudet saattavat aiheuttaa paniikinomaisia purkauksia, jotka voivat johtaa väkivaltaisiin tilanteisiin. Parisuhteen ongelmat, moittiminen ja nälviminen voivat johtaa valtataisteluun ja siten perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan. (Ensi- ja turvakotien liitto 2016.)

3.3 Lapsen kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen

Lapsen kaltoinkohtelusta puhutaan kun lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa vanhemman aiheuttamaa toimintaa, jossa eri pahoinpitelyn keinoin tuotetaan lapselle turvattomuutta ja pahaa oloa. Kaltoinkohtelun rinnakkaiskäsitteitä ja termejä ovat lapsen pahoinpitely ja lapsiin kohdistuva väkivalta. (Lehtimäki 2008.) Lapsen kaltoinkohtelun muotoja ovat mm. fyysinen väkivalta, jossa aiheutetaan lapselle kipua tai uhkaa hänen terveydelleen. Se ilmenee potkimisena, lyömisenä, huumaamisena, ravisteluna tai polttamisena, jotka aiheuttavat mustelmia, palovammoja, sisäelinvaurioita, luunmurtumia ja pään vammoja. Fyysinen väkivalta voi johtaa myös kuolemaan ja asiaan pitää puuttua mahdollisimman varhain. (THL 2015d.) Lapsen kaltoinkohtelua on myös altistaa tätä väkivallan ilmapiirille ja pelolle, kun lapsi joutuu olemaan todistamassa perheväkivaltatilanteita (Lehtimäki 2008). Lapsille voi kaltoinkohtelusta seurata fyysisien vammojen lisäksi tunne-elämään ja seksuaalisuuteen liittyviä pitkäaikaissairauksia ja ongelmia. Lasten kaltoinkohtelusta ei ole aina nähtävissä näkyviä merkkejä ja psyykinen kaltoinkohtelu jää usein tunnistamatta. (Inkilä 2015.)

Pienet lapset saattavat kärsiä syömishäiriöistä, nukkumisongelmista ja heillä voi olla tuhrimis- ja kasteluongelmia. Vatsakivut, levottomuus ja masennus ovat myös yleisiä oireita. Hieman vanhempien lasten kohdalla käytöshäiriöt ja aggressiivinen käytös voivat kertoa kaltoinkohtelun oireilusta. Kaltoinkohdeltu lapsi saattaa hakea voimakkaasti huomiota tai olla ikäänsä nähden liikaa vastuuta perheensä asioista. (Lehtimäki 2008.) Lapsen puheita perheväkivallasta pitää kuunnella ja ottaa ne tosissaan tai lapsi ei välttämättä enää kerro, jos hän huomaa, ettei häntä oteta vakavasti. Lapselle myös ilmaistaan, että oli oikein kertoa asiasta. Tutkimusten mukaan yläasteikäiset pyrkivät salaamaan perheväkivaltaa. Kansainvälien arvion mukaa vain yksi kymmenestä tapauksesta tulee julki ja päätyy tilastoihin. (Inkilä 2015.)

Lapsen kaltoinkohtelua on kaikissa yhteiskunnissa ja se on lisääntynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Suomessa esiintyy vuodessa noin 50 vakavaa lapsen pahoinpitelytapausta. Kaikki tapaukset eivät kuitenkaan tule ilmi ja ne tulkitaan tapaturmiksi. Lasten kertoman mukaan noin 72 % heistä on joutunut vanhempiensa lievän

pahoinpitelyn uhriksi ja noin puolet yhdeksäsluokkalaisista kertoo jossain vaiheessa elämäänsä kokeneensa kurittamista perheissään. (Lehtimäki 2008.)

Vauvan ravistelu tapahtuu usein vauvan käyttäytyessä haasteellisesti ja jolloin tämä esimerkiksi on huonosti syövä tai itkuinen ja jolloin tämän hoitaja menettää malttinsa. Vauvan pää on hänen niskalihaksien vahvuuteen suhteutettuna suuri ja ravistelun seurauksena voi vauvan silmien, kaularangan ja aivojen alueelle tulla vakavia vaurioita. Ravistelun seurauksena vauva voi myös kuolla. Välittömiä seurauksia ravistelusta ovat oksentelu, tajunnantason häiriöt, kouristelut ja hengityskatkokset. Pitkäaikaisseurauksia ravistelusta ovat oppimisvaikeudet, näkövammat ja epileptiset kohtaukset. (THL 2015d.)

Kuritusväkivallalla tarkoitetaan sellaista fyysistä väkivallan muotoa, jossa aikuinen pyrkii rankaisemaan tai säätelemään lapsen käyttäytymistä. Esimerkkejä kuritusväkivallasta ovat tukistaminen, luunappien antaminen, läpsiminen, töniminen, nipistäminen ja läimäyttely. Vanhempien tekojen taustalla on usein päihdeongelmia, he saattavat olla uupuneita tai heillä on mielenterveysongelmia ja väsymystä. Suomessa kuritusväkivalta on kielletty lailla vuonna 1983. (THL 2015d.)

