

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Petra Hakulinen
Heidi Leskinen

AIKUINEN FYYSISEN LÄHISUHDEVÄKIVALLAN UHRINA –
Juliste hoitoketjusta Joensuun yhteistoiminta-alueen perusterveydenhuoltoon
ja Pohjois-Karjalan keskussairaalan erikoissairaanhoidon yhteispäivystykseen

Opinnäytetyö
Tammikuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 Joensuu
p. 050 405 4816

Tekijät

Petra Hakulinen, Heidi Leskinen

Nimeke

Aikuinen fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrina – Juliste hoitoketjusta Joensuun yhteistoiminta-alueen perusterveydenhuoltoon ja Pohjois-Karjalan keskussairaalan erikoissairaanhoidon yhteispäivystykseen

Toimeksiantaja

Väistö-hankkeen kehittäjäsosiaalityöntekijä

Tiivistelmä

Suomessa 15–74-vuotiaista naisista 30–39 prosenttia on joutunut jossain elämänsä vaiheessa kokemaan fyysistä lähisuhdeväkivaltaa. Vastaavasti miehistä 14 prosenttia on kokenut väkivaltaa jossakin elämänsä vaiheessa. Selkeän työhöön puuttuessa terveydenhuollon ammattilaiset kokevat fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin kohtaamisen hankalaksi. Usein terveydenhuollossa ajatellaan, että väkivallan uhrin hoitaminen ei kuulu omaan työnkuvaan. Fyysisen lähisuhdeväkivallan uhreista 10 prosenttia koki, että he saivat epäasianmukaista kohtelua ja heidän kokemustaan vähätellään terveydenhuollossa.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja toteutettiin Väistö-hankkeen kehittäjäsosiaalityöntekijän toimeksiantona. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selventää fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketjua selkeän hoitoketjumallin kautta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä juliste fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketjusta Joensuun kaupungin yhteistoiminta-alueen perusterveydenhuoltoon ja Pohjois-Karjalan keskussairaalan erikoissairaanhoidon yhteispäivystykseen. Opinnäytetyö antaa terveydenhuollon ammattihenkilöille ajankohtaista tietoa fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin kokonaisvaltaisesta hoidosta ja kehittää väkivallan uhrin hoitoa terveydenhuollossa.

Juliste sisältää fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketjun kokonaisuudessaan. Julistetta voi hyödyntää koko hoitohenkilökunta niin päivystyksessä kuin perusterveydenhuollossakin. Juliste ohjaa väkivaltatyön osaksi hoitohenkilön toimenkuvaa, ja väkivaltaan puuttuminen on helpompaa, kun väkivallan uhrin hoidosta on selkeä toimintaohje. Selkeän toimintaohjeen avulla väkivallan uhri saa apua varhaisessa vaiheessa ja voidaan ennaltaehkäistä väkivallan uusiutumista. Toiminnallisena jatkokehitysideana olisi tehdä hoitoketju seksuaalisesta väkivallasta, lapsiin kohdistuvasta väkivallasta ja vanhusten kaltoinkohtelusta. Tärkeää olisi myös tutkia maahanmuuttajien kokemaa väkivaltaa Suomessa.

Kieli
suomi

Sivuja 64
Liitteet 10

Asiasanat

fyysinen lähisuhdeväkivalta, väkivallan uhri, aikuinen, juliste



THESIS
January 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 Joensuu
FINLAND
tel. +358 50 405 4816

Authors

Petra Hakulinen and Heidi Leskinen

Title

Adults As Victims of Physical Domestic Violence - A Poster on Care Chain in Physical Domestic Violence for Primary Health Care Services in Joensuu Cooperation Area and Joint Emergency Services in Specialised Health Care at North Karelia Central

Commissioned by

Väistö Project

Abstract

Thirty to thirty-nine percent of women between the ages of 15 and 74 have experienced physical domestic violence in Finland. In comparison, 14 % of Finnish men have experienced physical domestic violence at some point in their lives. Without any explicit course of procedure, health care professionals feel that encountering a victim of domestic violence can be challenging and, sometimes, it is thought that treating a victim of domestic violence is not a part of their job description. Ten percent of the victims of domestic violence feel that they had received inappropriate treatment or that their experience was regarded as insignificant by health care workers.

The aim of this practice-based thesis, which was commissioned by the Väistö Project, was to clarify the care chain of a victim of physical domestic violence. The assignment was to create a poster on the care chain of a victim of physical domestic violence for Primary Health Care Services in Joensuu Cooperation Area and Joint Emergency Services in Specialised Health Care at North Karelia Central Hospital. The thesis gives health care professionals topical information about the holistic care of a victim of physical domestic violence.

The poster contains the care chain of a victim of physical domestic violence and it can be used in both primary health care and emergency service settings. The poster states that the care of a victim of violence is a part of a job description of a healthcare professional. It is easier to intervene with violence, when a course of procedure has been specified. When a victim gets help at an early stage the recurrence of violence can be prevented. Further studies could include a care chain in sexual violence or child abuse, maltreatment of older people and violence that immigrants experience in Finland.

Language

Finnish

Pages 64

Appendices 10

Keywords

physical violence, victim of violence, adult, poster

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Lähisuhdeväkivalta.....	6
2.1	Lähisuhdeväkivallan määritelmä	6
2.2	Fyysisen väkivallan seuraukset uhrille	10
3	Fyysisen lähisuhdeväkivallan nykytilanne	13
3.1	Fyysisen väkivallan uhrien esiintyvyys	13
3.2	Haasteet fyysisen väkivallan uhrin hoitoketjussa	16
4	Fyysisen väkivallan uhrin hoitoketju terveydenhuollossa	20
4.1	Uhrin kohtaaminen	20
4.2	Fyysisen väkivallan tunnistaminen	22
4.3	Väkivallan puheeksi ottaminen	25
4.4	Uhrin tutkimus ja hoito.....	29
5	Väkivallan uhrin moniammatillinen auttamistyö	32
5.1	Uhrin jatkohoito	32
5.2	Turvasuunnitelma.....	36
6	Fyysisen väkivallan tekijän hoitomahdollisuudet	38
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	42
8	Opinnäytetyön toteutus	43
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	43
8.2	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	44
8.3	Toiminnan etenemisen kuvaus.....	44
8.4	Julisteen toteutus ja arviointi	49
9	Pohdinta	52
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	52
9.2	Opinnäytetyön eettisyys	54
9.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset.....	56
	Lähdeluettelo.....	58

