

Charlotte Pettersson-Fernholm

HAAVAT KYLLÄ PARANEVAT, MUTTA ARVET JÄÄVÄT  
- VÄKIVALTATYÖN KEHITTÄMINEN PORIN  
PSYKOSOSIAALISIIN LAITOSPALVELUIHIN

Sosiaalialan koulutusohjelma

Aikuissosiaalityö

2019



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

# HAAVAT KYLLÄ PARANEVAT, MUTTA ARVET JÄÄVÄT - VÄKIVALTATYÖN KEHITTÄMINEN PORIN PSYKOSOSIAALISIIN LAI- TOSPALVELUIHIN.

Pettersson-Fernholm, Charlotte  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Toukokuu 2019  
Ohjaaja: Alvajärvi, Ari  
Sivumäärä: 37  
Liitteitä: 1

Asiasanat: Pähhteet, päihderiippuvuus, väkivalta,

---

Opinnäytetyön aiheena on väkivaltatyön kehittäminen Porin psykososiaalisiin laitospalveluihin.

Tarkoituksena on selvittää ensinnäkin, minkälaisia, päihteisiin linkittyviä väkivaltakokemuksia laitospalveluiden asiakkailta on ja toiseksi, miten asiakkaat kokivat väkivallan puheeksi ottamisen.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa Porin psykososiaalisiin laitospalveluihin päihde-työhön soveltuva, väkivallan puheeksi ottamisen lomake.

Tutkimus tehdään kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluin. Tutkimusta varten haastateltiin 10 laitospalvelun asiakasta.

Teoriaosuus on jaettu neljään osaan. Ensimmäisessä osassa on käsitelty yleisimpiä päihteitä ja päihderiippuvuutta. Toisessa osiossa on käsitelty väkivaltaa, sen muotoja, merkkejä ja seurauksia sekä turvallisuutta ja väkivallasta toipumista. Kolmannessa osiossa pohditaan väkivallan ja päihteiden yhteyttä ja neljännessä osiossa käsitellään väkivaltataustaisen kohtaamista.

Tutkimus osoitti, että päihteiden ja väkivallan yhteys on hyvin tunnistettavissa ja päihderiippuvaisten väkivaltakokemusten olevan hyvin monimuotoisia. Haastattelujen perusteella asiakkaat kokivat vaikeaksi tuoda itse keskustelutarvetta esille ja arvostivat vuorovaikutusta ja vaikeiden aiheiden esiin nostamista henkilökunnan toimesta.

Opinnäytetyö sisältää liitteen tutkimuksen tuloksena luodusta, väkivallan puheeksi ottamisen lomakkeesta.

# THE WOUNDS WILL HEAL, BUT THE SCARS WILL STAY - IMPROVING VIOLENCE PREVENTION WORK IN PORI PSYCHOSOCIAL INSTITUTIONAL CARE

Pettersson-Fernholm Charlotte

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social services

May 2019

Supervisor: Alvajärvi, Arvi

Number of pages: 37

Appendices: 1

Key words: Intoxicants, substance addiction, violence,

---

The subject of this thesis was to improve violence prevention work in Pori psychosocial institutional care.

The purpose is to find out firstly clients experience of violence, that has a connection to substance abuse and secondly clients experience about addressing the subject.

The aim of this study is to produce a form to raise a matter concerning violence.

The study was carried out in the form of qualitative research and by thematic interviews. Ten of the clients in the institutional care was interviewed for the study.

The theoretical part of the study is divided into four parts. The first theoretical part covers most common intoxicants and substance addiction. The second part covers security and different forms, signs, consequences and recovery of violence. The third part reflects the link between substance abuse and violence and the fourth part covers the encounter of a client with experiences of violence

The study showed a recognizable link between substance abuse and violence. The experiences of violence were diverse, and interviews revealed that the clients find difficulties bringing up the matter of violence themselves. The clients valued interaction and the subject being addressed by the nursing staff.

This thesis includes an attachment of the form that was produced to raise a matter concerning violence.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 PÄIHTEET JA PÄIHDERIIPPUUUS .....	8
3 TURVALLISUUS JA VÄKIVALTA .....	10
3.1 Väkivallan muodot .....	12
3.2 Väkivallan merkit ja seuraukset .....	13
3.3 Väkivallasta toipuminen.....	15
4 PÄIHTEIDEN JA VÄKIVALLAN YHTEYS .....	15
5 VÄKIVALTATAUSTAISEN KOHTAAMINEN.....	16
5.1 Asiakastyön menetelmät .....	18
5.1.1 Väkivallan puheeksi ottaminen .....	20
5.1.2 Motivoiva haastattelu väkivaltakeskustelun tukena.....	21
5.1.3 Toiminnalliset ja luovat menetelmät.....	22
5.2 Palveluun ohjaus .....	22
5.2.1 Marak .....	23
5.2.2 Vertaistuki .....	24
6 TUTKIMUS .....	24
6.1 Tavoite ja lähtökohdat.....	24
6.1.1 Aikaisemmat tutkimukset .....	26
6.1.2 Toteutus.....	26
6.2 Tulokset.....	28
6.2.1 Väkivallan kokemukset.....	28
6.2.2 Päihteiden ja väkivallan yhteys .....	30
6.2.3 Väkivallan seuraukset .....	31
6.2.4 Puheeksi ottaminen ja tuki .....	32
6.3 Johtopäätökset ja pohdinta .....	34
LÄHTEET.....	38
LIITTEET	
Liite 1 Väkivallan kartoitus ja puheeksi ottamisen lomake	

## 1 JOHDANTO

”Suurin yksittäinen ongelma kommunikaatiossa on illuusio, että se on jo toteutunut”  
(George Bernard Shaw n.d.)

Vuorovaikutus on yksi tärkeimmistä työvälineistä sosiaali- ja terveysalalla. Tällä alalla kohtaamme heikoimmillaan olevia ihmisiä, jotka käyvät läpi kriisejä, ovat sairastuneet, joko mieleltään tai ruumiiltaan, joko hetkellisesti tai pysyvästi. Tapaamme ihmisiä, jotka tarvitsevat meidän apuamme selvitäkseen elämän haasteista ja heidän läheisiään, jotka ovat auttaessaan läheisiään uuvuttaneet itsensä. Tapaamme ihmisiä, joiden mieltä, kehoa ja elämää hallitsee jokin muu kuin he itse, heitä hallitsee päihteet.

Päihteiden ja väkivallan yhteys on kiistaton. Viime vuosikymmenten tutkimukset osoittavat päihteiden olevan suuressa roolissa, niin lähisuhdeväkivallassa, henkirikoksissa, kuin katuväkivallassakin. Lisäksi väkivallan eri muotojen mielletään vahvasti myös kuuluvan erityisesti huumeidenkäyttäjien elämään. Väkivallan ja päihteiden yhteyttä on laajimmin tutkittu rikosten yhteydessä.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan julkaisuarkisto Julkari.fi- sivustolla on julkaistu analyysi; Suomalainen henkirikos ja päihteet, missä todetaan kansainvälisen henkirikostutkimuksen mukaan merkittävän osan, sekä rikoksen tekijöistä, että henkirikoksen uhreista olevan tekohetkellä päihtyneitä. Analyysissä käy myös ilmi, että päihtymystila saa ihmisissä aikaan lyhytnäköisyyttä, joka laukaisee vihamielistä ja väkivaltaista käyttäytymistä. (Lintonen, Lehti & Kääriäinen, 2014.)

Aiemmista tutkimustuloksista ja yleisessä tiedossa olevasta käsityksestä voimme siis päätellä, että päihteillä on merkittävä rooli myös suomalaisessa väkivaltarikollisuudessa ja suurimmalla osalla päihderiippuvaisista on todennäköisesti kokemusta väkivallasta ja sen eri muodoista, joko tekijän tai uhrin roolissa. Nämä ihmiset tarvitsevat ja ansaitsevat aitoja kohtaamisia, läsnäoloa ja vuorovaikutusta toipuakseen.

Päihdehuoltolakiin on kirjattu päihdehuollon tavoitteeksi mm. ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöön liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja ja edistää, sekä päihteiden käyttäjän, että hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki 41/1986 1 luku 1§).

Väkivalta nousee esille päihdehaittoja käsittelevissä tutkimuksissa ja artikkeleissa, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on julkaissut artikkelikokoelman, jossa mainitaan julkisen sektorin huume kustannuksista suurimman osan, kohdistuvan yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitoon, ja yhteyden päihtymyksen ja väkivaltaisen käyttäytymisen välillä olevan selvä sekä, ettei väkivaltaisessa käyttäytymisessä tai väkivallan uhan kokemisessa ole tapahtunut suuria muutoksia 2000-luvun päihdetapauslaskennoissa. Artikkelikokoelmassa korostetaan päihdehuollon työntekijöiden tarvitsevan koulutusta ja toimiva malleja, joilla voidaan kartoittaa ja puuttua parisuhdeväkivaltaan. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013. 87, 156, 191.)

Oma kiinnostukseni väkivaltatyöhön, päihdetyön rinnalla, heräsi työharjoittelu jaksolla psykososiaalisissa laitospalveluissa, jolloin sain tutustua siellä toteutettavaan väkivaltatyöhön. Valitsin oman opinnäytetyöni aiheeksi juuri väkivaltatyön kehittämisen, sillä tarjolla olevat työvälineet ja teoriatieto keskittyi parisuhdeväkivaltaan, mutta vuorovaikutustilanteissa asiakkaiden kanssa, heidän puheistaan nousi kävitys väkivaltakokemusten monimuotoisuudesta.

Väkivallan uhan ollessa akuutti, on työntekijällä alempi kynnyks ottaa väkivalta puheeksi ja myös monipuolisemmat työkalut sitä varten. Myös asiakas saattaa kertoa herkemmin turvattomuudesta, jos se on hänen elämäntilanteessaan akuuttia. Muissa tapauksissa kynnyks on huomattavasti korkeampi.

Olen itse hyvin kiinnostunut vuorovaikutuksen merkityksestä auttamistyössä ja mielestäni väkivaltatyön työkaluja on tärkeää kehittää, jotta asiakaslähtöinen väkivaltatyötä voidaan tehostaa ja tukea kohdistaa entistä paremmin.

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Porin perusturvan, psykososiaalisten laitospalveluiden kanssa ja kohderyhmänä on laitospalveluiden piirissä olevat asiakkaat.

Aihetta tarkastellaan päihde ja väkivaltatyön, sekä väkivallan uhrin, että tekijän näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä keskitytään väkivallan muotoon, joka kohdistuu toi-

seen ihmiseen tai ihmisryhmään ja joka liittyy päihteidenkäyttöön ja päihderiippuvaisen arkeen. Itsetuhoisuus tai yhteisöön tai kulttuuriin kohdistuva väkivalta on rajattu työn ulkopuolelle.

Opinnäytetyön tutkimusongelmana on, miten väkivaltatyötä voidaan tehostaa päihdehuollossa.

Tutkimuskysymyksiksi nousee: Minkälaisia väkivaltakokemuksia haastateltavilla on, miten haastateltavat kokevat päihteiden ja väkivallan yhteyden, mitä kokemuksia haastateltavilla on väkivallan seurauksista, miten haastateltavat kokevat väkivallan puheeksi ottamisen ja minkälaisesta tuesta haastateltavat kokevat hyötyvänsä.

Tutkimalla asiakkaiden kokemuksia, saadaan ensisijaista tietoa siitä, miten väkivaltatyötä voidaan tehostaa asiakkaiden näkökulmasta.