Henkinen pahoinpitely on lapsen nimittelyä, huutamista ja uhkailua hylkäämisellä. Henkinen väkivalta aiheuttaa lapselle tunne-elämän kehityshäiriöitä ja vaikuttaa haitallisesti psyykkiseen kehitykseen. Fyysinen väkivalta ja sillä uhkailu sisältää aina myös henkistä väkivaltaa. (THL 2015d.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö on kaltoinkohtelu, jossa lapsen koskemattomuutta ja kehitystään vahingoitetaan aikuisen taholta tapahtuvalla seksuaalisella teolla. Se voi olla esimerkiksi yhdyntää, sukupuolielinten koskettelua ja houkuttelua seksuaalisiin tekoihin. Aikuisten seksuaalisen toiminnan seuraamiseen pakottaminen tai ikään sopimattoman seksuaalisen materiaalin näyttäminen ovat seksuaalista hyväksikäyttöä. (THL 2015d.) Alle kouluikäisen lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu saattaa näkyä ahdistuksena ja iälleen sopimattomana seksuaalisena käytöksenä. Hän saattaa kärsiä painajaisista ja stressikäyttäytymisestä. Kouluikäisillä lapsilla aggressiivisen käytöksen ja kouluongelmien lisäksi voi esiintyä pelkotiloja, painajaisia ja psykoottista käy-

töstä. He voivat olla hyperaktiivisia tai hyväksikäyttö saattaa aiheuttaa regressiivisyyttä heidän käytöksessään. (Lehtimäki 2008.)

Perustarpeiden laiminlyönti ilmenee esimerkiksi terveydenhuollon antamien hoito-ohjeiden vastaisena toimintana ja tarpeelliseen hoitoon hakeutumattomuutena. Lapsen huono hygienia, liian vähäinen ravinto ja emotionaalisten tarpeiden laiminlyönti ovat lapsen perustarpeiden laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua. (THL 2015d.)

Väkivallalle altistuminen tarkoittaa tilannetta, jossa joku perheen jäsenistä käyttäytyy uhkaavasti ja altistaa näin lapsen kaikille väkivallan haitallisille vaikutuksille. Väki-valta ei kohdistu suoraan lapseen, mutta väkivaltainen ilmapiiri aiheuttaa lapselle pelkoa ja tuvattomuutta ja tämänkaltainen tilanne pitkään jatkuessaan altistaa lasta useille sairauksille. (THL 2015 d.)

Kemiallinen pahoinpitely tapahtuu aikuisen antaessa lapselle alkoholia tai huumeita tai lääkkeitä esimerkiksi itkuvaa lasta rauhoittaakseen. Jos lapsi on epäselvistä syistä uneliaan tai sekavan oloinen, tulee tämänkaltaisen kaltoinkohtelun mahdollisuus pois sulkea. (THL 2015d.)

3.4 Kaltoinkohtelun riskitekijöitä

Lapsen kaltoinkohtelun selvittämiseksi tulee kartoittaa lapsen, vanhempiin, perhe-tilanteisiin liittyviä riskitekijöitä. Oireiden ja merkkien tunnistaminen sekä puuttumisen ja selvittämisen periaatteet ohjaavat hoitotyötä. (Hotus 2015.)

Lapsen liittyviä kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat tämän vammaisuus, vähälahjaisuus, alhainen ikä, heikko kielellinen kehitys ja itkuisuus. Synnytykseen tai raskauteen liittyvät komplikaatiot voivat myös lisätä väkivallan riskiä perheissä. Ravistelun riskitekijöitä ovat erityisesti keskosuus, kaksosuus ja poika-sukupuoli. Jos lapsi on uhmas ja tottelematon, voi tilanne herättää vanhemmissa ärtymystä ja lisätä siten riskiä

väkivallan tekoon lasta kohtaan. (Hotus 2015). Munchausen by Proxy oireyhtymä, jossa vanhempi tuo lastaan toistuvasti terveydenhuollon vastaanotolle sepittämiensä oireiden takia, on yksi fyysisen väkivallan muoto (Lehtimäki 2008.) Oireyhtymän riskitekijöitä ovat lapsen alle kahden vuoden ikä, äiti väkivallan tekijänä, sisarusten runsaat terveystalvelukäynnit ja äkkikuolema (Hotus 2015.)

Vanhempiin liittyvät riskitekijöitä ovat heidän päihteiden käyttö sekä tupakointi. Mielenterveysongelmat, vakavat sairaudet ja tunnekylmyys lisäävät riskiä lapsen kaltoinkohteluun perheissä. Muita riskitekijöitä vanhempiin liittyen ovat avioerot ja vanhempien alhainen koulutustaso. Jos vanhempi on itse kokenut lapsena kaltoinkohtelua, saattaa se lisätä riskiä myös oman lapsen kaltoinkohteluun opitun mallin mukaan. Riskiä lapsen kaltoinkohteluun lisää myös vanhempien huono hoitomyöntyvyys ja terveydenhuollon tapaamisten väliin jättäminen. Ylihuolehtivuus lapsen asioista saattaa olla myös hälyttävä merkki lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa. (Hotus 2015.)

Perhetilanteeseen liittyviä riskitekijöitä ovat niiden monilapsisuus, huono taloudellinen tilanne ja työttömyys. Jos perheessä esiintyy riitelyä, stressiä ja jos heidän elämässään on ollut tai on meneillään kriisejä voivat ne olla lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä. Jos perheeltä puuttuu sosiaalista tukiverkostoa ja se on eristäytynyt, lisääntyy lasten kaltoinkohtelun perhetekijöihin liittyviä riskejä. (Hotus 2015.)

Puuttuminen ja puheeksi ottaminen

Riskitekijöiden kasaantuminen, niiden laatu ja määrä tulee huomioida lapsen riskiä joutua perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhriksi. Lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä on taustat ja riskitekijät huomioitava. Vanhemmilta tulee asiaa tiedustella suoraan ja usein he kysyttäessä puhuvat siitä. (Hotus 2015.) Kuitenkin hyvin harvat työntekijät kysyvät suoraan perheväkivallasta tai lapsen kaltoinkohtelusta. Puheeksi ottaminen luo ilmapiirin, jossa asiasta on hyväksyttävää puhua. Vanhemmat yleensä arvostavat enemmän suoraan kysymistä, kuin vihjailua ja varovaista utelua. (Inkilä 2015.)