Liitteet

Liite 1 Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake

Liite 2 Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen täyttöohje

Liite 3 Väkivallan puheeksi ottamisen muistilista

Liite 4 Pahoinpitely- ja kehokarttalomake

Liite 5 Pahoinpitely- ja kehokarttalomakkeen täyttämisen ohjeet

Liite 6 Poliisin haastattelukysymykset

Liite 7 PKSSK:n yhteispäivystyksen henkilökunnalle saatekirje palautteen antamisesta

Liite 8 Lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketju

Liite 9 Yhteistyösopimus graafisen suunnittelun opiskelijan kanssa

Liite 10 Toimeksiantajasopimus

1 Johdanto

Vuonna 2012 suomalaisista 15–74 -vuotiaista naisista 30–39 prosenttia oli kokenut fyysistä lähisuhdeväkivaltaa (Euroopan unionin perusoikeusvirasto 2012). Kun verrataan naisten ja miesten kokemaa väkivaltaa toisiinsa, voidaan todeta, että miehetkin kokevat yhtä usein väkivaltaa kuin naiset (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 18). Viime aikoina myös miesten kokemaan väkivaltaan on alettu kiinnittämään huomiota (Rantanen 2011, 57). Terveystieteiden ammattilaiset kokevat, että väkivallan uhrin kohtaaminen on hankalaa (Mehtola 2006, 96; Puisto 2009, 9). Käytössä ei ole selkeää työhjetta väkivallan uhrin kanssa työskentelyyn, minkä takia lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen koetaan hankalaksi (Perttu & Söderholm 1998, 3). Terveystieteiden ammattilaiset eivät koe, että väkivallan uhrien hoito kuuluisi heille. Työntekijä voi rajata työnsä niin, ettei väkivaltatyö kuulu hänen työnkuvaansa. (Mehtola 2006, 96.) Väkivallan uhreista 10 prosenttia koki, että sai epäasiallista kohtelua terveystieteidenhuollossa, ja 16 prosenttia uhreista koki, että heidän kokemustaan tai väkivaltatapausta väheksyttiin (Brusila 2008, 53).

Väkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä toimivilla hoitoketjuilla tai toimintaohjeilla ja moniammatillisella yhteistyöllä. Sairaanhoidopiirien tarkoituksena on luoda toimintatapoja, jotka ennaltaehkäisevät ja vähentävät lähisuhdeväkivaltaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 20.) Hoidon koordinoinnissa eri ammattiryhmillä on samanlainen näkemys ja ymmärrys väkivaltatyöstä, ja jokainen pyrkii omalla työskentelyllään yhteiseen tavoitteeseen. Hoidon koordinoinnilla eri ammattiryhmät ovat tietoisia omasta vastuustaan väkivaltatyössä. Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa työntekijöiden täytyy osata tunnistaa ja ottaa puheeksi väkivalta sekä antaa apua väkivallan uhrille, tekijälle ja uhrin läheisille. Hoitoketjut tai toimintaohjeet antavat käytännön työhön apua. (Ewalds 2005, 15–16.) Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketjua selkeän hoitoketjumallin kautta. Opinnäytetyön tehtävänä on tehdä juliste fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketjusta Joensuun kaupun-

gin yhteistoiminta-alueen perusterveydenhuoltoon ja Pohjois-Karjalan keskussairaalan erikoissairaanhoidon yhteispäivystykseen. Opinnäytetyömme antaa terveydenhuollon ammattihenkilöille ajankohtaista tietoa fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin kokonaisvaltaisesta hoidosta ja kehittää väkivallan uhrin hoitoa terveydenhuollossa.

Käsitlemme opinnäytetyössämme lähisuhdeväkivaltaa, jonka uhrina on aikuinen. Aikuisiksi luemme 18–65 -vuotiaat ja väkivallan uhrina ja tekijänä voi olla mies tai nainen. Valitsimme yläikärajaksi 65 vuotta, koska perehdyimme ikäänntyneiden kaltoinkohteluun. Kirjallisuudessa ja useissa eri käyttämissämme lähteissä ikäänntyneen kaltoinkohtelun ikäraja oli määritelty 65 vuotta.

Opinnäytetyömme on tehty Väistö-hankkeen toimeksiannosta, mikä tulee sanoista väkivaltatyön käytännön toimintatapojen kehittäminen Itä-Suomessa. Hanke toimii Itä-Suomessa vuosina 2014 – 2015 ja saa rahoituksensa Kaste-ohjelmasta. Väistö-hankkeen tavoitteina ovat kehittää yhteinen toimintamalli perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja avuntarpeen arviointiin, luoda turvakotimalli haja-asutusalueelle ja ottaa käyttöön turvakotimalli sekä keskittää väkivaltatyö fyysisesti samaan paikkaan. (Väistö-hankkeen hankesuunnitelma 2014, 19.)

2 Lähisuhdeväkivalta

2.1 Lähisuhdeväkivallan määritelmä

Väkivallalla tarkoitetaan fyysisen voiman ja vallan väärinkäyttöä sekä näillä uhkaamista. Väkivaltaiset teot ja uhkaukset kohdistuvat joko itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön. Teoilla on fyysisiä ja psyykkisiä seurauksia, pahimmassa tapauksessa teot voivat johtaa väkivallan uhrin kuolemaan. Väkivallan voiman ja vallan käyttö voi myös vaikuttaa heikentävästi ihmisen kehitykseen tai perustarpeista huolehtimiseen. Aina väkivaltateot eivät aiheuta päällepäin esiintyviä akuutteja vammoja, vaan väkivaltatilanteesta voi

aiheutua pitkäaikaisia seuraamuksia väkivallan uhrille. (World Health Organization 2002a, 21.)

Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan lähisuhteissa tapahtuvaa väkivaltaa. Tähän luetaan kaikissa suhteissa tapahtuvaa väkivaltaa, väkivallan muodoista riippumatta. Lähisuhdeväkivallan tekijänä tai uhrina voi olla nainen, mies tai lapsi ikään, sukupuoleen tai muihin taustatekijöihin katsomatta. Lähisuhdeväkivaltaa voi esiintyä esimerkiksi sukulaisten välillä, perheen sisällä, äidin ja isän tai lasten sekä lapsen ja vanhemman välillä, harrastuksissa, työpaikalla tai seurustelusuhteessa. (Ojuri 2006, 16–17; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 17; Rantanen 2011, 51–52.) Lähisuhdeväkivaltaan luetaan myös väkivaltatilanteet ja väkivallalla uhkaamiset avioeron aikana tai sen jälkeen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 17). Lähisuhdeväkivalta eroaa muusta väkivallasta siten, että lähisuhdeväkivalta on rikoksena, kokemuksena ja väkivallan muotona erilainen, koska väkivallan uhrilla on vahva tunneside väkivallan tekijään. Väkivallan uhri on voinut kokea yksittäisen väkivaltakokemuksen, satunnaisia väkivaltatapauksia tai toistuvaa väkivaltaa, joka esiintyy tietyssä tilanteessa. Kun väkivalta tulee esille jollekin viranomaiselle, väkivaltaa on voinut jatkua jo kauan. Kuitenkin pitkäkestoisesti jatkuneella väkivallalla on tapana muuttua vakavammaksi väkivallaksi. (Siukola 2014, 10–11.)