Tarkoituksena on, haastattelujen avulla, kerätä tietoa ja tuoda esille asiakkaan näkökulma, sekä tavoitteena luoda erityisesti päihdehuoltoon sopiva väkivallan puheeksi ottamiseen lomake. (Liite 1). Lomake palvelisi tarkoitusta tehostaa väkivaltatyötä päihdehuollossa, luomalla uusia työvälineitä, jolla kartoittaa väkivallan kokemuksia, seurauksia ja tukitarpeita. Asiakaslähtöinen näkökulma puheeksi ottoon, vahvistaen sekä tukien asiakkaan omia voimavaroja ja selviytymiskeinoja, edistää väkivallan aiheuttamien seurausten käsittelymahdollisuuksia ja väkivaltakierteen, sekä päihteidenkäytön katkaisemista.

Tutkimuksessa hyödynnetään päihdetyön sekä sosiaaliohjauksen osaamista, avointa dialogia, puheeksi ottamisen- ja motivoivan haastatteluun perustuvaa menetelmäosaamista.

Opinnäytetyö lisää omia valmiuksia sekä päihde-, että väkivaltatyöhön ja vahvistaa päihde- ja väkivaltatyön menetelmäosaamista entisestään.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa kerron yleisimmistä päihteistä, päihderiippuvuudesta, väkivallan eri muodoista, sen seurauksista ja toipumisesta, sekä tarkastelen näiden yhteyttä toisiinsa. Lisäksi perehdytään väkivaltataustaisen kohtaamiseen, eli asiakastyöhön ja siinä huomioitaviin lakeihin, periaatteisiin ja menetelmiin, sekä tarjolla oleviin palveluihin.

Tutkimuksen teoriaosuudessa käytetään monipuolisesti alan lähteitä, joista tärkeimpinä lähteinä mainittakoon vuonna 2015 julkaistu teos; Päihdehoitotyö, Naistenlinjan www-sivut: Tietoa väkivallasta, sekä 2016 julkaistu teos; Väkivallasta turvallisuuteen.

## 2 PÄIHTEET JA PÄIHDERIIPPUVUUS

Päihdehuoltolaki määrittelee päihteen tarkoittavan alkoholijuomia, sekä muita päihtymistarkoitukseen käytettäviä aineita. (Päihdehuoltolaki 41/1986 1 luku 2§).

Alkoholi eli etyylialkoholi kulkeutuu verenkierron kanssa koko elimistöön ja aiheuttaa muutoksia käyttäytymisessä, toimintakyvyssä ja mielentilassa. Tätä aivojen lamaantumista kutsutaan yleiskielessä humalatilaksi. Pitkäaikaisessa käytössä toleranssi, eli sietokyky kasvaa, jolloin käyttömäärät suurenevät. Alkoholin haitallisesta käytöstä on kysymys silloin kun psyykkisiä tai fyysisiä haittoja aiheutuu alkoholista, mutta käyttäjä ei ole vielä riippuvainen vaan pystyy vähentämällä käyttöä, vaikuttaa haittojen häviämiseen.

Huumausaineeksi luokitellaan laitton, huumaavassa tarkoituksessa käytetty aine. Suomessa pääryhmät ovat Kannabis, Amfetamiini ja muut stimulantit, Opioidit ja Hallusinogeenit. Myös muuntohuumeet ja päihdyttävässä mielessä käytetyt lääkkeet, joita ovat erilaiset rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet, sekä vahvat kipulääkkeet kuten Bentsodiatsepiinit, Oksikodini ja Morfiini, luokitellaan huumausaineiksi.

Käyttö voidaan luokitella kokeiluun, satunnaiseen tai ajoittaiseen käyttöön tai säännölliseen käyttöön. Myös miedot ja kovat aineet voidaan eritellä hallittuun, holtittomaan tai pakonomaiseen käyttöön. Pakonomainen käyttö tarkoittaa, että käyttöön on elämää säätelevä tarve, ettei olo muuttuisi sietämättömäksi.

Sekakäytöllä tarkoitetaan erilaisten kemiallisten aineiden samanaikaista käyttöä niin, että niiden käytöstä syntyy päihdyttävä yhteisvaikutus.



Monipäihdekäytöllä voidaan viitata sekakäyttöön, mutta myös eri aineiden eriaikaiseen, jaksottaiseen tai tilannekohtaiseen käyttöön. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Salo-Chydenius & Kurki 2015, 62, 69, 91-92, 95-96.)

Riippuvuus määritellään sen aineen tai toiminnan kautta mihin se kytkeytyy, esimerkiksi peliriippuvuus, alkoholiriippuvuus. Riippuvuus koostuu neljästä osa-alueesta; fyysisestä-, psyykkisestä-, henkisestä- ja sosiaalisesta riippuvuudesta.

Muuntuvat, moniulotteiset ja osittain päällekkäin liukuvat tekijät muodostavat riippuvuuden ja sille on ominaista sietokyvyn kasvu, lisääntynyt tarve sekä vieroitusoireet. Pelkkä aine tai toiminta ei aikaansaa riippuvuutta, vaan siihen liittyy myös oma-aloitteinen käyttö oman tilan säätelyyn, kuten ahdistuksen lievittämiseksi. Etenkin päihderiippuvuudet aiheuttavat vielä pitkään käytön lopettamisen jälkeenkin käyttöhimoa.

Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, johon liittyy pakonomaista juomista, vaikeutta hallita juomista ja juomisen jatkamista haitoista huolimatta.

Huumausaineriippuvuuden ja huumeiden ongelmakäytön raja on häilyvä, molempia luonnehtii huumausainekeskeisyys, mutta huumeriippuvuudella on elämää hallitseva vaikutus.

Monipäihderiippuvuus viittaa siihen, että käyttäjä on riippuvainen kaikista kemiallisista aineista, jota hän käyttää päihtymistarkoitukseen.

Päihteidenkäyttöön, päihdehäiriöihin ja riippuvuuteen liittyvät diagnoosit F-ryhmään; Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin, pääluokkana F10-19, joka tarkoittaa lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamia elimellisiä aivo-oireyhtymisiä ja käyttäytymisen häiriöitä.

Pääluokan päihderyhmiä ovat F10 Alkoholi, F11 Opioidit, F12 Kannabinoidit, F13 Rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet, F14 Kokaiini, F15 Muu piriste, mukaan lukien Kofeiini, F16 Hallusinogeenit, F17 Tupakka, F18 Liuotinaineet, F19 usea lääkeaine tai muu psyykkisiin toimintoihin vaikuttava aine. (Partanen ym. 2015, 91, 94-95, 100, 106, 115.)

Riippuvuuden haittavaikutukset heijastuvat myös ympäristöön. Päihteidenkäytön ongelmat vaikuttavat kaikkiin suhteisiin perheenjäsenten välillä ja kaikkiin perheenjäseniin yksilöinä, joten myös läheiset tarvitsevat tukea ja kenties hoitoa. Asioita voi olla

lähes mahdotonta selvittää, ilman apua, sillä uhkana voi olla esimerkiksi väkivalta. (Partanen ym. 2015,114, 391.)

### 3 TURVALLISUUS JA VÄKIVALTA

*Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen;  
Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Suomen perustuslaki, 731/1999 2 luku 7§).*

Turvallisuuden kokemuksemme ovat sidoksissa tiettyyn aikaan, paikkaan, tilanteeseen ja niihin liittyviin henkilöihin. Kun nämä tekijät vaihtelevat, määrittyy myös turvallisuuden tunteemme yhä uudelleen.

Turvallisuutta voidaan luoda noudattamalla sovittuja toimintatapoja ja pelisääntöjä, tarjoamalla tarpeita vastaavia palveluita. Myös toimiva ja puolueeton oikeusjärjestelmä lisää turvallisuutta. Turvallisuutta on myös turvallinen koti, elinympäristö ja riittävä taloudellinen turvallisuus.

Emme voi saavuttaa täysin riskitöntä ja turvallista elämää vaan kyse on riittävästä tasosta palveluita, valmiudesta toimia uhkatilanteissa ja sellaisten toimintatapojen luomisesta, joilla yllättävistä haitoista ja uhkista selvittäään. (Ahola & Ahola 2016, 101-102.)

Arjen toistuvat turvallisuusongelmat kasautuvat hyvin voimakkaasti pienelle väestönosalle. Esimerkiksi alle viisi prosenttia väestöstä tekee yli puolet kaikista rikoksista ja kymmenen prosenttia väestöstä kokee yli kaksi kolmasosaa kaikesta väkivallasta. Lisäksi rikosten uhrin ja tekijät ovat usein samoja henkilöitä eri tilanteissa ja elämänvaiheissa. Rikollisuuden ja sen uhriksi joutumisen suurimpia taustatekijöitä ovat eriarvoistuminen ja syrjäytyminen, jossa esim. päihde- ja mielenterveysongelmat kasaantuvat usein samoille henkilöille. Tällaisen kasautumisen takia turvallisuutta täytyy

kyetä tuottamaan nykyistä kohdennetummin niissä paikoissa ja väestöryhmissä, joissa turvallisuusongelmat yleisimmin esiintyvät.

Turvallisuuden ylläpidosta vastaavia viranomaisia ovat mm poliisi sekä muut pelastus- ja oikeusviranomaiset ja heidän lisäksi myös esim. sosiaali- ja terveysviranomaisilla on tärkeitä turvallisuuteen liittyviä tehtäviä. (Sisäministeriön julkaisu 2017.)

Aggression, eli vihantunteet ovat normaali osa elämää. Jokainen on tuntenut aggression tunteita kuten mustasukkaisuutta, pettymystä, vihaa, suuttumusta ja raivoa. Jokainen on myös ajautunut riitoihin läheistensä kanssa. Riidan ja väkivallan erottaa kuitenkin siitä, että riidassa kumpikin osapuoli voi sanoa mielipiteensä vapaasti, ilman pelkoa.

Aggressio saattaa purkautua ei toivotulla tavalla- väkivaltatekona, johon liittyy vallan- ja/tai voiman väärinkäyttö. Aggression purkautumiseen hallitsemattomana väkivaltana vaikuttavat mm. opitut käytösmallit, tunteidenhallinnan vaikeudet sekä päihtymys ja pitkäaikainen päihteidenkäyttö.

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee väkivallan olevan fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen, se yhdistetään tekoon, ei lopputulokseen. Määritelmän ulkopuolelle jää tahattomat tapaukset kuten onnettomuudet. Väkivaltaa on siis teot, uhkaukset ja pelottelut, jotka johtuvat valtasuhteesta. Ilmeisempien väkivaltaisten tekojen ohella myös esim. laiminlyönti on väkivaltaa. World report on violence and health:istä voidaan lukea, että 1.6 miljoonaa ihmistä kuolee väkivallan seurauksena vuosittain ja vielä useampi loukkaantuu ja kärsii väkivallan seurauksista. (WHO, 2005, 21, 28.)

Fyysistä väkivaltaa ja sen uhkaa voi kohdata kuka vaan, sukupuoleen, ikään tai sosiaaliseen asemaan katsomatta. Väkivallan tekijä voi olla tuttu tai tuntematon, mies tai nainen, yksilö tai ryhmä. Väkivaltaa voi esiintyä pari- ja lähisuhteissa, kadulla tai ko-deissa, töissä tai vapaa-ajalla.

Tilastokeskuksen findikaattori, on käyttänyt lähteenä Kriminologian- ja oikeuspolitiikan instituutin kansallista rikosuhritutkimusta kootessaan indikaattoria uhrikokemuksista. Sen mukaan sukupuolten väliset erot väkivallan kokemisessa ovat rikosuhritutkimuksissa pieniä, väkivallan uhkaamisen esiintyvyydessä eroa ei ollut lainkaan vuoden 2017 kyselyssä.

Väkivallan ja uhkailun tekijä oli sekä miesten että naisten osalta useimmiten uhrille tuntematon tai korkeintaan puolittu henkilö. (Tilastokeskus 2018.)

### 3.1 Väkivallan muodot

Väkivalta voi olla henkistä, fyysistä, seksuaalista, taloudellista tai digitaalista, tai se voi olla kaikkia edellä mainittuja. Usein väkivalta on myös etenevää, fyysistä väkivalta-antekoa edeltää usein henkinen väkivalta ja väkivallan uhka.