Sosiaalihuollon tai muun viranomaisen velvollisuus on tehdä lastensuojeluilmoitus sekä ilmoitus poliisille saadessaan tietoja mahdollisesta hyväksikäytöstä tai väkivallan kohteeksi joutuneesta lapsesta vaitiolovelvollisuuden velvoittamattomana (THL 2015 e). Lasten ja vanhempien kanssa työtään tekevillä, kuten päiväkodeissa kouluissa ja terveyspalvelun työntekijöillä on avainasema tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun olleessaan päivittäin tekemisissä perheiden kanssa. Puuttumisen mahdollisuuksia on esimerkiksi lastensuojeluilmoitus, jonka tekemiseen riittää huoli lapsen hyvinvoinnista tai ennakoiva lastensuojeluilmoitus syntymättömästä lapsesta, jonka tekemiseen tarvitsee varmaa tietoa ja perusteluja. (Inkilä 2015.) Merkittävänä tekijänä lasten kaltoinkohteluun puuttumisella on moniammatillinen yhteistyö eri auttajatahojen välillä. Auttamiseksi tarvitaan useita asiantuntijoita, jotta avunsaanti on nopeaa ja joustavaa. (Lehtimäki 2008.)

4 PERHE- JA LÄHISUHDEVÄKIVALLAN EHKÄISYTYÖ

Tehokas perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö edellyttää väkivallan systemaattista kartoittamista kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Väkivallasta kysyminen ja sen tunnistaminen on ensimmäinen askel asiakkaan tukemisessa. Uhrin ja tekijän sekä lapsen tukemisen ohjeistukset auttavat työntekijää asiakkaan tilanteen selvittämisessä. Ehkäisytyössä määritellään mitä perhe- ja lähisuhdeväkivalta on ja selitetään miten erimuodoissaan se ilmenee. Perhe- ja lähisuhdeväkivallasta annetaan tietoa, joka helpottaa sen tunnistamista terveydenhuollon ammattilaisten työssä. Ehkäisytyössä korostetaan perhe- ja lähisuhdeväkivallan vaikutuksista hyvinvointiin ja terveyteen. Vaikutuksia kuvailaan ja kartoitetaan lapsen, uhrin ja vanhemmuuden näkökulmista. Ehkäisytyössä ammattilaisen on tärkeää hahmottaa väkivallan vaikutusten merkitystä ja tuntemista, koska tämä auttaa tunnistamisessa ja siten myös mahdollisimman aikaisessa puuttumisessa. (THL 2015b.) Väkiältä saattaa usein piiloutua ”onnellisuusmuurin” taakse, jolloin ammattilaiselta vaaditaan moraalista vahvuutta ottaa asiaa rohkeasti esille (Matikainen 2014).

Kunnilla on velvollisuus tehdä suunnitelmallista perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä, siksi kuntia ohjeistetaan kehittämään perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä alueillaan. Kunnille annetaan ohjeistus, joka sisältää myös perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön koordinaattorin toimenkuvamallin. (THL 2015a.) Ehkäisytyössä myös kuvaillaan turvataitokasvatuksen mahdollisuuksia lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan ehkäisyssä (THL2015b).

Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyössä korostetaan systemaattisen väkivallan kartoituksen tärkeyttä, työkaluina käytetään lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake, jota tulisi käyttää kaikissa sosiaali- ja terveystalveissa. Ehkäisytyössä käytetään välineitä uhrin turvallisuuden varmistamiseksi sekä tuen tarjoamiseksi väkivallan uhreille, tekijöille ja lapsille. (THL 2015b.)

Marak- moniammatillinen riskinarviointi

Marak on riskinarviointimenetelmä, jossa moniammatillinen työryhmä suunnittelee väkivallan uhrille tai väkivallan uhan alla elävälle asiakkaalle turvasuunnitelman ja parantaa siten tämän turvallisuutta. Tavoitteena on, että uhri saa kattavimman mahdollisen avun yhdellä ilmoituksella. Näin vältetään päällekkäisten töiden tekemistä eri viranomaisten taholla ja yhteistyö auttaa ammattilaisia saamaan uusia näkemyksiä asiasta. Tämänkaltaisesta työskentelystä saa myös suoraa palautetta uhrin avun saannista. Menetelmä on nopea ja helppo tapa auttaa asiakasta kokonaisvaltaisesti. (THL 2015f.) Marak:in käyttäjillä tiedonsaanti, heidän yhteistyö ja tietämys toisten viranomaisten työtehtävistä oli parantunut. Ongelmia eniten Marak-työskentelyssä aiheutti uhrien sitoutumattomuus toimintaan ja työskentelyyn. (Ewalds ym. 2012.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa SOSTERille esite, jota voidaan jakaa perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kohdanneille asiakkaita tavatessa osana potilas- ja asiakasohjausta. Esitteessä kuvataan asiakkaiden palvelupolkua ja yleisimpien palveluntarjoajien yhteystietoja erilaisiin perhe- ja lähisuhdeväkivaltilanteisiin, akuutteihin ja ei-akuutteihin. Tavoitteena on kehittää perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyä sekä auttaa tiedonannossa ja avun hakemisessa.