Väkivaltaa on monenlaista, ja täten väkivalta jaetaan erilaisiin muotoihin. Väkivallan muotoja ovat fyysinen, henkinen, seksuaalinen, taloudellinen, kemiallinen, hengellinen ja kunniaan liittyvä väkivalta sekä väkivallan uhrin perustarpeiden tyydyttämättä jättäminen tai laiminlyöminen. Yleensä väkivallan muodot eivät esiinny yksinään, vaan väkivallan muodot ovat limittyneet yhteen väkivaltatilanteissa. Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan, että väkivallan uhria potkitaan, lyödään, tukistetaan, kuristetaan, purraan, poltetaan, tönitään, ammutaan ampuma-aseella tai käytetään terä-asetta. (Ojuri 2006, 17; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008; Rantanen 2011, 197.) Fyysinen väkivalta on väkivallan muodoista helpoin tunnistaa, koska väkivaltatilanteen seuraamuksena uhrille tulee ruhjeita, murtumia, vakavia vammoja tai voi jopa johtaa uhrin menehtymiseen (Ojuri 2006, 17).

Fyysinen ja henkinen väkivalta esiintyvät useimmiten yhdessä. Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan väkivallalla uhkaamista, pelottamista ja alistamista, väkivallan tekijän huutamista, mököttämistä ja kiristämistä ja uhrin syyttelyä, haukkumista ja nolaamista muiden ihmisten edessä. Henkiseen väkivaltaan kuuluu myös uhrin sosiaalisten suhteiden ja itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. (Perttu & Söderholm 1998, 4; Ojuri 2006, 17; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 17; Rantanen 2011, 197.)

Lähisuhdeväkivallan uhrin kanssa työskentelyyn on tehty erilaisia lomakkeita. Lomakkeiden käytöllä voidaan varhaisessa vaiheessa puuttua väkivaltatilanteeseen ja ennaltaehkäistä uhria joutumasta vakavamman väkivallan kohteeksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt lähisuhdeväkivallan suodattamiseen ja kartoittamiseen lomakkeen, jota terveydenhuolto voi käyttää valtakunnallisesti lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puuttumiseen (liite 1). Suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöön on tehty erillinen ohje (liite 2). Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen erillisen listan, jossa näkökulmina ovat, kuinka ottaa puheeksi väkivalta väkivallan uhrin ja tekijän kanssa (liite 3).

Fyysisen lähisuhdeväkivallan vammojen ja ruhjeiden kirjaamista ja kuvaamista varten on tehty erillinen pahoinpitely- ja kehokarttalomake (PAKE), joka kuuluu Malmin malliin. Tarkoituksena on parantaa väkivallan uhrin oikeusturvaa ja viranomaisten yhteistyötä. Varsinaisessa PAKE-lomakkeessa on kehokartta, johon eri symboleilla merkitään syntyneet vammat. PAKE-lomakkeen (liite 4) käyttäminen on tärkeää, koska kyseinen dokumentti on oikeudessa yksi tärkeimmistä todisteista. PAKE-lomake kertoo fyysisen väkivallan vakavuudesta ja kuvaa, millaisia seuraamuksia väkivallan uhrille on tullut väkivaltatilanteesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) PAKE-lomakkeen täyttämiseen on laadittu ohje, jossa on kuvattu eri ammattiryhmien vastuualueet väkivallan uhrin hoidossa (liite 5).

Moniammatillinen riskinarvioinnin kokous eli MARAK-menetelmän tarkoituksena on varhaisessa vaiheessa puuttua väkivaltaan ja ennaltaehkäistä, ettei uhri joudu vakavan väkivallan kohteeksi sekä väkivallan uhri saa oikealta viranomaisel-

ta apua yhdellä ilmoituksella. MARAK-menetelmä koostuu kahdesta eri vaiheesta.

Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan väkivalta käyttäen suodatin- ja kartoituselomaketta ja arvioidaan uusiutuvan väkivallan riskiä MARAK-menetelmän riskinarviointilomakkeella. Toinen vaihe koostuu moniammatillisesta työskentelystä väkivallan uhrin suostumuksella. Tässä vaiheessa mietitään, millä toimenpiteillä väkivallan uhrin väkivallan uusiutumisen riskiä voidaan pienentää ja turvallisuutta voitaisiin parantaa. Väkivallan uhrin jatkohoito toteutetaan niiden ammattilaisten kanssa, joilla on kokemusta väkivaltatyöstä. (Tuominen, Piispa & Ewalds 2012, 17; Siukola 2014, 58.)

MARAK-työmenetelmän hyötyinä nähdään, että ammattilaiset saavat tietoa, miten eri viranomaiset työskentelevät väkivallan uhrin hyväksi. Työmenetelmän käyttäminen vähentää viranomaisten työmäärää, koska jokaisella on omat vastualueet ja näin vältetään päällekkäisten työtehtävien tekemiseltä. Tiedon välittäminen muille ammattilaisille helpottuu, ja työntekijät saavat suoraa palautetta ja tietoa omasta työskentelystään, onko väkivallan uhri saanut oikeanlaista apua ja riittävää tukea väkivaltakokemukseensa. (Tuominen ym. 2012, 17; Siukola 2014, 58.) MARAK-menetelmää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi hyödyntää työskentelyssään, kun hän on käynyt MARAK-koulutuksen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). MARAK-koulutus on hyvin helppo käydä, koska se on kestoltaan noin kolme tuntia (Piispa & Lappinen 2014).