Väkivallan uhka ja pelko on lamaannuttavaa ja väkivallan kokemukset heikentävät uhrin terveyttä, hyvinvointia ja tasa-arvoa. (Naistenlinja, 2017; Partanen ym. 2015, 396.)

*”Keskeistä väkivallan ilmenemismuodoissa on vallan, hallinnan ja kontrollin käyttö”*  
(Naistenlinja, 2017.)

Fyysinen, eli ruumiillinen, väkivalta on toisen ihmisen tönimistä, lyömistä, potkimista, kiinni pitämistä, ravistelua, sylkemistä jne. Fyysinen väkivalta voi olla myös aseellista, väkivaltaista, esineiden käyttöä uhria kohtaan. Fyysinen väkivalta sisältää aina myös psyykkisen, eli henkisen väkivallan, ollessaan loukkaavaa ja alistavaa.

Psyykinen eli henkinen väkivalta on alistamista, haukkumista, väheksymistä, kontrollointia, kiristystä, eristämistä ja uhkailua. Henkinen väkivallan yliote perustuu pelkoon ja koska väkivaltaan aina, muodosta riippumatta liittyy pelkoa, sisältää kaikki väkivalta myös henkistä väkivaltaa. Ihmissuhteissa henkinen väkivalta saattaa sisältää tunnetiloilla pelaamista, jossa hellyys, vihamielisyys sekä anteeksianto vuorottelevat sykleissä. Henkistä väkivaltaa on myös esimerkiksi uhkaaminen itsemurhalla.

Seksuaalista väkivaltaa on esimerkiksi raiskaus ja painostaminen seksiin uhkailemalla, kiristämällä tai pelkotilaa hyväksikäyttämällä, Seksuaalista väkivaltaa on nukkuvaan tai sammuneeseen kajoaminen, seksin kuvaaminen ja kuvien levittäminen ilman lupaa. Päihtymys ei lievennä väkivaltaa.

Taloudellinen väkivalta on toisen rahojen käyttöä ilman lupaa, velkojen tekemistä toisen nimissä, painostamista ottamaan velkaa tai tekemään tarpeettomia hankintoja. Se on varastamista, omaisuuden tuhoamista, kiristäminen rahallisesti tai rahan käytön kontrollointia ja toisen varojen ohjaamista omaan käyttöön.

Digitaalinen väkivalta liittyy digitaalisiin laitteisiin, minkä avulla kontrolloidaan toista. Esimerkkinä puhelutietojen seuraaminen, viestien lukeminen, puhelimeen tai koneeseen hakkerointi, erilaiset seurantalaitteet, kuten vakoilu- ja paikannusohjelmat. Myös sosiaalisen median kautta lähetetyt uhkaavat viestit tai loukkaavat kommentit ovat digitaalista väkivaltaa. (Naistenlinja, 2017; Partanen ym. 2015, 396.)

### 3.2 Väkivallan merkit ja seuraukset

Väkivallan merkkejä ovat esimerkiksi erilaiset jäljet keholla, kuten mustelmat, nirhat ja haavat. Myös pitkäaikaiset terveysongelmat, kuten ruuansulatushäiriöt, vatsakivut ja päänsärky saattavat olla merkkejä väkivallasta. Yleisiä henkisiä merkkejä ovat mm. häpeä, pelko, syyllisyys, masennus, heikko itsetunto ja univaikeudet. (Partanen ym. 2015, 397.)

Merkit saattavat jäädä silti pimentoon, asiakkaan päihteidenkäytön taakse, sillä monet merkeistä viittaavat myös päihteiden käyttöön, eikä niitä välttämättä pysty erottamaan toisistaan.

Väkivallalla on siis vakavia lyhyt- ja pitkäaikaisia seurauksia, joita aiheutuu yksityisille ihmisille, perheille, yhteisöille ja valtioille, esimerkiksi terveystalouksille tuottamaa rasisitusta.

Fyysisen trauman lisäksi on tavallista, että väkivallan uhreilla esiintyy suurentunut riski psyykkisille häiriöille, kuten yllirasittuneisuus, muistin ja keskittymiskyvyn heikkeneminen, hermostuneisuus, ärtyneisyys, masentuneisuus sekä aloitekyvyttömyys. Myöskään käytöshäiriöt, kuten ahdistus, päihteiden väärinkäyttö, eivät ole tavattomia. Väkivaltaa kokeneet saattavat oireilla erilaisilla ruumiillisilla vaivoilla, vaikka väkivallan seurauksen fyysisesti olisi olleet lieviä. Oireita ovat esimerkiksi toistuvat säröt, vatsavaivat, hikoilu, sydämen tykytys.

On kuitenkin tärkeää huomioda, että selvää syy-seuraus-suhdetta on mahdotonta selvittää ja yksilön ominaisuudet ja resilienssi eli psyykkinen palautumiskyky.

Resilienssi on yksilön psyykkinen ominaisuus, joka määrittelee, miten yksilö selviää vastoinkäymisistä. Tämä ominaisuus vaikuttavaa suuressa määrin siihen, mitä väkivaltaisuuksista seuraa. (Väestöliitto 2018; Suomen mielenterveysseuran www-sivut, 2019.)

Vaikka väkivalta olisi loppunut eivät sen vaikutukset ole välttämättä lakanneet. Väkivallan kohteeksi joutuneet kamppailevat pitkään pelon ja turvattomuuden tunteiden kanssa (Ahola & Ahola 2016, 102-103).

*”Väkivallan jälkeen todellisuus on erilainen kuin ennen sitä. Väkivalta vaikuttaa aina hyvinvointiin, vaikka siitä ei olisi jäänyt fyysisiä jälkiä tai vammoja. Yksittäinenkin vakava tapahtuma voi aiheuttaa pitkäkestoisia seurauksia eli trauman. Mitä pitempään väkivalta jatkuu, sitä vakavampia sen seuraukset ovat. Jos olet kokenut väkivaltaa usein, olet kokenut kriisin toisensa perään. Toistuvaa väkivaltaa kokeva löytää erilaisia keinoja selvittää tilanteessa, mutta mieli ei totu siihen. Väkivalta ei lakkaa vahingoittamasta sinua, vaikka se olisi jokapäiväistä.*

*Väkivalta vaikuttaa minäkuvaasi eli siihen, millaisena ihmisenä pidät itseäsi. Kaikki se arvokas ja ainutlaatuinen, mistä itsessäsi pidät, saattaa kadota. Voit kokea itsesi alistuneeksi, masentuneeksi ja apaattiseksi. Et ehkä jaksa pitää yhteyttä ystäviisi tai huolehtia lapsistasi. Jotkut kokevat ihmisarvonsa himmenneen väkivallan seurauksena. On tärkeää huomata, että nämä tunteet ja ajatukset ovat väkivallan seurauksia, eivät sen syytä” (Naistenlinja, 2017).*

### 3.3 Väkivallasta toipuminen

Toipuminen vaatii salaisuuden jakamista, sitä että väkivaltaa kokeneet sanoittaa kokemuksensa itse, ääneen tai kirjoittaen. On tärkeää, että silloin on joku, joka kuuntelee ja uskoo, ei vähättele kokemuksia ja haluaa edistää toipumista ja sanoo ääneen olevansa pahoillaan siitä, että henkilö on altistunut väkivallalle ja ettei kenenkään pitäisi joutua kokemaan sellaista.

Väkivallasta toipuminen on pitkä tie ja sisältää monia vaiheita. Ensiksi väkivaltaa kokenut saattaa suhtautua kokemuksiin vähätellen, syyttäen itseään, oikeuttaen tapahtumia. Myöhemmin väkivaltaa kokenut tuntee kokeneensa vääryyttä, mutta saattaa olla vielä epävarma, eikä välttämättä tiedä miten saada tukea ja apua.

Toipuminen on tärkeää, mutta raskasta. Keho muistaa ja monet voi pahoin, kärsii unettomuudesta, ahdistuksesta, pelkotiloista, sydämen tykytyksestä ja keskittymisen vaikeuksista, kenties ymmärtämättä miksi niin on.

Oikeanlaisella tuella ja kannustuksella uhrista tulee selviytyjä ja mennyt saa uuden muodon. (Naistenlinja 2017.)

## 4 PÄIHTEIDEN JA VÄKIVALLAN YHTEYS

Alkoholin merkitys suomessa tapahtuvassa väkivallassa on muihin päihteisiin nähden suuri. Muista päihteistä esim. amfetamiinista aiheutuu sekavuustila, joka näyttäisi esimerkiksi opiaatteja todennäköisemmin johtavan vakavaan väkivaltaan.

Myös sekakäyttö kuten alkoholin ja eräiden psykelääkkeiden yhteysvaikutus saattaa lisätä hyvin voimakkaasti väkivallan riskiä.

Väkivaltakokemusten yleisyyteen ovat yhteydessä etenkin alkoholin käyttötiheys sekä humalakäyttö. Alkoholin runsas ja toistuvasti tapahtuva humalakäyttö kasvattaa väkivallan uhriksi joutumisen riskiä. Myös ympäristö vaikuttaa riskin suurentumiseen, alkoholin vaikutuksen alaisena oleskellaan usein paikoissa missä kohteeksi joutumisen riski on suurentunut. Päihteiden vaikutuksen alaisena oleminen voi siis lisätä, paitsi väkivaltaista käyttäytymistä, myös vaaraa joutua väkivallan uhriksi.

Myös Suomalaisten geneettistä taustaa on tutkittu ja Helsingin ja Kuopion yliopiston yhteistutkimuksessa on havaittu yli puolella mielentilatutkimuksiin määrättyistä väkivaltarikollisista kantavan ns. Maoa-geeniä, joka on yhdistetty impulsiivisuuteen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. (Rikksentorjuntaneuvosto 2014.)

Tutkimusten ulkopuolelle jää kuitenkin sekä ilmoittamatta, että tuomitsematta jääneet väkivaltateot. Usein esimerkiksi huumeiden ongelmakäyttöön liittyvät väkivaltateot, kuten velkoihin liittyvät väkivaltateot, jäävät pimentoon, sillä asianomaiset eivät tee niistä ilmoitusta esimerkiksi huumausainerikossyytteen pelossa.

Väkivaltakokemukset voivat myös lisätä päihteidenkäyttöä, mutta selvää syy-seuraussuhteet ovat yksilöllisiä.

Runsaalla päihteiden käytöllä ja psykiatrisilla häiriöillä on selvä yhteys. Etenkin psykoosit ja delirium(alkoholipsykoosi), jossa todellisuudentaju heikkenee ja aistiharhat ovat tavallisia, voivat aiheuttaa väkivaltaisuutta, sekä itseään, että muita kohtaan. (Seppä ym. 2012, 164, 166: A-klinikkasäätiö 2010.)

## 5 VÄKIVALTATAUSTAISEN KOHTAAMINEN

” Vastuu väkivallasta on aina väkivallan käyttäjällä” (Partanen ym. 2015, 399).

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöinä tehtävämme on tukea ja ohjata ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Työtämme ohjaavat lait ja periaatteet, jotka luovat raamit, joiden puitteissa toimimme. Työntekijän tulee osata kohdata jokainen asiakas, perheineen tasa-arvoisesti ja kunnioittaen.

Sosiaalihuoltolaki määrittelee sosiaaliohjauksen seuraavanlaisesti: ”Sosiaaliohjauksella tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämäntilannetta ja toimintakykyä” (Sosiaalihuoltolaki, 1301/2014 3luku 16§).



Päihdehuollon palvelut ovat suunnattu heille, kenellä on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä heidän läheisilleen, edistäen heidän toimintakykyänsä sekä turvallisuuttansa. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1 luku, 1 §, 7 §.)

Työn arkaluonteisuuden vuoksi on tärkeää tietää salassapitomääräyksistä, sekä asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvistä lakipykälästä. Tämä edistää asiakaslähtöisyyttä, luottamusta ja oikeudenmukaisuutta.