6 ESITE OSANA ASIAKKAAN OHJAUSTA

Hyvän esitteen täytyy olla selkeä ja helposti ymmärrettävissä. Maallikolle suunnatussa esitteessä pitää olla selkeät lauserakenteet ja ne eivät saa olla monimutkaisia. Oikeinkirjoitukseen täytyy kiinnittää huomiota ja ulkopuolisen olisi syytä lukea esite ennen julkaisemista. Kuvitus herättää mielenkiinnon sekä auttaa ymmärtämään asioita ja on tärkeä osa esitteessä. Sen on myös sovittava asiasisältöön. Taitto on tärkeä osa tuotteen suunnittelua, koska siitä määräytyy paljolti esitteen käyttökelpoisuus. Potilasta ohjeistavissa esitteissä on myös syytä olla yhteystietoja, jotka täydentävät esitteen toimivuutta mikäli asiakkailla on asioista lisää kysyttävää. (Torkkola ym. 2002.) Esitteen toimeksiantajan työryhmän ja ohjaavien opettajien lisäksi luki ja arvioi kokemusasiantuntija ja eri-ikäisiä ja eri elämäntilanteissa olevia tuttaviani, jotta asiasisältö olisi mahdollisimman selvää. Taitossa olen huomionut toteuttamisen helppouden ja toimivuuden käytössä. Esite toimii sekä avattuna, isompana kuvana sekä taitettuna.

Asiakkaan ohjauksessa keskustellaan tavoitteellisesti asiakkaan ongelmista tämän vaikeassa elämäntilanteessa. Prosessissa tapahtuu ongelmanratkaisua asiakkaan kokemuksen kautta sekä asioista oppimista. Nykyään painotetaan asiakkaan omaa vastuuta ohjauksessa tapahtuvassa oppimisessä sekä sitä, että tämä toimii omien asioidensa asiantuntijana. Näin hän sitoutuu paremmin hoitoonsa tai palveluihin ja luottaa omaan toimintaansa. Ohjaus on enemmän vuorovaikutusta, kun taas tiedonannossa se jää vähemmälle. (Kynäs & Kääriäinen 2006.) Esite toimii ohjauksen ja vuorovaikutuksellisen toiminnan tukena ja siitä voi tarkastaa asioita, mitä ohjauksen aikana on puhuttu. Siitä asiakkaat löytävät myös yleisimmät SOSTERin alueen yhteystahot,

joista kysyä neuvoa. Esimerkiksi päivystävän sosiaalityöntekijän ja poliisin puhelinnumerot akuutteihin väkivaltatilanteisiin sekä Mikkelissä sijaitsevan turvakodin puhelinnumero sekä heidän nettisivujen osoite, joilla voi tutustua turvakodin toimintaan. Savonlinnassa ei ole omaa varsinaista turvakotia, joten savonlinnalaiset asiakkaat ohjataan Mikkeliin. Muihin yhteystietoihin tulee tilapäistä turvakotiyöpymistä ja päivystävää puhelinta tarjoava Kotilo ry Savonlinnassa. Esitteeseen tulevat sekä lyhytkestoisista kriisiapua tarjoava Kriisikeskuksen puhelinnumero. Kriisikeskus toimii myös rikosuhripäivystyksen palvelupisteenä. Lyömättömän linjan puhelinnumero toimii väkivallan tekijän, uhrin sekä toisen käytöksestä huolissaan olevan puhelinpalveluna.

7 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessina. Sen kohderyhmä olivat perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneet, uhrin, tekijät sekä mahdolliset sivustaseuraajat, kuten lapset. Esite on kohdistettu asiakkaille. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi SOSTERIn väistö-hankkeen toimijoita, neuvolan ja kotisairaanhoidon avainhenkilöt, poliisin edustaja sekä SOSTERIn ylihoitaja.

7.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Esitteen ja tiedottamisen tarpeellisuus on tullut esille useissa aivoriihi- tapaamisissa sekä Mikkelissä olleessa perhe- ja lähisuhdeväkivallan matineassa. Väistö-hankkeen periaatteet ja käytännöt toteutuvat jo työkentillä ja moniammatillinen yhteistyö on kehittynyt kiitettävästi, mutta tiedottaminen sekä työntekijöille, että asiakkaille on tämänhetkinen ongelma eikä asiakkaiden tarpeisiin pystytä täysin vastaamaan (Etelä-Savon väkivaltatyön osaamiskeskusverkoston järjestäytymispalaveri 27.10.2015).

7.2 Ideavaihe

Ideavaiheessa voidaan käyttää aivoriihimenetelmää, jossa osallistujat ovat mahdollisimman erilaisia. Tarvetta määritellään ja tutkijan vahvuudet huomioidaan. (Jämsä & Manninen 2000). Olen kerännyt ideointiin ajatuksia useista aivoriihitapaamisista ja palavereista toimeksiantajan kanssa. Ensimmäisessä tapaamisessa sain tietoa väistöhankkeesta, avainhenkilömallista ja SOSTERIn alueen väkivaltatyön kehittymisestä ja nykytilasta. Mietimme yhdessä opinnäytetyön muotoa ja kartoitimme kohderyhmää, joka tässä vaiheessa alustavasti sovittuna oli somaattisten osastojen väkivaltatyön osaamisen kartoitus laadullisena tutkimuksena. (Kemppainen ym. 2015)

Seuraavissa tapaamisissa opinnäytetyölle muodoksi sovittiin tuotekehitysprosessi ja esite, jotta osaamistani voisi hyödyntää ja esitteelle oli tarvetta. Päädyimme rajaamaan esitteen asiakkaille. (Kemppainen ym. 2015.) Moniammatillisessa väkivaltatyön matineassa, Mikkelissä, hahmotin hanketta kokonaisuudessaan usealta eri näkökannalta tutustuen sen kehittäjiin, lähtökohtiin, nykytilanteeseen ja kehittämiskohteisiin, joista yksi oli tiedottaminen (Etelä-Savon väkivaltatyön osaamiskeskusverkoston järjestäytymispalaveri 27.10.2015). Keskusteluissa, aivoriihien yhteydessä olimme päässeet siihen tulokseen, että esitteen tulisi olla helppolukuinen ja yksinkertainen, näin esitteeseen päätettiin laittaa vain olennaisin asiakkaan palveluihin sitouttamisen kannalta, asiakkaan palvelupolut ja muutama tärkein yhteystieto (Kemppainen ym. 2015). Esitteessä esiintyvän palvelupolun muotoon vaikutti ns. ”uimaratamalli”, jossa palvelupolun vaiheet ovat vaakalinjassa, korostaen näin perhe- ja lähisuhdeväkivaltatilanteiden etenevää prosessia. (Kemppainen ym. 2015.) Kyseessä olevassa aiheessa oli olennaisen tärkeää juuri keskustelu ja yhdessä pohtiminen moniammatillisessa työryhmässä. Työryhmän jäsenillä oli tärkeitä näkökulmia ja tähän vaikeasti määriteltävään aiheeseen saa yhteistä ”ydinajatusta”.