Pohjois-Karjalan poliisilla on hyviä kokemuksia MARAKista. PoliisinHämäläisen mukaan MARAK-kokoukset antavat laajemman näkökulman väkivaltatilanteesta ja kokonaiskuva hahmottuu tällöin helpommin jokaiselle auttavalle taholle. Kokouksissa tulee myös ilmi, kuinka ja millaista apua uhri on saanut eri tahoilta. Poliisin mukaan myös avun saanti uhrille on parantunut huomattavasti MARAKin myötä. Perhesurmien ennaltaehkäisevässä työssä MARAK on myös ensiarvoisen tärkeä. (Hämäläinen 2014.)

2.2 Fyysisen väkivallan seuraukset uhrille

Fyysisen väkivallan seuraukset voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin seurauksiin. Väkivaltatilanteen luonne, uhrin voimavarat, taustatekijät, sosiaalinen tuki läheisiltä ja muilta auttajatahoilta vaikuttavat, siihen kuinka väkivallan uhri reagoi väkivaltatilanteeseen. Taustatekijät vaikuttavat, siihen miten vakavia seurauksia uhrille tulee. Fyysinen väkivalta aiheuttaa uhrille traumaattisen kriisin, mutta samalla se koskettaa myös uhrin läheisiä. (Hintikka 2011, 19–21.)

Fyysisen väkivallan seurauksena voi uhrille tulla välittömiä tai pitkäaikaisia fyysisiä seurauksia. Väkivallan uhrin vakavat vammat tai ruhjeet ovat välittömiä seurauksia fyysisestä väkivallasta. Vakavat vammat saattavat aiheuttaa pysyvän tai väliaikaisen vammautumisen, jopa invaliditeetin. Jos väkivaltatilanne on ollut rajuudeltaan vakava, se voi johtaa väkivallan uhrin kuolemaan. (Ojuri 2006, 18; Notko, Holma, Husso, Virkki, Laitila, Merikanto & Mäntysaari 2011, 1604.) Fyysisen väkivallan seurauksena voi syntyä uhrille sisäisiä vammoja, jotka eivät näy ulospäin, esimerkiksi pään sisäiset vammat. Sisäiset vammat voivat aiheuttaa väkivallan uhrille erilaisia neurologisia ongelmia, esimerkiksi luonteen muutoksia tai kommunikoinnin vaikeuksia. Vakavat fyysisen väkivallan seuraukset voivat heikentää uhrin työkykyä, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä hyvinvointia. (Hintikka 2011, 24.)

Fyysisen väkivallan uhrille voi tulla pitkäaikaisia fyysisiä seurauksia. Väkivaltatilanne aiheuttaa väkivallan uhrin kehoon stressitilan, joka pitkään jatkuessaan aiheuttaa muita fyysisiä sairauksia. (Brusila 2008, 53; Hintikka 2011, 23.) Uhrilla voi esiintyä psykosomaattisia oireita, joiden syytä ei voida lääketieteellisesti osoittaa, esimerkiksi väsymystä, uniongelmia ja päänsärkyä (World Health Organization 2002b, 123–125; Ojuri 2006, 18). Terveystieteiden tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisista 11 prosenttia epäili väkivaltaa psykosomaattisten oireiden perusteella (Leppäkoski, Flinck, Paavilainen, Jokisalo, Rajala & Tuohimäki 2010,

32). Fyysisen väkivallan aiheuttamat vammojen kiputilat voivat kroonistua (Hintikka 2011, 23).

Norjassa on tutkittu väkivaltakokemuksen ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden yhteyttä, minkä mukaan lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla naisilla on korkeampi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Väkivaltaa kokeneilla naisilla oli useammin useita riskitekijöitä, jotka altistavat sydän- ja verisuonisairauksille. Lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla naisilla esiintyy useammin vyötärölihavuutta, alemmaa hyvän kolesterolin pitoisuutta (HDL) ja rasvahappojen eli triglyseridien suurempia pitoisuuksia kuin naisilla, joilla ei ollut kokemuksia lähisuhdeväkivallasta. (Stene, Jacobsen, Dyb, Tverdal & Schei 2013, 254–255.)

Väkivaltatilanteesta väkivallan uhrille syntyy myös psyykkisiä seurauksia, kuten traumaattinen kriisi. Traumaattinen kriisi syntyy, kun tapahtuma on stressaava ja yllättävä, ja siihen liittyy fyysinen tai psyykinen uhka. Traumaattisen kriisin vaiheet ovat sokki-, reaktio-, työstämis- ja käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Väkivaltatilanne aiheuttaa fyysisen väkivallan uhrissa monenlaisia tunteita, jotka liittyvät kriisien eri vaiheisiin. Yleisiä tunnetiloja on turvattomuuden tunne, pelko, ahdistus, syyllisyys, häpeä ja viha. Väkivallan uhrille täytyy antaa tilaa käsitellä kyseiset tunnetilat, koska se auttaa käymään väkivaltatilannetta läpi ja hyväksymään väkivaltakokemuksen osana elämäänsä. (Hintikka 2011, 29–34.)

Akuutti stressireaktio syntyy, kun väkivallan uhri on joutunut traumaattiseen tilanteeseen, esimerkiksi henkilö on joutunut kokemaan fyysistä väkivaltaa. Oireina akuutissa stressireaktiossa voi olla, että väkivallan uhrilla on mielikuvia traumaattisesta tapahtumasta. Traumasta johtuvien mielikuvien takia väkivallan uhri välttää niitä ärsykejä, jotka muistuttavat häntä traumaattisesta tilanteesta. Traumaattinen tilanne voi aiheuttaa väkivallan uhrille ahdistuneisuutta ja yliviireystilaa. Kyseiset oireet ovat normaaleja reaktioita, kun henkilö on kokenut traumaattisen tapahtuman, ja oireet loppuvat kahdeksan tai 48 tunnin kuluttua. (Ponteva, Henrikson, Isoaho, Laukkala, Männikkö, Punamäki & Wahlberg 2013.)

Posttraumaattinen stressireaktio on yleinen psyykinen seuraus väkivallan uhrille väkivaltatilanteesta. Lyhenne posttraumaattiselle stressireaktiolle tulee englanninkielisistä sanoista Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). Posttraumaattisen stressireaktion oireet ilmaantuvat kuuden kuukauden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta. (Ponteva ym. 2013.) ICD- luokitus muodostuu sanoista International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. ICD- luokituksen on kehittänyt Maailman Terveysjärjestö, jonka tarkoituksena on luokitella eri taudit eri luokkiin. Tautiluokitusta hyödynnetään terveydenhuollossa tehtyjen diagnoosien tilastoinnissa, toiminnan kehittämisessä ja tutkimuksissa. (Komulainen 2012, 7.) ICD-luokituksen mukaan posttraumaattinen stressireaktio diagnosoidaan näiden diagnostisten kriteerien mukaan; traumaattisesta tapahtumasta aiheutuva ahdistuneisuus, joka voi kenelle tahansa aiheuttaa ahdistuneisuutta, henkilö on kykenemätön muistamaan traumaattisesta tapahtumasta keskeisiä asioita, hän kokee mielikuvia, takaumia ja painajaisunia ja henkilö on ylivirkeä ja herkistynyt (Ponteva ym. 2013).