Työntekijän tulee myös osata ohjata asiakasta rikosilmoituksen teossa ja rikosasian eteenpäin viemisessä. Rikoslaisia määritellään tarkemmin rikosnimikkeiden alaiset teot.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on julkaissut vuonna 2011 eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Erityisen tärkeitä eettiset suositukset ovat, kun asiakkailta on heikko sosiaalinen asema, he ovat haavoittuvaisia ja yleiset asenteet ovat kielteisiä.

Eettiset suositukset pyrkivät turvaamaan heikommassa asemassa olevan asiakas – tai potilasryhmän perusoikeuksien toteutumisen sosiaali- ja terveyshuollossa.

Sosiaali- ja terveysalan toimijat kunnioittavat asiakkaidensa ja potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kysymys vuorovaikutuksesta.

Ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta.

Hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria.

Neulojen vaihto on esimerkki siitä, että pelkästään lakien tulkinta ei riitä. Eettiset periaatteet ovat pysyvämpiä toiminnan viittottajia, kuin lainsäädäntö (Partanen ym. 2015, 32-33).

Työntekijällä tulee olla tarvittava tieto lainsäädännöstä, ammattietiikasta sekä käytävissä olevista menetelmistä. Työntekijän tulee myös olla verkostoitunut ja ajan-tasalla tarjolla olevista palveluista, jotta palveluun ohjaus toteutuisi yksilön tarpeiden mukaisesti.

Päihdehuollon asiakkaalla on aina oikeus kuulla väkivallan ja päihteidenkäytön vaikutuksista, seurauksista ja yksilön oikeuksista kuten rikosilmoituksen tekemisestä ja lähestymiskiellosta. Päihtyneen ja väkivaltaisen käyttäytymisen hyväksyminen suurentaa yhteiskunnassa niiden yhteisesiintymisen riskiä, varsinkin jos siihen liittyy sosiaalista sallivuutta ja samaistumista. (Partanen ym. 2015, 114, 174, 395, 398, 469.)

### 5.1 Asiakastyön menetelmät

Väkivallan ollessa monitasoinen ongelma, jonka juuret ovat sekä biologisia, psykologisia, sosiaalisia, että ympäristöön liittyviä, on siihen myös puututtava yhtäaikaaisesti eri tasoilla. Väkivalttaan puuttuminen usealla tasolla tarkoittaa, että on huomioitava yksilölliset riskitekijät ja – käyttäytyminen, vaikutettava läheisiin ihmissuhteisiin, puututtava eriarvoisuuteen, vihamielisiin asenteisiin, edistettävä tasa-arvoisuutta, sekä saatavilla olevia palveluita ja palveluohjausta. (WHO, 2005, 36.)

Auttamistyöntekijän luottamuksellinen, tuomitsematon, ystävällinen ja aidosti ihmistä kunnioittava vuorovaikutus on tärkeää. Erityisen tärkeää on, että pidetään esillä toivoa ja myönteistä näkökulmaa hoitoon ja toipumiseen. Päihteiden käytön vähenemisellä voidaan vähentää altistumista väkivallalle. Päihteiden vaikutuksen alaisena oleminen madaltaa väkivallan käyttämisen kynnyksiä, mutta se ei ole väkivallan syy.

Väkivallan julkiseksi tuleminen on yleensä väkivaltaa ehkäisevä ja hillitsevä tekijä. Muutos edellyttää asian tunnistamista, tunnustamista ja uusien toimintatapojen opettelua. Väkivallasta ja sen seurauksista tulee antaa tarpeeksi tietoa, sekä väkivaltaa kokeneelle, että väkivallan käyttäjälle. Kummankin osapuolen kanssa voidaan laatia turvasuunnitelma, sekä ohjata hoitopalveluihin (Partanen ym. 2015, 399.)

Päihdetyö tähtää toipumiseen ja yksilön toipumisprosessi vaatii toipumiskulttuuria. Toipumisprosessiin kuuluu kaikki se, mikä mahdollistaa raitistumisen ja arjen taitojen, -hallinnan sekä sisällön kasvun. Toipumiskulttuurin tulisi näkyä ryhmissä, yhteisöissä, verkostoissa ja näiden välillä. (Häkkinen 2013, 151.)

Yhteisöllisyys on osa sitä kulttuuria, mitä jokainen työntekijä sekä asiakas on mukana luomassa. Päihteidenkäyttäjien elämä pyörii päihteiden, sekä muiden päihderiippuvaisten ympärillä ja päihdekulttuurille tyypillistä on turvattomuus ja rajattomuus. Yhteisö, missä on turvalliset rajat ja selkeät linjaukset sekä luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri luo välimatkaa päihteidenkäyttöön ja antaa yksilöllistä tukea toipumiseen. Yhteisöllisyys haastaa myös yksilöä kantamaan vastuuta ja arvostamaan, sekä itseään, että yhteisön muita jäseniä.

Hedelmällisimmillään toipumiskulttuuri antaa yksilölle tilaa toipua ja työstää omaa tilannettaan omista tarpeista lähtöisin, saaden yhteisön/ ryhmän tuen ja kannustuksen. Kuntoutuksen sosiaalinen ulottuvuus on tärkeä osa toipumista, sosiaaliset suhteet sekä yhteisöllisyys ovat muutoksessa keskeisessä asemassa ja ne tukevat uudelleen muodostuvaa identiteettiä sekä uuden elämäntavan rakentumista (Lindh, Härkäpää & Kostamo-Pääkkö 2018, 243).

Dialoginen vuorovaikutus on asiakaslähtöisyyden ydin. Olennaista siinä on vastavuoroisuus, jossa jokainen pääsee vaikuttamaan vuorovaikutuksen kulkuun ja vuorovaikutus nähdään molemminpuolisen ymmärryksen rakentamisena. Asiakkaan tilanne, tavoitteet ja tarpeet ovat keskeisiä ja yksilön elämänhistoria tulee ottaa myös huomioon. Asiakaslähtöinen vuorovaikutus on avointa, kuuntelevaa, tasavertaista, luottamuksellista ja sillä pyritään yhteiseen ymmärrykseen. Potilas on oman kokemuksensa paras asiantuntija, eikä tuomitsemiselle ole sijaa. Dialogissa ei ole tavanomaiselle keskustelulle tyypillistä muodollisuutta ja pinnallisuutta. Dialogisuus vaikuttaa tapaamme kohdata ihmiset, sillä se on samalla ihmiskäsitys ja maailmankuva. Parhaimmillaan dialogissa oppivat kaikki osapuolet. (Mönkkönen 2018, 108; Partanen ym. 2015, 165,166,170.)

Asiakastyössä ei tule mennä liian nopeasti asiakkaan henkilökohtaisiin aiheisiin. on tärkeää olla hienotunteinen ja tietoa, että sanat voi merkitä eri ihmisille eri asiaa. Luottamuksen rakentuminen on erittäin tärkeää ja asiakkaalle on annettava aikaa luoda hyvä vuorovaikutuksellinen suhde työntekijään. Turvallisuuden tukeminen ja muutokseen motivointi on olennainen osa asiakastyötä. Koskaan ei voi ennustaa vuorovaikutushetken syntymistä eikä ammatillisuus ole uhattuna, vaikka työntekijä hetkeksi luopuisi virallisesta roolistaan ja kohtaisi asiakkaan omana persoonanaan. (Mönkkönen 2018, 108-111, 113.)

Päihdehuoltolaki sekä sosiaalihuoltolaki määrittelee, että läheisverkostoa tulee kartoittaa sekä palveluja tulee antaa myös läheisille. Koko perheen parissa työskentely on tärkeää toipumisen kannalta. Päihdeongelma koskettaa aina myös läheisiä ja väkivaltaa esiintyy hyvin paljon päihteidenkäyttäjien perhe-elämässä.

Myös moniammatillinen yhteistyö on hyvin isossa roolissa, kun työskennellään yksilön monitahoisten pulmien parissa, jotka koskettavat esimerkiksi kokonaista perhettä. Yhteistyö eri auttajatahojen kanssa takaa joustavan ja saumattoman palveluketjun, joka toimii samalla asiakkaan sekä perheen voimavarana.

Ratkaisu ja voimavarakeskeisyys toimii lähtökohtana useissa sosiaalialan asiakastyön menetelmissä. Menetelmät tukevat asiakkaiden täysivaltaista osallisuutta ja asiakas kohdataan arvostavasti ja hän tulee kuulluksi. Asiakas kohdataan kiinnostuneena ja yhdessä määritellään tavoitteet ja etsitään ratkaisuja ongelmallisiin tilanteisiin. Ihmisen voimavaroihin luotetaan, eikä keskitytä syihin vaan haetaan keinoja. (Helminen 2016, 29, 31, 38, 39.)

### 5.1.1 Väkivallan puheeksi ottaminen

Päihdehuollon työntekijä on avainasemassa ottamaan väkivaltaa puheeksi. Ottamalla väkivalta puheeksi voidaan katkaista väkivaltakierre, sekä ehkäistä väkivaltaa.

Väkivallan puheeksi ottaminen saattaa kuitenkin olla vaikeaa ja kynnyks korkea. Aihe on arka ja henkilökohtainen, ja asiakas saattaa arastella tai hävetä, eikä ota väkivaltaa itse puheeksi, tai edes myönnä kokemuksistaan ennen luottamuksen muodostumista.

Asiakas saattaa tuntea myös syyllisyyttä ja pelkoa tai vähätelee kokemaansa.

Puheeksi ottaminen tulisi tapahtua rauhallisessa hetkessä ja tilassa, joka takaa tarvittavan yksityisyyden. Aihetta olisi hyvä lähestyä suoraan, mutta hienotunteisesti, jättäen asiakkaalle tilaa kertoa juuri sen verran, kuin mihin hän on valmis. Työntekijän on hyvä antaa asiakkaalle tarpeeksi aikaa ja tilaa kertoa kokemuksistaan, hiljaisuutta ei tulisi pelätä. Aiheeseen kannattaa myös palata myöhemmin, jolloin luottamus on syventynyt ja asiakas on saanut jäsenellä ajatuksiaan.

Puheeksi ottamisen avulla autetaan asiakasta arvioimaan omassa elämässään vaikuttavia turvattomuuden sekä turvallisuutta lisääviä tekijöitä. (Partanen ym. 2015, 395-397.)

Myös ottaa perhetilanne tulisi ottaa puheeksi. Puheeksi ottaminen tapahtuu auttamisen näkökulmasta ja tarkoitusta tulisi painottaa. Muiden perheenjäsenten tulee olla tietoisia keskustelun ajankohdasta ja tekijän ja uhrin kuulemiset tulee järjestää erikseen ja paritapaamiset turvallisuus huomioiden ja erityistä harkintaa käyttäen. Lapsen näkökulma tulee tuoda esille. Lasta vahingoittaa pelon ilmapiiri, uhan alla eläminen ja väkivallan kokeminen tai näkeminen. Myös lastensuojelun roolin sekä työntekijän ilmoitusvelvollisuus tulee käsitellä perheenjäsenten kanssa. Puheeksi ottamisessa tulisi huomioida perheeseen kohdistuvat, mahdolliset turvallisuusriskit. Väkivallan tekijä voi olla vaarallinen läheisilleen, kieltää tapahtuneen väkivallan ja on kykenemätön näkemään tekojensa seurauksia, jolloin väkivaltainen käytös ja väkivaltaiset teot jatkuvat. Tämän kaltaisissa tapauksissa tulee keskittyä uhrien turvaamiseen. (Partanen ym. 2015, 395-399.)

Thl:n www-sivuille on kerätty lomakkeita ja hyviä ohjeita parisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen, joita voi käyttää vuorovaikutustilanteissa kysymisen ja kirjaamisen apuvälineenä. Sivuilta löytyy mm. Henkilökohtaisen turvasuunnitelman lomake, lomake häirinnän ja vainon kartoittamiseen, lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake, pahoinpitely- ja kehokarttalomake (PAKE), raiskatun akuuttiapua -kansio (RAP-kansio) sekä MARAK- Riskinarviointi- ja suostumuslomakkeet. Lisäksi sivuilta löytyy muistilista väkivallan puheeksi ottamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, Ota väkivalta puheeksi.)