Esitteeseen valitut näkökulmat olivat sekä ”kentän” toiveita, ja pohjautuvat näin todelliseen tarpeeseen ja käytäntöön, mutta myös asiasta tehtyyn tutkittuun tietoon perustuvia ja olivat näin ollen perusteltuja. Päätimme laittaa samaan esitteeseen sekä uhrin että tekijän polut sekä lapsen polun, koska perhe- ja lähisuhdeväkivaltatilanteet koskettavat koko perhettä ja sen osallisia. Työryhmän tapaamisissa nousi esille myös

opinnäytetyön tietoperustassa todettu perhe- ja lähisuhdeväkivallan monisuuntaisuus. Perheissä joissa esiintyy väkivaltaa, sitä käytetään yleensä monipuolisesti eri perheen jäsenten kesken. Näin uhri – tekijä asetelma on usein toimimaton ja yksiulotteinen. (Kemppainen ym.2015.) Tietoperustassa esille tulleet asiat, kuten lapsen asema perhe- ja lähisuhdeväkivaltatutkimuksissa, tukivat esitteeseen valittuja palvelupolkuja.

7.3 Tuotteen luonnostelu

Luonnosteluvaiheessa sain kommentteja toimeksiantajan työryhmän jäseniltä ja ohjaajilta (Kemppainen ym. 2015.) Sidosryhmien kanssa pidetyissä palavereissa asiantuntijatieto hyödynnettiin ja palvelun tuottajan toiveet otettiin huomioon (Jämsä & Manninen 2000). Tässä vaiheessa määritteiden tutkiminen ja aiemmat keskustelut yhdistyvät ja ohjautuivat esitteen muotoon. Siihen vaikuttivat toimeksiantajan esitteilleen luomat kriteerit ja muoto sekä oma kokemukseni kuvallisesta ilmaisusta.

Esitteessä kuvattiin asiakkaan palvelupolku, josta tämä voi nähdä auttamisprosessin kulun ja vaiheet, joiden välillä saattaa olla pitkiäkin aikoja. Asiakas voi nähdä esitteestä konkreettisesti miten avunsaantiprosessi etenee ja avunsaanti jatkuu. Esitteeseen tulee myös tärkeimmät yhteystiedot avunhakemiseen eri tilanteissa esim. akuutissa väkivaltatilanteessa (Kemppainen ym. 2015). Asiakasprofiili selvitetään ja kohderyhmään liittyvät näkökohdat otetaan huomioon luonnosteluvaiheessa (Jämsä & Manninen). Esitteen keskiössä on asiakas ja esillepanossa ja sanavalinnoissa huomioitiin häpeän ja syyllisyyden mahdollinen vähentäminen (Kemppainen ym. 2015.)

Tavoitteena oli vähentää kynnystä asiasta puhumiseen sekä näyttää kaikille osallisille avunsaantitahoja. Esite voi olla myös hyvä keskustelunaloitus vaikeissa tilanteissa. Esitteessä korostettiin asiakkaan omaa vaikuttamismahdollisuutta sekä että kuka vaan voi olla sekä uhri tai tekijä. Pääsimme lopputulokseen, jossa päätimme laittaa esitteeseen sekä uhrin, tekijän sekä lapsen palvelupolut, jotta esite palvelisi vaikeiden tilanteiden kaikkia osapuolia ja esite kuvaisi omalta osaltaan eri osapuolille tietämystä toisen auttamiskeinoista. (Kemppainen ym. 2015). Tavoitteena oli toiveikas ja kasvua korostava kuvamaailma, jota esitteessä kuvastaa kasviainio. Kuva alkaa juurilla, jotka

kuvaavat osallisten menneisyyttä ja mahdollisia omia perheväkivalta taustoja. Kasviaihe haarautuu eri osapuolten poluiksi, joita kuvaavat lehtiaihiot. Auttamispolun vaiheiden jälkeen kasviaihe jatkuu vielä esitteen ulkopuolelle, joka kuvastaa prosessin jatkumista ja asioiden käsittelyä läpi asiakkaan elämän. Kun kartoitetaan tietoa asiakkaista, kerätään tietoa käsitteiden määrittämisen yhteydessä sekä heidän toimintaympäristöään kartoitetaan (Jämsä & Manninen 2000.) Riskitekijöiden ja eri väkivaltamuotojen kartoittaminen sekä perhe- ja lähisuhdeväkivallan ilmiöiden ymmärtäminen ovat osaltaan ohjanneet esitteen sisältöä.

Aineiston keräämiseksi esittelin SOSTERIn yhteyshenkilöille suunnitelman ja informoin kaikkia asianosaisia.