Muita psyykkisiä seurauksia fyysisen väkivallan uhrille ovat muistinmenetykset ja muistamattomuus. Uhrilla voi olla vaikeuksia hahmottaa fyysinen väkivaltatilanne kokonaisuudessaan, ja hän voi muistaa väkivaltatilanteesta vain pieniä osioita. Takaumat väkivaltatilanteesta voivat aiheuttaa uhrin kehossa samankaltaisia tuntemuksia kuin väkivaltatilanteessa. Unihäiriöt ovat yksi yleisin seuraus väkivaltatilanteesta. Unettomuus voi johtua väkivaltatilanteen aiheuttamista painajaisunista ja nukahtamisvaikeuksista. (Hintikka 2011, 35.) Fyysisen väkivallan uhrilla on korkeampi riski sairastua masennukseen tai olla itseään kohtaan itsetuhoinen (World Health Organization 2002b, 123). Väkivaltatilanne aiheuttaa uhrille ahdistuneisuutta, jota hän voi lieventää riskikäyttäytymisellä, esimerkiksi päihteiden käytöllä. Oikean avun saaminen hyvissä ajoin ennaltaehkäisee myös mielenterveysongelmien syntymistä. (Hintikka 2011, 36.)

Fyysisellä lähisuhdeväkivallalla on myös seurauksia sosiaalisesti väkivallan uhuriin. Väkivallan uhrilla voi esiintyä väkivaltatilanteen jälkeen ongelmia ystävyys-suhteissa, koska vanhat ystävyysuhteet voivat päättyä. Uusien ystävyysuhteiden luominen voi olla vaikeaa, koska uhri voi kokea itsensä erilaiseksi ja epätasa-arvoisemmaksi kuin muut. Häpeän ja syyllisyyden tunteet estävät uusien ja

vanhojen ystävyysuhteiden luomisen ja ylläpitämisen. Vaikeuksia voi esiintyä työpaikalla, esimerkiksi työmotivaatio väkivallan uhrilla voi olla alentunut ja työn tekeminen ei onnistu. (Brusila 2008, 53; Hintikka 2011, 36–37.)

Uhrille aiheutuu myös taloudellisia seurauksia fyysisestä väkivallasta. Jos fyysinen väkivaltatilanne on aiheuttanut väkivallan uhrille sellaisia vammoja, jotka vaativat sairaalahoitoa, väkivallan uhri joutuu kustantamaan hoitomaksuja saamastaan hoidosta. Uhrille tulee myös kustannuksia oikeudenkäyntikuluista, jos väkivaltatilanteen selvittäminen on viety käräjäoikeuteen. Traumaattisen kriisin takia töissä käyminen ei välttämättä ole mahdollista. Oikeudenkäynnissä väkivallan uhrilla on mahdollista vaatia vahingonkorvauksia fyysisiin ja psyykkisiin vammoihin. Vahingonkorvaukset eivät välttämättä kata kaikkia väkivallan uhrin menoja, jotka ovat syntyneet väkivaltatilanteesta. (Hintikka 2011, 38–39.)

Tärkeää on muistaa huomioida myös muut väkivallan uhrin läheiset tai muut perheenjäsenet, jotka ovat nähneet väkivaltaa. Väkivallan uhrin lapselle voi tulla välillisiä seurauksia väkivaltatilanteen näkemisestä, vaikka lapseen ei kohdistuisikaan fyysistä väkivaltaa. Väkivaltaa nähneet tai kuulleet voivat traumatisoitua välillisesti ja väkivaltakokemuksen läpikäymättömyys voivat aiheuttaa pitempiaikaisia ongelmia, jos he eivät myöskään saa apua. (Siukola 2014, 12.)

3 Fyysisen lähisuhdeväkivallan nykytilanne

3.1 Fyysisen väkivallan uhrien esiintyvyys

Hämäläisen mukaan itäsuomalaiset ovat väkivaltaisista muuhun väestöön suhteutettuna. Pohjois-Karjalan alueella poliisi saa tietoonsa joka viikko vähintään yhden lähisuhdeväkivaltarikoksen. Yleisimmät rikosnimikkeet ovat laitton uhkaus, luvaton tunkeutuminen tai kotirauhan rikkominen. Lähisuhdeväkivaltatyö kuuluu perinteisesti poliisin työnkuvaan. (Hämäläinen 2014.)

Arvellaan, että vain pieni osa rikoksista tulee ilmi. Ainoastaan poliisin tietoon tullut tai heidän havaitsemansa väkivalta tulee tilastoitua (Kjällman 2011, 14; Smolej 2014, 25). Rikoksia, jotka eivät tule ilmi, kutsutaan piilorikoksiksi. Piilorikosten tutkiminen on hankalaa ja käytännössä mahdotonta, minkä vuoksi tilastollisesti piilorikosten lukumäärää on hyvin vaikea arvioida. Siihen, että rikos ei päädy viranomaisten tietoon, on monia syitä. Fyysisen väkivallan uhri ei aina edes tiedosta joutuneensa uhriksi. Voi olla myös niin, että uhri pelkää tekijää eikä pelkonsa vuoksi uskalla tuoda rikosta ilmi. Häpeän tunne voi leimata väkivallan uhrin, ja hän kokee, ettei poliisille ilmoittamisesta ole mitään apua. Suomessa on arveltu, että esimerkiksi lähisuhdeväkivalta- ja seksuaalirikosten tapausten määrät olisivat rikostilastoissa paljon suuremmat ja totuudenmukaiset, jos piilorikollisuus tilastoitaisiin. (Kjällman 2011, 14.) Hämäläisen mukaan piilorikollisuuden määrä lähisuhdeväkivaltatapauksissa on merkittävä. Useimmiten ilmoituksia ei tehdä leimautumisen pelosta varsinkaan korkeammassa sosioekonomisissa ryhmissä. Usein ajatellaan, että lähisuhdeväkivaltarikoksia tapahtuu vain alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä. Ilmoituksia ei myöskään tehdä, koska aihetta pidetään edelleen tabuna. (Hämäläinen 2014.)