### 5.1.2 Motivoiva haastattelu väkivaltakeskustelun tukena

Väkivaltakeskustelua voidaan siis käydä eri näkökulmista, esimerkiksi väliintulon näkökulmasta, korjaavasta näkökulmasta, hoidollisesta näkökulmasta tai yhdistävästä näkökulmasta.

Keskustelu voi toimia työvälineenä arvioimaan tilannetta, jolloin se esimerkiksi auttaa asettamaan tavoitteita, luo turvallisuuden tunnetta, aktivoi osallisuuteen, on ratkaisu- ja voimavarakeskeistä. (Ahola & Ahola 2016, 102-105.)

Motivoiva haastattelu on osallistava ajattelu ja toimintamalli. Se on ohjausmenetelmä, joka lähtee asiakkaan tarpeista.

Vuorovaikutuksellinen motivoiva haastattelu/keskustelu perustuu asiakaskeskeisyydelle ja siinä korostetaan yksilön vastuuta muutoksessa.

Motivoivassa keskustelussa työskennellään asiakkaan kanssa pidempiä aikoja, rakentaen luottamusta ja vuorovaikutuksellisuutta.

Motivoivan haastattelun tavoitteena on vahvistaa asiakkaan sisäistä motivaatiota muutokseen tutkimalla ja selvittämällä ongelmakäyttäytymiseen sisältyvää kaksijakoisuutta. (Näkki, Sayed & Helminen, 2015, 86.)

### 5.1.3 Toiminnalliset ja luovat menetelmät

Toiminnalliset ja luovat menetelmät ovat keskinäistä ymmärrystä sekä vuorovaikutuksellisuutta täydentäviä, mahdollistavia ja lisääviä menetelmiä auttamistyössä.

Menetelmät voidaan toteuttaa joko yksilö tai ryhmäohjauksena ja ne voivat olla harastuspohjaisia, terapeuttisia tai kasvatuksellisia. Sisältönä voi olla taide, liikunta, käsityöt, pelit, draama tai muu yhteistyön sisältö.

Ohjauksen tulee olla tavoitteellista ja tähdätä toimintakyvyn tukemiseen sekä asiakkaan voimaannuttamiseen. Menetelmät auttavat asiakasta löytämään sanoja erilaisille kokemuksille, tunteille ja ajatuksille. Tarkoituksena on mahdollistaa ilmaisua ja päästä tutkimaan tarkemmin mm. asiakkaan ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja käsityksiä. Menetelmien kautta päästään myös tarkastelemaan asiakkaan voimavaroja, kiinnostuksen kohteita, itsetuntoa ja selviytymisen keinoja.

Asiakkaan oma kuvaus ja määrittely elämästään sekä sen haasteista sekä osallisuuden kokemukset ovat merkityksellisiä. (A-klinikkasäätiö, 2007; Näkki ym. 2015, 106.)

## 5.2 Palveluun ohjaus

Ammattitaitoinen ja hyvin saatavilla oleva palveluun ohjaus mahdollistaa asiakkaalle oikean ja oikea-aikaisen palvelun. (Näkki, ym. 2015, 43).

Kohdennettuja palveluita ovat mm. ensi- ja turvakodit, mielenterveystoimistot, päihdepalvelut, psykiatriset poliklinikat ja -sairaalat, terveystakeskukset, ja sosiaalityö. Myös kolmannella sektorilla on iso rooli palveluiden tarjoajina erilaisilla hankkeilla, rikosuhripäivystyksellä ja auttavilla puhelimilla yms. (Forss & Vatula-Pimiä 2014.)

### 5.2.1 Marak

MARAK eli moniammatillinen riskin arviointi on menetelmä, jolla pyritään auttamaan vakavan parisuhdeväkivallan uhreja tai sen uhan alla eläviä henkilöitä.

Menetelmä on kokemuksien kautta osoittautunut tehokkaaksi, noin 80 prosenttia koetilaukaupunkien tapauksista osoittivat, että väkivallan kierre saatiin katkaistua.

Hankkeen rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö ja sitä koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Työskentely käynnistyy vain asiakkaan suostumuksella. Alkuun pääsee ammattilaisen tekemän kartoituksen kautta, jolloin täytetään riskinarviointilomake.

Marak:iin voi joko itse ottaa yhteyttä, tai joku ammattilainen voi tuoda asiasi moniammatilliseen tiimiin. Marak:issa tehdään turvasuunnitelmia ja sieltä voi saada oman tukihenkilön.

Työskentelystä on ammattilaisen kannalta katsoen paljon hyötyä. Moniammatillinen työ tuo ammattilaiselle uutta näkemystä siitä, millä tavoin samaa työtä tekevät eri alojen ammattilaiset sekä viranomaiset pystyvät auttamaan väkivallan uhreja. Työskentely myös vähentää työmäärää, sillä päällekkäisten töiden tekeminen vähenee ja tiedonvaihto ammattilaisten ja viranomaisten välillä sujuu helpommin. Työskentelystä saadaan myös suoraa palautetta siitä, onko väkivallan uhri saanut tarvitsemaansa apua ja riittävästi tukea (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017.)

## 5.2.2 Vertaistuki

Vertaistuki on sosiaalista tukea, joka perustuu kokemusten jakamiseen vertaisten kesken. Vertaisuus voi muodostua jostakin yhteisestä ominaisuudesta, kuten samasta ikäryhmästä, elämäntilanteesta, ammatista tai sairaudesta (Lindh ym. 2018,174).

Vertaistukiryhmät ovat hyvä keino saada tukea, kokea yhteenkuuluvuutta ja hyväksytysti tulemisen tunnetta. Vertaistuki on voimaannuttavaa ja vahvistaa itsetuntoa. Ryhmistä saa tukea arjenhallintaan, ihmissuhdeasioihin sekä tunteiden käsittelyyn. On tärkeää, kuulla, ettei ole yksin asioiden kanssa, vaan että on monia, jotka painivat samojen kokemusten ja haasteiden parissa.

Suomessa toimii monia vertaistukiryhmiä. Porissa aktiivisia vertaistukiryhmiä päihdeidenkäyttäjille ovat AA- nimettömät alkoholistit sekä NA-nimettömät narkomaanit. Päihdeiden käyttäjien läheisille on AL-ANON ja Irti huumeista ry:n läheisten vertaistukiryhmä. Väkivaltaa kokeneille mm. Narsistien uhrien tuki ry:n vertaistukiryhmä. (A-klinikkasäätiö 2018, Narsistien uhrien tuki ry 2019, Irti huumeista ry:n www-sivut.)

## 6 TUTKIMUS

### 6.1 Tavoite ja lähtökohdat

Opinnäytetyön tutkimusongelmana on, miten väkivaltatyötä voidaan tehostaa päihdehuollossa ja tutkimuskysymyksiä on, millaisia väkivaltakokemuksia asiakkailla on, miten asiakkaat kokevat väkivallan ja päihdeiden yhteyden, miten asiakkaat kokevat väkivallan seuraukset, miten asiakkaat kokevat väkivallan puheeksi ottamisen ja mistä tuesta asiakkaat kokevat hyötyvänsä.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Porin kaupungin psykososiaalisten laitospalveluiden kanssa, jotka toteuttavat päihdepalveluita katkaisuhoidon ja kuntoutumisyksikön, kotikatkon, sekä kurssimuotoisen päihdekuntoutuksen muodossa. Porin psykososiaa-



lisissa laitospalvelun asiakastyössä työskentelee sekä hoito-, että sosiaalialan ammattilaisia. Väkivaltatyötä Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa on tehty jo pidempään, mutta arka aihe saattaa jäädä silti suuremmin huomioimatta, ellei väkivaltaisuus tai sen uhka ole akuuttia. Akuutteihin, parisuhdeväkivaltaan liittyviin tilanteisiin on käytössä Marak- moniammatillinen riskinarviointi-kaavake sekä mahdolliset jatkotoimenpiteet laitoshuollon ulkopuolisessa, moniammatillisessa työryhmässä.

Tarkoituksena on haastatella päihdepalveluiden asiakkaita aiheesta ja hyödyntää haastattelujen tuloksia, tavoitteena luoda päihdepalveluihin soveltuva, väkivallan puheeksi ottamisen lomake, helpottamaan ja tehostamaan laitospalveluissa toteutettavaa väkivaltatyötä. (Liite 1)

Tutkimus tehdään kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen ja sen aineisto kerättiin teemahaastatteluin, haastatteleamalla psykososiaalisten laitospalveluiden piirissä olevia asiakkaita

Teemahaastattelut toteutetaan laitospalveluiden asiakkaiden kanssa, aineisto sekä ammatti- ja menetelmäosaamista hyödyntäen.

Teema-haastattelu kohdentuu ennalta suunniteltuihin teemoihin, antaa tilaa joustavuudelle, mutta aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samoja. Teemahaastattelu on keskustelunomainen ja tukee asiakaslähtöisyyttä sekä mahdollistaa aidon kohtaamisen haastateltavan, sekä haastattelijan välillä.

Teemahaastattelu edellyttää huolellista aihepiiriin perehtymistä ja haastateltavien tilanteen tuntemista, jotta haastattelu voidaan kohdentaa juuri tiettyihin teemoihin, Käsiteltävät teemat valitaan tutkittavaan aiheeseen perehtymisen pohjalta. Haastattelut analysoidaan teemoittain (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Pääteemana haastatteluille on päihdeet, väkivalta, niiden yhteys ja puheeksi ottaminen, alateemoina on väkivallan muodot ja tukitoimet

Haastatteluista saatujen tutkimustulosten avulla pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja tutkimusongelmaan. Teoreettisena pohjana työlle on väkivaltatyöhön, päihdetyöhön, sosiaaliohjaukseen, sekä puheeksi ottamiseen liittyvä kirjallisuus ja tutkimukset.

### 6.1.1 Aikaisemmat tutkimukset

Päihteidenkäyttäjien, mukaan lukien huumeidenkäyttäjien väkivaltakokemuksia on tutkittu suhteellisen vähän. Purhonen on opinnäytetyössään tutkinut Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa huumeidenkäyttäjien väkivaltakokemuksia ja turvallisuuden tukemista. Hänen tutkimuksensa tuloksissa käy ilmi huumeidenkäyttäjien turvattomuuden tunne ja aido vuorovaikutuksen tärkeys työntekijän ja asiakkaan välillä. (Purhonen 2018, 14-27.)

Parviainen on julkaisut kehomuistia koskevan artikkelin, jossa hän käsittelee kehomuistia mm traumaperäisten stressihäiriöiden näkökulmasta. Kirjoituksessa hän mainitsee väkivaltatilanteiden olevan tyypillinen syy traumaperäisten stressihäiriöiden syntymiselle ja kehomuistin kytkeytyvän muihin psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin, kuten masennukseen ja päihteidenkäyttöön. (Parviainen 2014, 180-181.)

Löfberg & Vuorikoski ovat tehneet tutkimuksen naisen asemasta huumeiden käyttäjänä ja kirjoittaneet myös väkivallasta yhtenä osa-alueena. Heidän tutkimuksessaan haastateltavat ovat kertoneet väkivallan olevan arkipäivää ja monien huumeidenkäyttäjien käsityksen ja kokemusten väkivallasta olevan hämärtynyt. Haastateltavat naiset kertoivat myös yrittävänsä turruttaa traumoja päihteillä, mikä lisää riskiä joutua väkivallan uhriksi. (Löfberg & Vuorikoski 2017, 38-46.)