7.4 Tuotteen kehittäminen

Kehittelyvaiheessa tehtävän mallipiirroksen pohjana toimi asiasisällöksi muotoutunut informaatio sekä pohjatieto. Tosiasiat tarkennettiin mahdollisimman hyvin ja asiasisältö tuotiin selkeästi esille. Tekstin selkeys myös varmennettiin ja painoasu ratkaistiin. Raakaversioiden muodostumiseen oli tehtävä muutamia eri luonnoksia, jotta asiasisältö sekä esteettinen osa-alue toimisivat mahdollisimman saumattomasti ja toimivasti yhdessä. Asiakkaan näkökulma oli muistettava koko prosessin ajan eli tuotteen kehittäjän oli asetettava asiakkaan asemaan ja hillittävä ammatillista näkökulmaansa, joka toimi kuitenkin teoreettisena pohjana. Tutkimuseettisissä kysymyksissä huomioitiin muutamien eri tahojen perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa koskevissa tilastoissa. (Jämsä & Manninen 2000.) Kokemusasiantuntijan kommentointi auttoi oikeasti näkemään asiaa asiakkaiden näkökulmasta. Hänen mielestään palveluketjuissa tulisi olla vahvasti esillä, että asiakkaat voisivat itse ottaa yhteyttä viranomaisiin (Nimetön 2016.) Esitteen palvelupolun ”lähtöruutuun” tullee tekstiin sisällytettiin myös tämä näkökulma. Kokemusasiantuntijan mukaan myös perhe- lähisuhdeväkivallasta puhuminen saisi arkipäiväistyä ja kokemusasiantuntijat voisivat olla tarvittaessa tukihenkilöinä väkivaltaa kokeneille viranomaisverkostojen pyöryksessä, koska avainhenkilöiksi koulutetutkin ovat viranomaisia. ”Jos asiakkaan luottamus viranomaistoimintaan on hukas-

sa, voi jälleen kerran tulla lopputulokseksi viranomaispäätelmä, jossa apua tarvitseva ei ole kykenevä ottamaan apua vastaan.” Kokemusasiantuntija kysyikin: Kuka määrittelee, milloin ihminen tarvitsee apua? (Nimetön 2016.) Oman osallisuuden ja halunsaannin näkökulma otettiin huomioon palvelupolun kuvauksessa. Kokemusasiantuntijan kokemuksen mukaan asiakkaan täyttäessä väkivaltaseulalomakkeen omien näkemysten ja tapahtuneiden asioiden mukaan joutuukin tämä suojattomana huikeaan viranomaispyörytykseen. Kokemusasiantuntija toivoi myös, ettei luvata liikoja ja että otettaisiin huomioon viranomaisten todelliset mahdollisuudet auttamiseen. (Nimetön 2016.) Esitteessä painotettiin asiakkaiden omaa osallisuutta ja päätösvaltaa sekä sen myötä vastuuta palvelupolun ja auttamistahojen osuudesta asiakkaan tilanteeseen.

Mallipiirrosta tehdessä pidin mielessäni kohderyhmän tarpeita sekä perhe- ja lähisuhdeväkivallan aiheuttamaa kaoottista tilannetta. Esitteen kuvaamissa palvelupolun sanamuodoissa pyrin keskustelemaan ja ”lämpimään” sävyyn kovan ammattipuheen sijaan. Tein useita malleja raakaversiota varten ja kuva-aihe pelkistyi melkoisesti alkuperäisestään. Aiheen rankkuuden takia kuvakin oli välillä melko lohduttoman näköinen ja musta. Koitin saada lopulliseen kuvamaailmaan kuitenkin vielä toivonpilkahdusta ja hieman väriäkin.

7.5 Tuotteen viimeistely

Viimeistelyvaiheessa hiottiin esitteen yksityiskohtia toimeksiantajan työryhmän kanssa, jotta lopputulos on laadukas ja tarkoituksenmukainen ennen lopullisen versiota. (Jämsä & Manninen 2000) Viimeistelyvaiheen tuloksena syntyi käyttövalmis tuote. Toimeksiantajan taholta tapahtuu lopullisen painovalmiin tuotteen painatus ja jakelu, joka varmistaa opinnäytetyön pohjimmaisen tarkoituksen eli asiakkaille jaettavan esitteen. Työryhmän kanssa olleessa viimeisessä tapaamisessa sovimme vielä esitteen käytöstä, eli SOSTERilla on käyttö- ja muokkaus oikeudet esitteeseen. Sovimme myös, että esittelen tuotteen väkivaltatyön ohjausryhmälle 23.5.2016. Työryhmä piti opinnäytetyötä tärkeänä ja tuotekehitysprosessin tuloksena syntynyttä esitettä hyvänä

apuna väkivaltatyössä. Esitettä jakaa asiakkaille sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. (Kemppainen ym. 2015.)

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvän tieteellisen käytänteen eettiset periaatteet ovat huomioitu opinnäytetyössä ja tällöin sen tulokset ovat uskottavia. (HTK-ohje 2012) Tässä opinnäytetyössä eettisyys ja luotettavuus on pyritty varmistamaan niin, että lähteitä on kerätty laajalti ja ne ovat mahdollisimman tuoreita. Vanhin lähteistä on vähän tutkittua lasten kokemaa väkivaltaa koskeva väitöskirja vuodelta 2005. Lähteiden tuoreus tuo uutta näkökulmaa totuttuihin ajatusmalleihin sekä luo perusteita esitteen sisältöön ja ulkoasuun. Lähteet ovat valikoituneet niin, että kaikki kirjalliset lähteet ovat yliopistotasoisista tutkimusta/ tietoa. Lähdeviittauksin varmentamatonta tietoa edustaa vain THL, jota opinnäytetyössäni on käytetty ainoastaan perhe- ja lähisuhdeväkivallan terminologian ja määritelmien ja väkivallan ehkäisytyön määritelmien yleisissä kuvauksissa. Lähteiden ja niiden tekijöiden arvostus ja tiedon hankinnan avoimuus on huomioitu hyvän tieteellisen käytännön mukaisilla lähdemerkinnöillä.