Kuusankosken päivystyksessä on tehty tutkimus, jossa kahden vuoden aikana tilastoitiin pahoinpitelyn uhrit. Tämän tutkimuksen tuloksissa väkivallan uhreina naisia oli 34 prosenttia ja vastaavasti miehiä 8 prosenttia. Väkivallan uhrien väkivaltatapaukset olivat tapahtuneet kotona. Joka toisen naisuhrin kokeman väkivallan tekijänä oli ollut puoliso tai partneri. Vastaavat luvut miesuhrien kohdalla olivat, että joka 20:s mies oli kokenut puolisonsa tai partnerin tekemää väkivaltaa.

(Nurmi – Lüthje, Lüthje, Karjalainen, Salmio, Pelkonen, Hinkkurinen, Lundell, Karjalainen & Virtanen 2008, 1382–1383.)

Heiskanen ja Ruuskanen (2010, 16) ovat tehneet Suomessa väkivaltaraportin, joka pääasiassa käsittelee miehen kokemaa väkivaltaa. Vastaavanlaisia tutkimuksia ei ole Suomessa tehty, joten vertailun kohteena oli naisten kokema väkivalta. Raportin mukaan miehen kokeman väkivallan tekijänä 10,5 prosentilla oli nykyinen kumppani, ja 12 prosenttia miehistä kertoi, että väkivallan tekijänä oli ollut entinen kumppani. Kun verrataan miehen kokemaa väkivaltaa naisten

kokemaan väkivaltaan, molemmat kokevat yhtä usein parisuhteessaan väkivaltaa. 14 prosenttia miehistä oli kokenut jossakin vaiheessa nykyisessä parisuhteessaan fyysistä väkivaltaa. Viimeisen vuoden aikana miehistä 4 prosenttia oli kokenut fyysistä väkivaltaa. 14 prosenttia mies uhreista kertoi kokeneensa toistuvaa väkivaltaa lähisuhteissa. Miehet käyvät harvoin näyttämässä terveydenhuollossa väkivaltatilanteesta tulleita vammoja. (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 16,18–19, 25–26.) Samankaltaisen tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneet miehet eivät olleet lainkaan käyneet fyysisen väkivaltatilanteen jälkeen terveydenhuollossa. 45 prosenttia miehistä oli kokenut fyysisellä väkivallalla uhkaamista enemmän kuin naisuhrit. (Danielsson & Salmi 2013, 2.)

Euroopan unionin perusoikeusvirasto on tehnyt tutkimuksen EU-maissa naisiin kohdistuvasta väkivallasta vuonna 2012. Vuoden 2012 aikana Euroopassa 18 – 74-vuotiaista naisista fyysistä väkivaltaa oli kokenut 7 prosenttia. Lukemana se on arviolta 13 miljoonaa naista. Suomessa 15-vuotiaista tai sitä vanhemmista naisista 30–39 prosenttia oli kokenut fyysistä tai/ja seksuaalista parisuhdeväkivaltaa. Tilastossa Suomi on Euroopan listan kärjessä parisuhdeväkivallan ilmenemisessä. (Euroopan unionin perusoikeusvirasto 2012.)

Lehden (2014, 14–15) tekemän katsauksen mukaan 67 prosenttia tutkimukseen osallistuneista naisista oli joutunut henkirikoksen uhriksi. Surmaajana oli ollut nykyinen puoliso, seurustelukumppani tai entinen puoliso. 10 prosenttia naisista oli tullut surmatuksi lähiomaisen ollessa surmaajana. Vastaavasti miehistä 6 prosenttia oli joutunut henkirikoksen uhriksi nykyisen puolison, seurustelukumppanin tai entisen puolison johdosta. Noin vajaa prosentti miehistä oli tullut surmatuksi samaa sukupuolta olevan partnerin väkivallan käytön kautta. 34 prosentissa tilastoiduissa tapauksissa henkirikoksen tekijänä oli nainen, jonka uhriksi oli joutunut puoliso, seurustelukumppani tai entinen puoliso. Vastaavasti 22 prosentissa tilastoiduissa tapauksissa mies oli henkirikoksen tekijänä puolisonsa, seurustelukumppaninsa tai entisen puolisonsa henkirikoksessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan vuonna 2012 lähisuhdeväkivaltatapauksia sovittelutoimistoon tuli 2 072 tapausta koko Suomessa. Vastaava luku vuonna 2013 oli 1 902 tapausta. Lähisuhdeväkivallan uhreina oli niin

mies kuin nainen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.) Vuonna 2013 poliisille tuli tietoon 190 lähisuhdeväkivaltatapausta Pohjois-Karjalassa. Lukuun sisältyvät hälytystehtävät ja rikosilmoitukset. Pohjois-Karjalan alueella vuonna 2013 lähisuhdeväkivallan uhreina oli 187 henkilöä, joista 139 oli naisia ja 48 miehiä. Vuonna 2013 lähisuhdeväkivallan uhreista surmatuksi oli joutunut 16 prosenttia Pohjois-Karjalassa. (Hämäläinen 2014.)

Ajanjaksolta 1.1.2014–22.8.2014 poliisin tietoon oli tullut 78 lähisuhdeväkivaltatapausta Pohjois-Karjalassa. Uhri ei kuitenkaan aina tee rikosilmoitusta, mutta poliisilla on velvollisuus kirjata rikosilmoitus. Vuoden 2014 elokuuhun mennessä lähisuhdeväkivallan uhreina oli ollut 107 henkilöä, joita ei ollut eritelty sukupuolen mukaan. Poliisin tilastojen perusteella on tehty päätelmä, että Pohjois-Karjalassa lähisuhdeväkivallan uhriksi joutuu todennäköisimmin 18–20-vuotias nuori nainen. (Hämäläinen 2014.)

3.2 Haasteet fyysisen väkivallan uhrin hoitoketjussa

Hoitoketjut ovat alueellisia hoito-ohjelmia (Käypä hoito -suositus 2014). Niiden tavoitteena on asiakasnäkökulmasta turvata potilaan hoidon tarkoituksellisuus ja sujuvuus sekä yhtenäistää hoitokäytänteitä. Hoitoketjujen päämääränä on myös selkiyttää tutkimusta ja hoitoa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.) Hoitoketjun tarkoituksena on kuvata, mitkä tehtävät ovat perusterveydenhuollon tehtäviä tietyn potilaan hoidossa ja mitkä ovat erikoissairaanhoidon vastuut. Tällöin hoitoketjun tehtävänä on edistää ja tehostaa hoidon sujuvuutta. Hoitoketjujen toimivuuden ja luotettavuuden takaa se, että hoitoketjut luodaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa moniammatillisessa yhteistyössä. Varsinaisia hoito-ohjeita hoitoketjussa ei ole, mutta siinä voidaan mainita valtakunnalliset hoitosuositukset. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014.) Käypä hoito-suositukset ja näyttöön perustuva toiminta ovat pohjana hoitoketjuille (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014).