### 6.1.2 Toteutus

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, psykososiaalisen laitoshoidon tiloissa. Haastatteluissa haluttiin selvittää asiakkaiden kokemuksia väkivallasta, sekä päihteiden ja väkivallan yhteydestä, väkivallan seurauksista ja tuen tarpeesta. Tavoitteena oli kehittää väkivaltatyötä asiakaslähtöisesti ja käyttää tutkimustuloksia päihdehuoltoon soveltuvan puheeksi otto lomakkeen luomiseen. Lomake tehostaa väkivaltatyötä ja puheeksi ottamista, ja sen avulla voidaan kartoittaa asiakkaan kokemuksia väkivallasta ja sen uhasta, sekä asiakkaan voimavaroja ja sitä mitä apua/tukea asiakas on jo saanut ja minkälaisesta avusta/tuesta asiakas kokee hyötyvänsä jatkossa.

Valmistauduin haastatteluihin perehtymällä teemahaastatteluun menetelmänä ja siitä kirjoitettuun teokseen tutkimushaastattelu- teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Teemahaastattelun runkoa laatiessani mietin tutkimusongelmaa ja mitkä teemat auttaisivat löytämään vastauksen ja päädyin seuraaviin pääteemoihin: haastateltavan oma päihdehistoria, väkivallan kokemukset, väkivallan seuraukset, puheeksi ottaminen sekä tukipalveluihin.

Teemahaastattelu ei etene tarkkojen valmiiksi muotoilujen kysymysten kautta, vaan kohdentuu tiettyihin, ennalta mietittyihin teemoihin, jotka toistuvat jokaisessa haastattelussa, antaen kuitenkin tilaa edetä haastattelussa joustavammin. (Hirsijärvi & Hurme, 2001, s.47-48, Eskola & Suoranta, 2000, 86-87.)

Haastattelun alkaessa kävin vielä haastateltavan kanssa läpi, mitä haastattelulla tavoitellaan ja että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltava voi itse määritellä kuinka yksityiskohtaisesti haluaa kokemuksistaan kertoa. Kerroin salassapitovelvollisuudesta ja siitä, ettei tutkimuksen tuloksiin kirjata tunnistettavia tietoja haastateltavasta. Muistutin asiakkaita siitä, että jos aiheesta puhuminen nostaa pintaan epämiellyttäviä tunteita, on laitospalveluissa ammattitaitoinen henkilökunta paikalla ympärivuorokauden.

Haastattelussa halusin panostaa aitoon kohtaamiseen, luontevaan vuorovaikutukseen sekä haastattelun joustavuuteen. Ensisijaisena tavoitteena hankkia tietoa, mutta myös olla kuuntelijan roolissa ja ohjailla keskustelua aiheen rajojen sisäpuolella.

Tutkimus-info annettiin asiakkaille yhteisesti. Moni ilmoitti jo infon yhteydessä halukkuudestaan haastateltavaksi ja toiset jäivät pohtimaan asiaa. Haastattelun ajankohta sovittiin haastateltavien kanssa erikseen. Haastatteluihin varattiin noin 60min ja haastateltavat saivat itse vaikuttaa siihen, kuinka yksityiskohtaisesti he kertovat kokemuksistaan.

Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltaville kerrattiin ennen haastattelun aloitusta, mistä tutkimuksessa on kysymys, sekä salassapidolliset ja tietosuojalliset seikat. Haastattelut äänitettiin ja äänitykset poistettiin litteroinnin jälkeen. Haastateltavia oli yhteensä 10. Haastateltavissa oli sekä miehiä, että naisia, ikähaarukka oli noin 25-65vuotta ja kaikilla haastateltavilla oli pitkä päihdetausta. Haastateltavissa oli sekä alkoholi-, huume-, että monipäihderiippuvaisia.

Äänitykset litteroitiin haastatteluiden jälkeen ja aineisto purettiin teemoittain; Väkivallan kokemukset, väkivallan ja päihteiden yhteys, väkivallan seuraukset, puheeksi ottamisen kokemukset ja tuki.

Haastattelijana minun roolini oli käynnistää haastattelu, pitää keskustelu teemoissa, esittää tarkentavia kysymyksiä ja motivoida haastateltavaa kertomaan mahdollisimman paljon ja vapautuneesti kokemuksistaan. Keskityin läsnäoloon sekä vuorovaikutuksellisuuteen.

Haastattelut etenivät poikkeuksetta samalla kaavalla, alussa haastateltavat tarvitsivat enemmän kysymyksiä ja vuorovaikutusta pitääkseen kertomustaan yllä, mutta alkujännityksen jälkeen haastattelut sujuivat luontaisesti haastateltavien kertoessa kokemuksistaan. Haastattelijana minulle välittyi tunne, että haastateltavilla oli tarve saada puhua omasta elämästään jollekin ja koska aika ei ollut tarkkaan rajattu, niin annoin heidän vapaasti kertoa elämästään, tarpeen mukaan johdattaen keskustelun takaisin teemoihin. Haastatteluissa korostui vuorovaikutuksen merkitys, sillä eleillä, ilmeillä ja tukikysymyksillä oli suuri vaikutus haastattelun jatkuvuuteen.

## 6.2 Tulokset

### 6.2.1 Väkivallan kokemukset

Väkivallan kokemuksia haastateltavilla oli laidasta laitaan, suurin osa oli kokenut monenlaista väkivaltaa, useasti. Suurimmalla osalla haastateltavista oli kokemuksia kaikista väkivallan muodoista, mutta esiin nousivat selkeästi monimuotoisempana ja raakempana huumeidenkäyttäjien kokemukset. Huumeidenkäyttäjien arjessa pelko, uhka ja raaka väkivalta on säännöllisesti läsnä.

*” Tos oli yksi sellainen tilanne missä otettiin ase ja käskettiin polville, nii mä otin sen aseeseen ja hakkasin sen pään paskaks sillä aseella sillee, et se jäi verta vuotamaan ihan vitusti si maahan mä lähin sielt sit menemää vaa.”*

*”Olin asunnoton ja tuo mä sit budjasin kaverin tykönä ja sit siinä oli sellanen ryhmärämä jotka rullas kaikkii kenet sai rullattua ja kaverilla oli kato luottotiedot kato kunnos, se pakotettiin tilaamaan kaikennäköistä soutu-laitteita, kännyköitä, tableteita, elektroniikkaa kato.”*

*”Ne valehteli, et tääl on se ja se, tuu nyt avaa ovi. Mä en päihteiden alaisena tajunnu sitä hommaa, sit ne tuo, nää ns. isommat tai kovemmat jätkät tuli mua ojentamaan. Piti siit kii et myönnätkö, välillä puukko kaulalla, et myönnätkö ja mä, et en myönnä mitää mitä en oo tehny, niin tuo välillä tuli puukoniskuu, välillä jalkaan ja välillä käteen ja verta oli joka puolella. Tää oli vaa yks tarinoista.”*

*”Mut lukittiin sinne kellariin, ihan tekastuja velkoja ja ne lähti jonnekki kämpille vetää kamaa ja mä vaa mietin, et mitä ne tekee mulle, ku ne tulee takasin, sit ku ne on ihan sekasin. Sain onneks potkastuu sen oven ja paettuu”*

Parisuhdeväkivalta oli kokenut suurin osa haastateltavista ja jokainen koki, että parisuhdeväkivalta on liittynyt päihteidenkäyttöön. Moni sanoi väkivallan olleen itseaiheutettua tai ansaittua.

Osa toi myös esille vääristyneen mallin parisuhteesta. Väkivalta ylettyy myös parisuhteen lisäksi muihin läheisiin. Osa toi esille, kuinka heidän läheisiään on uhkailtu ja kuinka heiltä on kiristetty rahaa. Osa läheisistä olivat myös joutuneet pahoinpitelyn kohteiksi, ikään kuin varoitukseksi.

*” Ei se ole mikää oikee parisuhde. Enemmän siinä ollaan suhteessa siihen kamaan, tai viinaan”*

*”Yks exä tuli puukkojen kans mun kimppuun, mut toi ne oli ihan mun itseaiheuttamia ja kyl mä ne puukot sit pois sain lyömällä ne käsistä pois. ”*

*”Kai se on enemmän sellanen jonkinlainen hyötysuhde niinku. Ei mikään parisuhde. Ei todellakaan oo ollu (turvallisista suhteista), itekki oon kyl ollu väkivaltainen”*

*” Ei todellakaan oo harvinaista siel on ihan yleistä et äijät hakkaa muijii ja ku huumeidenkäyttäjien parisuhteet on sitä, ettei oo enää mitää tunnepelii eikä mitään muutakaa yhteistä toimintaa, muutako ollaan sie kämpäs ja vedetää kamaa, ei oo sellane mikää todellinen suhde.”*

*”Neki asiat (parisuhdeasiat) täytyis oppii uusiks ja se on sit taas ennaltaehkäisy siihen kotiväkivaltaan. ”*

*”Eniten mut tekee surulliseks, että mun mummua on käyty uhkailemassa ja siltä on viety rahaa keksittyihin velkoihin. ”*

*”Niin, mua käytettii välikappaleena et saatii myöntymään se muija, et se on vieny ne(huumeet). ”*

### 6.2.2 Päihteiden ja väkivallan yhteys

Haastateltavat toivat erityisesti esille, etenkin alkoholin vaikutuksen omaan väkivaltaisuuteen, sekä väkivallan monimuotoisuuden huumeidenkäyttäjien arjessa, jossa esiintyy esimerkiksi taloudellista väkivaltaa; kiristämistä ja velkojen perimistä, sekä aseellista, fyysistä väkivaltaa ja jatkuvaa väkivallan uhkaa.

*”Oon itte tehny todella pahoja tekoja, alkoholin ja pillereiden käytön ohella on tullut niin raakoja väkivalta tekoja tehty. Nyt oon ollu yhdeksän vuotta juomatta, et ei oo ollu kauheesti väkivaltaa, tai itte en oo tehny, mut oon ollu kohteena. Mua on ammuttu ja hakattu kaikilla mahdollisilla välineellä, puukkoa on tullut monta kertaa. Nää on tottakai liittynyt päiheisiin, eihän ne muuten.”*

*”Hyvin hyvin hyvin paljon liittyy (väkivalta) päihteidenkäyttöön, vielä enemmän huumeiden, huumevelkojen perintään, sanon ihan suoraan et se on ihan yhtä yleistä naisten ja tyttöjen maailmas ku poikien ja miestenki ellei vielä julmempaa ja raakempaa. Sitä on ollu mun koko elämän ajan tiedos.”*

*”Päihteiden käyttö lisää väkivaltaa, sitä on pienestä tapauksista isoihin, nyt jo alakäisillä on pippurisumutteita ja sähkötaintuttimia ja pamppuja sun muita, se on mennyt liian rajuks se touhu. ”*

*”Pelkääsä ku sä meet hakee jotain kamaa ja siel on jengii sekaisin ja jos on ns. hierarkias ylempi niin siel on sitä aseellisuutta myös”*

*”Päihteiden takia ollu vääräs paikkaa väärään aikaan, ihan veitte oon saanu, jos ny ei tappomieles mut kuitenkin.”*

*”Viina ei sopinu mulle lainkaa, sillon tuli tapeltu, sillee et molemmat osapuolet oli mukana, parisuhteissa molemminpuolista väkivaltaa ja mulla ei oo pää kestäny. Valittavasti väkivallan uhka on arkipäivää”*

### 6.2.3 Väkivallan seuraukset

Haastateltavat kertoivat miten he ovat kokeneet väkivallan seuraukset. Monet kertoivat pelkotiloista ja jatkuvasta turvattomuuden tunteesta, mutta monet eivät osanneet nimetä seurauksia, yhdistivät seuraukset tuomioihin tai vähättelivät fyysisiä vammojaan.