Syntyneen esitteen vastaavuus palveluntuottajien tiedotuksellisiin tarpeisiin on varmistettu käyttämällä kokemusasiantuntijaa, joka pysyi nimettömänä ja tämän kanssa käyty sähköposti tuhottiin. Tähän lähteeseen viitattu teksti ei paljasta kokemusasiantuntijan henkilöllisyyttä. Tuotteen tulevista käyttäjistä muodostuvaa moniammatillista työryhmää on käytetty osana tuotekehitysprosessia.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön loppusuoralla olen jo enemmän kuin valmis laskemaan työn käsistäni. Aiheen tutkiminen näin pitkällä ajanjaksolla on ollut raskasta ja lohdutontakin, var-

sinkin, kun aiheessani halusin tuoda lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa korostuneemmin esille. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ilmiötä ja käsitteitä tutkiessani lähdin ehkä kaivelemaan asiaa liian syvältä eikä voimia eikä aikaa riittänyt enää niin paljon kirjalliseen osuuteen, kuin olisin halunnut. Aiheen lonkerot ulottuvat loputtomiin jo sukupolvien ja kulttuuristen ilmiöiden taakse. Työtä tehdessä oli muistuteltava itseään, että kyseessä on sairaanhoitajakoulutuksen opinnäytetyö.

Tätä opinnäytetyötä aloittaessa perheväkivallan vahva naisnäkökulma ei tullut suurena yllätyksenä. Asiaan perehtyessä ilmiö sai nimen ja sen mittasuhteet alkoivat valjeta. Feministisen väkivaltatutkimuksen ylläpitämä, omia tarkoitusperiä ajamaan muokattu mielikuva perheväkivallasta oli pitkään ikään kuin virallinen totuus. Perheväkivallan kokonaiskuvan tietoinen piilottaminen ja tämän vääristelyn yleinen hyväksyminen yliopistoissamme on surullinen osa suomalaista tieteen tekemistä, mutta onneksi tai toivottavasti jäämässä historiaan. Jos kiellämme näkemästä naisten tekemää väkivaltaa, kiellämme väkivaltaa tekeviltä naisilta avunsaannin mahdollisuuden ja pidämme yllä illuusiota täydellisestä naisesta ja äidistä. Aggressiivinen käytös ei ole sukupuolisidonnaista.

Lasten kaltoinkohtelu terminä myös hieman ihmetyttää. Samaa kaltoinkohtelu- sanaa käytetään esimerkiksi vanhuksiin ja erityisryhmiin kohdistuvasta väkivallasta. Miksi näiden ryhmien kohdalla asiaa ikään kuin kaunistellaan ja ei puhuta suoraan väkivallasta? Voi olla että esimerkiksi lapsiin kohdistuva väkivalta, jota aiheuttaa heidän omat vanhempansa on liian tuskallinen käsittää ja kaltoinkohtelu- sanana suojaa ammattilaisia ja vanhempia itseään. Asioista pitäisi mielestäni puhua niiden oikeilla nimillä, jotta lapsiin kohdistuvan väkivallan vakavuus tulisi kaikille osapuolille selväksi. Nyt kun lasten osuudesta perheväkivallan kokijoina alkaa olla järkevänä pidettävää tietoa on mahdollista päästä kehittämään tiedottamista, seulontaa ja tilanteisiin puuttumista niin, että perheiden tilannetta voitaisiin oikeasti saada hiljalleen muuttumaan paremmaksi. Lasten hyvinvoinnin puolesta toimiminen on olennaisen suuri asia jo ihmiskunnan tulevaisuudenkin kannalta.

Aiheeseen perehtyminen on saanut myös huomaamaan kuinka paljon omassa lähipiirissä on ja on ollut perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa ja kuinka useiden läheisten elämän-

ongelmat sopivat kuvauksiin heidän kokemansa henkisen, fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tunnettuihin seurauksista.

Jatkotutkimuksena ehdottaisin esitteen tai oppaan tuottamista ammattilaisille palvelupolkua kuvaamaan, koska olen huomannut hoitotyön harjoitteluissani, miten vaikeaa ammattilaisenkin on puuttua perhe- ja lähisuhdeväkivaltaepäilyihin ja se useimmiten jää tekemättä. Koen, että tarvetta selkeisiin toimintaohjeisiin olisi sekä avuksi että työkaluksi hoitotyössä.

LÄHTEET

Aro, Sari, Räihälä, Leena 2010. Törkeä perheväkivalta kohdistuu miehiin naisia useammin. WWW-dokumentti. http://yle.fi/uutiset/torkea_perhevakivalta_kohdistuu_miehiin_naisia_useammin/5487134. Päivitetty 11.1.2010. Luettu 14.2.2016.

Danielsson, Petri & Salmi, Venla 2013. Suomalaisten kokema parisuhdeväkivalta 2012 - Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Helsingin yliopisto. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. PDF-dokumentti. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152609/34_parisuhdevakivalta.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 20.2.2016.

Danielsson, Petri & Salmi, Venla 2015. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2014 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Helsingin yliopisto. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. PDF-dokumentti. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155645/Katsauksia_3_Danielsson_Salmi_2015.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 15.12.2015.

Eskonen, Inkeri 2005. Perheväkivalta lasten kertomana. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67528/951-44-6432-X.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 14.2.2016.

Etelä-Savon väkivaltatyön osaamiskeskusverkoston järjestäytymispalaveri. Mikkeli. 27.10.2016.