Terveydenhuollossa on tällä hetkellä menossa kulujen karsimista ja säästötoimia. Terveydenhoidon suurkuluttajien joukossa ovat väkivaltaa kokeneet, he

ovat jopa yllätyttävänä. Yleensä väkivallan uhrin hakeutuvat terveydenhuoltoon jonkin muun syyn takia eivätkä suoranaisesti väkivaltakokemustensa vuoksi. Säästöjä, jotka syntyisivät, jos väkivallan uhria autettaisiin pääsemään väkivallasta irti, on vaikea laskea, mutta säästöjä tulisi varmasti. Fyysinen väkivalta aiheuttaa tavallisia terveysongelmia, joiden takia hakeudutaan perusterveydenhuoltoon esimerkiksi selittämättömien vatsakipujen takia. Tärkeää olisi tunnistaa potilaasta olennainen syy hakeutua hoitoon, koska ilman tunnistamista hoito ei palvele väkivallan uhria. Tämän takia syntyy ylimääräisiä kustannuksia, koska perimmäistä syytä ei hoideta. Esimerkiksi kun päihteiden käytölle altistavia väkivaltakokemuksia ei käsitellä, jää terveysvalistus usein tehottomaksi. Varhaisella puuttumisella ennaltaehkäistään fyysisen väkivallan uusiutumista, millä vaikuttaa positiivisesti esimerkiksi naisten ja heidän lastensa hyvinvointiin. (Perttu & Söderholm 1998, 5; Pikarinen & Halmesmäki 2003, 389–394; Ruohonen 2006, 145; Notko ym. 2011, 1604.) Kinnusen ja Puhakan opinnäytetyöhön haastateltujen joensuulaisten väkivaltatyötä tekevien toimitsijoiden mukaan akuutissa tilanteessa puuttuminen väkivaltatilanteeseen on tärkeää, koska tilanne voi muuten jäädä kokonaan käsittelemättä. Herkkyysvaiheet, jolloin lähi-suhdeväkivaltatilanteisiin on parasta puuttua, tulisi tunnistaa heti, jotta ei tapahdu käsittelemättä jättämistä. (Kinnunen & Puhakka 2013, 42–45.)

On ehdotettu, että lääkärin tulisi rutiininomaisesti kysyä jokaiselta potilaalta väkivallasta. Tämä on perusteltu sillä, että väkivaltakokemukset aiheuttavat uhrilleen pitkäaikaista kärsimystä, terveysongelmia ja sairauksia tai pahentaa niitä. (Pikarinen & Halmesmäki 2003, 389–394.) Irlantilaisessa tutkimuksessa 77–80 prosenttia naisista kertoi, että olisi hyvä, jos lääkäri kysyisi heiltä vastaanotolla väkivaltakokemuksista. Kuitenkin vain 12 prosentilta naisista, jotka olivat kokeneet väkivaltaa, oli kysytty asiasta vastaanotolla. (Bradley, Smith, Long & O`Dowd 2002, 3.) Vastaavanlaisia tuloksia on myös saatu Suomessa. Naisuhritutkimus toteaa uhrien toivovan, että väkivaltakokemuksesta kysyttäisiin suoraan. (Brusila 2008, 50.) Suomalaisen tutkimuksen mukaan 68 prosenttia terveydenhuollon henkilökunnasta kertoi, että väkivallasta ei kysytä systemaattisesti (Leppäkoski ym. 2010, 32).

Väkivallan uhrin kohtaaminen koetaan yleensä vaikeaksi terveydenhuollossa, koska terveydenhuoltoon ei ole tehty työhjetta väkivallan uhrin kohtaamisesta terveydenhuollon ammattilaisille (Perttu & Söderholm 1998, 3). Tutkimuksen mukaan 48 prosentissa terveydenhuollon yksiköissä ei ollut toimintaohjetta väkivallan uhrin hoidosta (Leppäkoski ym. 2010, 32). Tällöin väkivallan tunnistaminen on vaikeaa ja väkivallan uhri jää hoidotta (Perttu & Söderholm 1998, 3). Ilman tunnistamista ja puheeksi ottamista sallitaan huomaamatta väkivalta, ja välttämättä laajempia seuraamuksia ei tulla ajatelleeksi (Ruohonen 2006, 144; Notko ym. 2011, 1604). Naisuhritutkimuksen mukaan 10 prosenttia uhreista kertoi, että hakeutuessaan hoitoon väkivaltatilanteen jälkeen he saivat terveydenhuollossa epäasiallista kohtelua. 12 prosenttia uhreista kertoi, että he eivät saaneet tarvitsemaansa hoitoa. 16 prosenttia väkivallan uhreista koki, että terveydenhuollon ammattilaiset vähätelivät väkivaltatapausta tai heitä ei lainkaan kiinnostunut väkivaltatapaus. (Brusila 2008, 53.) Joensuussa on saatu vastaavanlaisia tuloksia, joissa haastatellut toivat lisäkoulutuksen tarpeen esille. Heidän mielestään väkivaltatyö pitäisi lisätä ammatilliseen koulutukseen, jolloin lähisuhdeväkivallan tunnistaminen onnistuisi. Usein käy niin, että väkivaltaa ei uskalleta tunnistaa eikä siitä uskalleta puhua. Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen onkin työntekijöille vaikeaa. Haastateltujen mukaan tämä johtuu siitä, että lähisuhdeväkivalta on aiheena haastava. Väkivalta aiheena on vaikea, joten puheeksi ottamiseen tarvitaan uskallusta, vaikka työntekijät tunnistaisivatkin merkkejä väkivallasta. (Kinnunen & Puhakka 2013, 43–44.)