*”Se tekee semmoseks hiljaseks ja tekee ittestä joko liian aran loppuelämäks tai voi mennä ihan ääripäähän päinvastoin ja alkaa purkaa turhautumista ja pelkoo heikompis.”*

*”Kyllä mulla on ollu paljon niitä pelkotiloja. Ei uskalla asuu kotona ja ollu kavereiden nurkis. En oo ihan varma onko asiat selvitetty. Onhan kaikilla vihamiehiä.*

*” Se on ihan sama ootko sä selvä, niin ne voi tulla veitten kans. Sä oot silloin petturi, kun oot selvinpäin, sua haukutaan, ei hyväksytä mihinkää ja sit tulee se yksinäisyys ja sit alkaa siihen vetämään uusiks. ”*

*”Aloin pelkämään itteni ja muiden puolesta, koska en voinu kontrolloida itteeni yhtää. Tosi tosi palhoja väkivaltatekoja, hyvä et on päässy niin pienillä tuomioiolla tai en oo jääny kiinni”*

*”Nii, haavat kyl paranee, mut arvet jää”*

#### 6.2.4 Puheeksi ottaminen ja tuki

Tuloksista ilmeni myös asiakkaiden tarve tulla kuulluksi ja kokea, että henkilökunta on kiinnostuneita ja välittävät aidosti. Monilla on myös kokemus, ettei ketään kiinnosta heidän hyvinvointinsa ja ettei heidän elämäntarinansa ja –kokemukset olleet minkään arvioisia. Haastateltavat toivat esille, etteivät he itse hakeudu keskustelemaan ja että luottamuksen rakentaminen on vaikeaa, mutta siitä huolimatta he toivoisivat vaikeidenkin asioiden esille nostamista. Monen kohdalla vasta ajatus raitistumisesta toi esille myös muiden kokemusten käsittelyn.

*”En oo kokenu et tarviin apua. Nyt vastaa oon tajunnu, et pitäis puhuu asioista, ettei päänuppi kilkuttais tyhjää. Ku on asioita mitkä on jätetty, et tarkoituksella viedään hautaan. Nyt vasta tajunnu et pitää puhua.”*

*”Olis tarttenu hakee (apua) niin ehkä olis vieläkin naimisissa, ei oo kukaan tarjonnu apua”*

*”Kyl sitä kaipais et joku olis kiinnostunu itse henkilönä enemmän. ku et tossa on kau-rapuuroo ja hyvää yötä. Et olis enemmän sellasia ryhmiä, täysin vapaaehtosii tietysti, ko täs tuntee tervaskannoks ittes et mitään ei irtoo et tota noin muutako vapaaehtoisesti, et mitä ite haluaa jutella.*



Moni haastateltavista myönsi valehdelleensa turvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä, alkuhaastattelun yhteydessä. Syyksi mainittiin tulotilanteessa ollut, vieroitusoireista johtuva, olotila tai luottamuksen puute.

*”Tommosta (kyselyä) se tarvis olla ja sillee, et voiko olla mahdollista et sä puhut paska ja paljon paljon enemmän kaivaa tietoa. Kaikkihan siinä sanoo et ei oo mitää velkoja tai muuta.”*

*” Täällä kysyttiin et onko pelkoo persees et toi. En tietenkää sanonut et on, vaikka on.”*

Esille nousi myös häpeä, tunne että heitä ei uskota tai kokemus, että väkivalta on itseaiheutettua ja kuuluu osaks päihteidenkäyttöä.

*”Moni voi olla ettei uskalla kertoa semmosii a asioita et ne pelkää tai sit ei kehtaa kertoa tai jotain. Jos on tullu vaik raiskatuks tai jotain niinku ja jos on vaik miespuoleinen ja niinku et on tehty kaikkee sairasta, niin kyl se on aika vaikeeta sillon. Kyl mä luulen et (puhuminen) voi auttaa, tottakai”*

*”No en oo kertonu, sillee ku ajattelin et ei kukaa mua usko, ohan se ny hullua mies saa naiselta turpaansa, mutku en mää suostu lyömää takas”*

*”Ohan se päivänselvää et siel missä ollaan sekasin, niin pidetään mölyt mahas sitte ko ei kestä kummiskaa päivänvaloa nii se väkivalta on siel vieres nii se on sama juttu siin et pää pidetään kiinni. Todella paljon väkivaltaa jää pimentoon.”*

Näitä tuloksia voidaan hyödyntää kannustamaan henkilökuntaa luomaan vuorovaikutuksellista dialogia asiakkaan ja henkilökunnan välille, jakamaan tietoa väkivallan esiintymisestä päihderiippuvaisten arjessa, tunnistamaan väkivallan merkkejä sekä otamaan rohkeammin väkivaltaa puheeksi asiakkaan kanssa.

### 6.3 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuksen toteuttaminen sujui hyvin. Tutkimuksessa onnistuttiin luomaan sekä rauhallinen tila ja aika haastattelulle, että luottamuksellinen suhde haastateltavan ja haastattelijan välille. Yhteistyö psykososiaalisten laitospalveluiden kanssa sujui alusta asti hyvin ja haastateltavat löytyivät palveluiden piiristä vaivattomasti. Sain vapaasti vaikuttaa tutkimuksen etenemiseen ja toteutukseen, mutta sain myös tarvittaessa tukea ja tärkeitä näkökulmia henkilökunnalta. Teoriatietoa päihteistä, päihderiippuvuuksista ja päihdetyöstä oli saatavilla runsaasti. Myös väkivallasta ja sen muodoista löytyi tietoa, mutta olisin kaivannut enemmän teoriatietoa huumeidenkäyttäjien kohtaamasta ja käyttämästä väkivallasta. Suurin osa väkivaltaa käsittelevistä teoksista ja kirjoituksista käsitteli aihetta pari- ja lähisuhdeväkivallan näkökulmasta, joten saatavilla olevaa tietoa piti soveltaa ja osaksi myös karsia tästä syystä.

Työn rajaaminen oli haastavaa aiheen monimuotoisuuden vuoksi. Tutkimuksen pääpaino oli alun perin fyysisen väkivallan ja sen uhan kokemuksissa, mutta tutkimuksen edetessä koin aiheen olevan kokonaiskuvan kannalta liian rajattu, joten tutkimuksessa otettiin huomioon väkivallan eri muodot ja haastattelujen yhteydessä ymmärsin, kuinka kokonaisvaltaisesta väkivallan kirjosta päihteiden käyttäjien arki koostuu. Koin, että tutkimuksen tulokset vääristyvät, eikä tutkimuskysymyksiin tai ongelmaan saada ratkaisua, jos aihe rajataan hyvin tarkkaan. Tuloksista käy ilmi, että rajaamisen laajentaminen kannatti, sillä väkivallan uhka nousi esille jokaisen haastateltavan kertomuksissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä oli; onko asiakkailta väkivaltakokemuksia, liittyykö väkivaltakokemukset päihteisiin, mitä seurauksia väkivallan kokemuksilla on, miten asiakkaat kokevat väkivallan puheeksi ottamisen ja mistä tukitoimista asiakkaat kokisivat hyötyvänsä. Näistä tutkimuskysymyksiä käytettiin myös haastattelun teemoina ja niiden avulla pyrittiin ratkaisemaan tutkimusongelma; miten väkivaltatyötä voidaan tehostaa päihdehuollossa.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni yhteys päihteiden ja väkivallan välillä. Haastateltavat kokivat tai olivat kokeneet turvattomuuden tunnetta. Etenkin huumeidenkäyttäjät kokivat turvattomuutta säännöllisesti, jopa omassa kodissaan. Vaikka päihderiippuvaiset kokivat turvattomuutta, pitivät he sitä toissijaisena ja itseään vastuullisena.

Haastateltavat kertoivat etenkin alkoholin tuovan heissä esille väkivaltaisuutta, mutta vielä enemmän esille nousi huumeidenkäyttäjien arjessa kokema väkivalta. Haastateltavat toivat esille huumeivelkoja, joiden perimiseen käytetään väkivaltaa, Huumeidenkäytöstä johtuvaa vainoharhaisuutta, joka lisää väkivaltaisuutta. Uhkaa ja kiristämistä liittyen rahaan, asemaan tms.

Tuloksista käy myös ilmi asiakkaiden monimuotoiset väkivallan kokemukset. Haastateltavat kertoivat parisuhteessa tapahtuvasta väkivallasta, vapaudenriistoista, aseellisesta väkivallasta, katuväkivallasta, taloudellisesta väkivallasta ja jatkuvasta väkivallan uhasta, jopa raitistumisyritysten aikana.

Väkivallankokemuksiin ei haeta tukea tai apua, sillä huumeisiin liittyvät asiat, kuten huumekaupat yms. eivät kestä päivänvaloa ja muistikuvat voivat olla hataria päihtymisen vuoksi. Lisäksi päihdekulttuuriin kuuluu vahvasti vaikenemisen kulttuuri. Nuorena päihteidenkäytön aloittaneet tai ns. toisen sukupolven päihteidenkäyttäjät eivät välttämättä tunne muuta maailmaa kuin sen, missä huumeet, velat, väkivalta, hierarkia yms. pyörittää päiviä.

Tietoa tukitoimista tai väkivallan seurauksista ja vaikutuksista kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, on hyvin vähän. Itsensä ja muiden arvostaminen on päihteidenkäyttäjillä hyvin heikkoa ja väkivalta koetaan ansaittuna esimerkiksi parisuhteessa.

Haastateltavat yhdistivät väkivallan seuraukset mielenterveydellisiin ongelmiin ja kokivat puhumisen olevan yksi keino käsitellä kokemuksia. He toivat kuitenkin esille, etteivät itse ota tapahtumia puheeksi tai hakeudu keskusteluavun piiriin.

Haastateltavat asiakkaat pitivät puheeksi ottamista ja työntekijän tukea äärettömän tärkeänä osana asioiden käsittelyä ja raittiuteen pyrkimistä ja he kertoivat arvostavansa vuorovaikutusta ja luottamusta henkilökunnan kanssa.

Tavoitteena oli toteuttaa haastattelut, joiden avulla voitiin saada esille asiakkaiden näkökulma väkivallan ja päihteidenkäytön yhteydestä, sekä väkivallan puheeksi ottami-

sesta ja tukitoimista. Tavoite täyttyi ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastukset. Itse tutkimusongelmaan pyrittiin vastaamaan luomalla haastattelutulosten avulla lomake, jonka tarkoitus on tehostaa väkivaltatyötä ja puheeksi ottamista päihdehuollossa. Lomakkeen avulla voi kartoittaa asiakkaan kokemaa/tekemää fyysistä väkivaltaa ja sen uhkaa, sekä asiakkaan voimavaroja ja sitä mitä apua/tukea asiakas on jo saanut ja minäkalaisesta avusta/tuesta asiakas kokee hyötävänsä jatkossa. (Liite 1)

Haastattelukokemus oli antoisa ja mielenkiintoinen. Haastateltavat olivat ensin varautuneita ja toivat esille, ettei heillä olisi juurikaan sanottavaa, muuta kuin, että kokemusta väkivallasta on. Haastattelun edetessä myös luottamus ja vuorovaikutus haastateltavan ja haastattelijan välillä kasvoi ja haastateltavat avautui omista kokemuksistaan, mikä oli suuressa osassa tavoitteiden täyttymistä.

Haastattelun aikana, oli haasteellista ohjata keskustelua eteenpäin temasta toiseen. Haastateltavien tarinat veivät ajoittain mennessään ja niiden kuuntelemista olisi voinut jatkaa hyvinkin pitkään, varsinkin, kun tiesi, kuinka harvinaisia ne hetket voivat olla, että joku uskaltaa avautua vaikeista kokemuksistaan.

Haastatteluihin olisi ollut hyvä varata useita tapaamisia asiakasta kohden, jotta luottamus olisi saanut enemmän aikaa rakentua, ettei teemojen etenemisellä olisi ollut aikataulua ja jotta asiakkaalla olisi ollut välissä aikaa prosessoida ja pohtia asioita. Ongelmana tässä oli epätietoisuus asiakkaan hoitosuhteen pituudesta, sen perustuessa itsemääräämisoikeuteen ja vapaaehtoisuuteen. Jos asiakas olisi keskeyttänyt hoitonsa kesken haastattelujen, olisi materiaalikin jäänyt siltä osin vajaaksi.