Ewalds, Helena, Piispa, Minna & Tuominen, Mia 2012. Kokemuksia parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin menetelmän kokeilusta Suomessa. THL. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90818/URN_ISBN_978-952-245-601-4.pdf?sequence=1 2012 thl pdf2. Päivitetty 2012. Luettu 14.4. 2016

Fagerlund, Monica, Peltola, Marja, Kääriäinen, Juha, Ellonen, Noora & Sariola, Heikki 2014. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013 - Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisi ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86726/Raportteja_110_lapsiuhritutus_web.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 17.1.2016.

Finkelhor, David, Turner, Heather & Ormrod, Richard 2006. Kid's stuff: The nature and impact of peer and sibling violence on younger and older children. University of New Hampshire. Crimes against Children Research Center. PDF-dokumentti. http://www.unh.edu/news/docs/finkelhor_kids_stuff.pdf . Ei päivitystietoa. Luettu 20.12.2015.

Hotus 2015. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa 2015. Pdf- dokumentti. http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf. Päivitetty 13.11. 2015. Luettu 14.4.2016.

HTK-ohje 2012. Tutkimuseetinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Ei päivitystietoa. Luettu 29.3.2016.

Inkilä, Jaana 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Tampereen yliopisto. Terveystieteen yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98212/978-951-44-9981-4.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 19.4.2016.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki; Tammi

Kemppainen, Ulla, Leskinen, Heini, Loikkanen, Armi & Pulkkinen Hannele. Palaverit 14.10.2015, 28.11.2015, 2.12.2015 ja 29.4.2016. Työryhmä. Itä-Savon Sairaanhoidopiiri.

Kivivuori, Janne 2012. Feministinen väkivaltatutkimus: akateeminen liike ja ongelmallinen teoria. WWW-dokumentti.
<http://ojs.tsv.fi/index.php/tt/article/view/6878/5530>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.2.2016.

Kunnilla on velvollisuus tehdä ehkäisevää väkivaltatyötä. 2015a. THL. WWW-dokumentti. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/kunnilla Päivitetty 3.3.2015. Luettu 16.1.2016.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2014. Ohjaus, tuttu, mutta epäselvä käsite. www-dokumentti. Sairaanhoidajalehti 10/2006. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/> Päivitetty 27.8.2014. Luettu 21.3. 2016.

Laru, Suvi, Oulasmaa, Minna & Riikonen, Riikka 2016. Perheväkivalta. www-dokumentti. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen-happy-hour/tietoa/perhevakivalta/2016. 2016. Luettu 14.4. 2016.

Lehti, Martti 2014. Henkirikoscatsaus 2013. Oikeuspoliittinen Tutkimuslaitos. PDF-dokumentti.
http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/verkkokatsauksia-sarja/0mwrzoHEI/29_henkirikoscatsaus_2013.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 22.12.2015.

Lehti, Martti 2016. Henkirikoscatsaus 2016. Helsingin yliopisto. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. PDF-dokumentti.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160000/Katsauksia_10_Lehti_2016.pdf?sequence=1 Ei päivitystietoa. Luettu 2.2.2016.

Lehtimäki, Susanna 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyvä moniammatillinen yhteistyö. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. PDF-dokumentti.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79544/gradu03271.pdf?sequence=1>. Luettu 19.4. 2016.

Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö. 2015b. THL. WWW-dokumentti.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo Päivitetty 17.2.2015. Luettu 16.1.2016.

Marak- moniammatillinen riskinarviointi 2015. THL f. www-dokumentti.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/marak. Päivitetty 29.12.2015. Luettu 1.3.2016.

Matikainen, Jussi 2014. Perheväkivallan ehkäisy kysyy moraalista rohkeutta. Turun yliopisto. WWW-dokumentti.
www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Sivut/perhevakivallan-ehkaisy-kysyy-moraalista-rohkeutta.aspx. Päivitetty 6.3.2014. Luettu 15.3.2016.

Mitä lähisuhde- ja perheväkivalta on? 2015c. THL. WWW-dokumentti.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde Päivitetty 17.2.2015. Luettu 16.1.2016.

Nimetön 2016. Sähköpostiviesti 10.4.2016. Kokemusasiantuntija.

Parisuhdeväkivalta. 2015. THL. WWW-dokumentti. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/parisuhdevakivalta. Päivitetty 2.1.2015 Luettu 16.1.2016.

Pitkänen, Miia. 2014. Sisarusten välinen väkivalta. Teoksessa Kovanen, Tuulia & Pitkänen, Miia (toim.) Rispektii. Näkökulmia nuorten kohtaamaan perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan. Ensi- ja turvakotienliitto. PDF-dokumentti. http://www.ejulkaisu.fi/ensi_ja_turvakotien_liitto/rispektii/. Ei päivitystietoa. Luettu 10.4.2016.

Rights of the child. 2006. United Nations. PDF-dokumentti.
<http://web.archive.org/web/20070928063756/http://www.violencestudy.org/IMG/pdf/English.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 14.12.2015.

Salmi, Venla, Lehti, Martti, Sirén, Reino, Kivivuori, Janne & Aaltonen, Mikko 2009. Perheväkivalta Suomessa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. PDF-dokumentti.
http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/verkkokatsauksia-sarja/nuKSiymu7/12.Perhevv_Suomessa.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 20.2.2016.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Väistö 2015. (Väkivaltatyön käytännön toimintatapojen kehittäminen Itä-Suomessa). 2015. Väistö-hanke. <http://docplayer.fi/2496410-Vaisto-2014-2015-vakivaltatyon-kaytannon-toimintatapojen-kehittaminen-ita-suomessa.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 21.1.2016.

Väkivallan riski kasvaa 2016. Ensi- ja turvakotienliitto. www-dokumentti.
https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=103. 2016. Ei päivitys tietoa. Luettu
14.4. 2016