Myös tutkimuksen rajaaminen huumeidenkäyttäjien haastattelemiseen, olisi ollut mielenkiintoista, sillä alkoholiriippuvaisten ja huumeriippuvaisten väkivallan kokemukset eroavat toisistaan ja monet teokset ja oppaat käsittelevät enemmän yleisessä tiedossa olevia väkivallan muotoja, kuten parisuhdeväkivaltaa tai katuväkivaltaa, mihin liittyy useammin alkoholi, kuin huumeet. Haastatteluun osallistuneet huumeiden käyttäjät, olivat kokeneet väkivaltaa ja sen uhkaa huomattavasti enemmän ja raaempana, kuin alkoholinkäyttäjät.

Opinnäytetyötä tehdessä opin tutkimuksen tekemisestä ja tutkimuksen käyttämisestä kehitystyössä. Opin vuorovaikutustaitojen tärkeydestä auttamistyössä sekä pienten eleiden merkityksestä keskustelun jatkumiselle. Haastattelujen toteuttaminen vahvisti

käsitystäni omista vahvuuksista ja heikkouksista vuorovaikutuksessa, sillä haastattelutilanteissa huomasi hyvin, kuinka omilla sanoilla, eleillä ja toimilla vaikutti keskustelun kulkuun. Näiden huomioiden avulla opin tarkentamaan omia kehitystavoitteita auttamistyössä.

Voisiko väkivaltaa kokeneet hyötyä esimerkiksi psykofyysisistä terapiamuodoista. Ajattelisin, että raitistumisen haasteena tai jopa esteenä voi olla väkivaltakokemusten seurauksena syntyneet psyykkiset ja fyysiset reaktiot, kuten ahdistuneisuus tai erilaiset kiputilat. Kuntoutuja itse ei ehkä edes tiedosta reagoivansa voimakkaasti ärsykkeisiin, jotka muistuttavat tavalla tai toisella väkivallan kokemuksista. Meidän kehomme muistaa tarkemmin ja pidemmälle, kuin mitä tiedostamme. Etenkin traumaperäisissä häiriöiden yhteydessä kehonmuisti on tärkeä huomioida.

Päihderiippuvuuteen ja raitistumiseen liittyy aina erityisiä haasteita liittyen liitännäissairauksiin ja seurauksiin. Päihteidenkäyttö lisää masennusoireita ja ahdistuneisuutta, mutta oireet saattavat myös lisätä päihteiden käyttöä. Päihteidenkäyttäjän raitistuessa, saattaa nousta esille paljon tukahdutettuja tunteita, mitkä lisäävät ahdistuksen tunteita, joita olisi käsiteltävä, mutta päihteidenkäyttäjällä ei ole välttämättä voimavaroja tai tunteita mitä käyttää.

Tästä näkökulmasta, olisi tärkeää, että päihdetyötä tekevät panostaisivat luottamuksen rakentamiseen, niin että päihdekuntoutuja osaisi mieltää työntekijät ja päihdekuntoutusyhteisön voimavarakseen.

Suurin osa asiakkaista toi esille työntekijän roolin merkityksen. Työntekijän ja asiakkaan luottamukselliseen suhteen muodostuminen vaatii aikaa ja avointa vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen saavuttamiseksi on tärkeää, että työntekijät ovat aidosti kiinnostuneita, ymmärtäväisiä ja uskovat asiakkaan kertomuksiin, myös työntekijän aktiivisuus hakeutua asiakkaiden juttusille merkitsi paljon.

Tutkimusta olisi voinut jatkaa myös pidemmälle ja tutkimuksen edetessä heräsikin ajatuksia erilaisista vertaisryhmistä, yksilökeskusteluista, oppaasta työskentelyyn väkivaltaa kokeiden kanssa, menetelmäkorttien luomisesta sekä asiakkaille suunnatusta väkivallan puheeksi ottamisoppaasta.

## LÄHTEET

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

A-klinikkasäätiö. 2010. Alkoholipsykoosi. Viitattu 29.4.2019, <https://paihde-linkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholipsykoosi>

A-klinikkasäätiö. 2017. Päihdetyön menetelmät. Viitattu 30.11.2018, <https://paihde-linkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdetyon-menetelmat-ja-koulutus/toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat>

A-klinikkasäätiö. 2018. Vertaistukiryhmät. Viitattu 28.2.2018 <https://paihde-linkki.fi/fi/mista-apua/vertaistukiryhmat>

Eskola, J & Suoranta, J. 2000: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Forss, P & Vatula-Pimiä, M-L. 2014. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Helsinki: Edita.

George Bernard Shaw n.d.

Helminen, J. 2016. Sosiaaliohjaus: Lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2001: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Häkkinen, I. 2013. Toipumiskulttuuri: Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Tallinna: Prometheus kustannus oy.

Irti huumeista ry. Tapahtumat. Viitattu 6.3.2019 <https://irtihuumeista.fi/>

Lintonen, T, Lehti, M & Kääriäinen, J. 2014. Suomalainen henkirikos ja päihteet. Viitattu 2.12.2018. <http://www.julkari.fi>

Lindh, J, Härkäpää, K, Kostamo-Pääkkö, K. 2018. Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi. Lapland University Press.

Löfberg, C & Vuorikoski T. 2017. Nainen huumeiden käyttäjänä - Päihdetyöntekijän silmin. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.4.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131625/Lofberg\\_Cassandra\\_Vuorikoski\\_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131625/Lofberg_Cassandra_Vuorikoski_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Naistenlinja. 2017. Tietoa väkivallasta. Viitattu 6.12.2018. <http://www.naistenlinja.fi>

Narsistien uhrien tuki. 2019. Tukea uhrille. viitattu 6.3.2019. <https://www.narsistienuhrientuki.fi/tukea-uhrilla/vertaistukiryhmat/pori/>

Näkki, P, Sayed, T & Helminen P. 2015. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita

Partanen, A, Holmberg, J, Inkinen, M, Salo-Chydenius, S & Kurki, M. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro

Parviainen, J. 2014. Kehomuisti: Traumaperäisistä stressihäiriöistä kollektiivisiin traumoihin. Tampere University. Viitattu 29.4.2019. [http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100300/kehomuisti\\_traumaperaisista.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100300/kehomuisti_traumaperaisista.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Purhonen, R 2018. Huumeidenkäyttäjien väkivaltakokemukset ja turvallisuuden tukeminen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.4.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143410/purhonen\\_roosa.pdf;sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143410/purhonen_roosa.pdf;sequence=1)

Päihdehuoltolaki 7.1.1986/41 muutoksineen

Rikoksentorjuntaneuvosto. 2014. Alkoholi ja väkivalta. Viitattu 2.12.2018. <http://www.vakivallanvahentaminen.fi/fi/index/vakivallanmuotoja/alkoholijavakivalta.html>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 30.04.2019. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Seppä, K, Aalto M, Alho, H & Kiianmaa, K. 2012. Huume ja lääkeriippuvuudet. Duodecim

Sisäministeriön julkaisu. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös sisäisen turvallisuuden strategiasta- Hyvä elämä- turvallinen arki. Viitattu 03.12.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80782/sisaisen-turvallisuuden-strategia-verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Ota väkivalta puheeksi. Viitattu 30.11.2018. [https://thl.fi/documents/605877/1663634/ota\\_vakivalta\\_puheeksi\\_kortti\\_fi.pdf/7876f6ad-0796-48df-81f3-268c48410e38](https://thl.fi/documents/605877/1663634/ota_vakivalta_puheeksi_kortti_fi.pdf/7876f6ad-0796-48df-81f3-268c48410e38)

Suomen mielenterveysseuran www-sivut. 2019. Mitä on resilienssi. Viitattu 2.5.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-elamantilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi/mita-resilienssi>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 muutoksineen.

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Marak. Viitattu 28.10.2018. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/marak](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/marak)

Tilastokeskus. 2018. Uhrikokemukset. Viitattu 4.12.18. [https://findikaattori.fi/fi/95#\\_ga=2.147317886.890616823.1539857113-1709123566.1504520694](https://findikaattori.fi/fi/95#_ga=2.147317886.890616823.1539857113-1709123566.1504520694)

Väestöliitto. 2018. Fyysinen väkivalta. Viitattu 4.12.18. ([http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/))

Warpenius, K, Holmila, M & Tigerstedt, C. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere, Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

WHO: World Health Organization, 2005, World Report on Violence and Health, viitattu 5.12.2018, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/)



## VÄKIVALLAN KARTOITUS JA PUHEEKSI OTTAMISEN LOMAKE

Asiakkaan nimi:

Henkilöllisyystunnus:

Yksikkö:

Työntekijä:

Päivämäärä:

### **Päihteidenkäyttö**

- Alkoholi
- Huumeaineet
- Sekakäyttö

### **Turvallisuus**

Tunnetko tällä hetkellä

- Turvattomuutta
- Turvallisuutta

Onko sinulla päihteistä johtuvaa velkaa

- Kyllä
- Ei

### **Väkivallan kokemukset**

Oletko

- Uhri
- Tekijä

Väkivaltaa on esiintynyt viimeksi

- Viikon sisällä
- Kuukauden sisällä
- Vuoden sisällä
- Joskus aiemmin

Kuinka usein väkivaltaa on esiintynyt

- Vain kerran
- Useita kertoja
- Toistuvasti
- Jatkuvasti

Onko väkivalta ollut

- Fyysistä väkivaltaa; Lyöminen, potkiminen, töniminen jne.
- Aseellista väkivaltaa; Ampuma-ase, veitsi, puukko, pullo, maila jne.
- Henkistä väkivaltaa, Alistaminen, uhkailu, kiristäminen, haukkuminen jne.
- Taloudellista väkivaltaa; Rahan kiristäminen, varastaminen, rahankäytön kontrollointi jne.
- Seksuaalista väkivaltaa; Raiskaus, painostaminen seksiin uhkailemalla, kiristämällä tai pelkotilaa hyväksikäyttämällä jne.
- Digitaalista väkivaltaa; Sosiaalisen median kautta lähetetyt uhkaavat viestit, puhelimeen tai koneeseen hakkerointi jne.

## **Väkivallan merkit ja seuraukset**

Onko väkivallasta seurannut

- Ruhjeita, mustelmia, murtumia, palovammoja jne.
- Ruuansulatushäiriöitä, vatsakipua, päänsärkyä.
- Häpeää, pelkoa, syyllisyyttä, masennusta, heikkoa itsetuntoa
- Univaikeuksia, ahdistusta, lisääntyntä päihteidenkäyttöä
- Toistuvaa särkyä, hikoilua, sydämen tykytystä
- Itsetuhoisia ajatuksia tai tekoja
- Muu, mikä?

## **Hoitosuhteet/vertaistuki**

- A-klinikka
- Aikuispsykiatrian poliklinikka
- Ensi- ja Turvakoti
- Rikosuhripäivystys
- Lastensuojelu
- Perheneuvola
- Sosiaalitoimi
- Na/AA
- Muu, mikä?

## **Tuen tarve**

- Yksilökeskustelut
- Ryhmäkeskustelut
- Toiminnalliset ryhmät
- Vertaistukiryhmät
- Marak-Moniammatillinen riskinarviointi
- Muu, mikä?

## **Suunnitelma**

- Ohjataan asiakas lääkäriin
- Ohjataan asiakas päivystäviin kriisipalveluihin
- Ohjataan asiakas ottamaan yhteys poliisiin
- Laaditaan asiakkaan kanssa turvasuunnitelma/järjestetään turvakotipaikka
- Tehdään lastensuojeluilmoitus
- Välitetään asiakkaan tiedot MARAK-yhteyshenkilölle
- Jatketaan väkivaltakokemusten käsittelyä osana asiakastyöskentelyä
- Jatkotoimenpiteitä ei tarvita
- Muu, mikä?