Haasteita nähdään myös väkivaltaan puuttumisessa. Terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa väkivalta voi herättää vastakkainasettelua. Väkivallalle haetaan eri suuntauksista selitystä ja pyritään tarkastelemaan eri näkökulmista. Tämä voi vaikeuttaa verkostoitumista, dialogia ja yhteistyötä tai jopa poissulkeaa ne. Väkivaltaan puuttumattomuuteen keksitään syytä, joiden perusteella vastuu siirretään toiselle ammattikunnalle. Työntekijä voi myös rajata omaa työkenttäänsä niin, että väkivaltaan liittyvät asiat eivät kuulu siihen. Syynä puuttumattomuuteen voi olla pelko alkavan asiakassuhteen menettämisestä. (Mehtola 2006, 96.) Puuttuminen väkivaltaan koetaan viranomaisten taholta vaikeaksi ja hankalaksi, koska siinä mennään perheen sisäisiin ja yksityisiin asioihin (Mehtola 2006, 96; Puisto 2009, 9). Terveydenhuollon ammattilaisille tehdyn tutkimuksen

mukaan 85 prosenttia vastaajista koki väkivaltaan puuttumisen hankalaksi. Väkivaltaan puuttuminen koettiin hankalaksi, koska väkivallan uhri voi kieltää väkivallan. Väkivallan puheeksi ottaminen koettiin vaikeaksi, koska se on yksityisasia. Näiden syiden takia terveydenhuollon ammattilaiset keskittyvät vain hoitamaan pelkästään fyysiset vammat uhrilta. (Leppäkoski ym. 2010, 30, 32.) Kinnusen ja Puhakan (2013, 42–43) Joensuussa tehdyn opinnäytetyön mukaan suurimpana ongelmana ovat lähisuhdevaltaan liittyvät työntekijöiden asenteet ja mielikuvat. Lähisuhdeväkivaltatyön mielletään kuuluvan ainoastaan väkivaltatyöntekijälle. Haastatellut kertovat, että lähisuhdeväkivaltatyön ei koeta kuuluvan omaan työnkuvaan. Lähisuhdeväkivalta on usein epämiellyttävän aihealue työntekijöille ja sitä yritetäänkin tämän takia vältellä.

Hämäläisen (2014) mukaan Pohjois-Karjalassa terveydenhuollon tulisi ilmoittaa poliisille väkivaltatapauksista herkemmin kuin nykyään. Hän perusteli tätä sillä, ettei uhri välttämättä osaa itse hakea aktiivisesti apua tilanteeseensa, vaan viranomaisten täytyisi toimia uhrin puolesta. Poliisi myös ymmärtää terveydenhuollon tarkat rajat salassapidon suhteen. Niin poliisin kuin terveydenhuollonkin asenne lähisuhdeväkivaltaa kohtaan on parantunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tärkeää olisikin, että terveydenhuolto kuvaisi vammat, jotta poliisi saisi tarvittavat todisteet väkivaltatilanteesta.

Terveydenhuollossa ei olla tietoisia alueen palveluntarjoajista, jotka tarjoavat väkivallan uhrille ja hänen läheisilleen apua (Perttu & Söderholm 1998, 3; Brusila 2008, 53; Notko ym. 2011, 1599). Haasteita on myös lähisuhdeväkivallan uhrille tarjottavissa palveluissa. Palveluntarjoajien täytyisi tarjota sellaisia palveluita, jotka on suunniteltu väkivallan uhrille ja hänen läheisilleen sekä väkivallan tekijälle. Terveydenhuollon henkilökunnan täytyisi olla hyvin koulutettu, jotta he ovat tietoisia oman alueen väkivaltatyön palveluntarjoajista ja osaavat ohjeistaa väkivallan uhrin oikeaan jatkohoitopaikkaan. (Ruohonen 2006, 144.) Joensuusakin on kyseisiä haasteita väkivaltatyössä. Haastatellut kokivat, ettei asiakkaan ohjaaminen palveluntarjoajille toteudu. Työntekijät eivät useinkaan tiedä, minne ohjata lähisuhdeväkivallan uhri. Samalla koettiin ongelmalliseksi uhrin ohjaaminen eteenpäin muualle, vaikka työntekijä pystyisikin itse keskustelemaan väkivaltakokemuksista uhrin kanssa. (Kinnunen & Puhakka 2013, 47.)

Naisten tekemä väkivalta miestä kohtaan on haasteellisempaa tunnistaa. Aiheesta onkin aloitettu puhumaan vasta viime aikoina. Vaikka suurin osa parisuhdeväkivaltatutkimuksista kohdistuukin miehen tekemään väkivaltaan naista kohtaan, niin tutkimuksista on myös noussut esille, että naiset ovat suuressa määrin väkivallan tekijöinä. (Rantanen 2011, 57.) Rikostilasto on tutkinut naisten tekemää ja kokemaa väkivaltaa, jonka mukaan 17 prosenttia naisista on ollut väkivallan tekijänä (Salmi & Salo 2013, 241). Puutteena onkin erityisosaaminen auttaa väkivaltaista naista ja hänen perhettään (Rantanen 2011, 57). Terveystieteiden henkilöstö kertoi, että omat asenteet väkivallasta vaikuttivat väkivallasta puheeksi ottamiseen. Kuviteltiin, että vain mies pystyy tekemään väkivaltaa ja väkivallan uhrina on nainen. Väkivallan muotojen tunnistamisessa oli myös hankaluuksia. Terveystieteiden ammattilaisilla oli myös ennakkokäsityksiä, että vain tietyssä sosioekonomisessa asemassa esiintyisi väkivaltaa. (Leppäkoski ym. 2010, 30.)

4 Fyysisen väkivallan uhrin hoitoketju terveydenhuollossa

4.1 Uhrin kohtaaminen

Hyvä fyysisen väkivallan uhrin kohtaaminen auttaa väkivallan uhrin selviytymistä väkivaltatilanteesta. Kohteliaalla kohtaamisella on vaikutusta, kuinka uhri voi hyväksyä kokemuksen osana itseään. Oikeanlainen kohtaaminen helpottaa uhria puhumaan avoimesti väkivaltatilanteesta. (Kjällman & Rossinen 2011, 115.) Uhrille väkivaltatilanne aiheuttaa traumaattisen kriisin, joka täytyy huomioida väkivallan uhrin kohtaamisessa. Tärkeää on huomioida kriisin vaiheet uhrin ohjaamisessa. (Perttu & Söderholm 1998, 6; Söderholm 2006, 3445; Brusila 2008, 54; Kjällman & Rossinen 2011, 115.)

Uhrin saapuessa vastaanotolle väkivaltatilanteen jälkeen täytyy terveydenhuollon ammattilaisilla olla tietoa siitä, mistä väkivallan akuuttitilanne on syntynyt. Lähisuhdeväkivaltaa on voinut esiintyä kauemmin. Lähisuhdeväkivalta on voinut

olla lievempää, minkä seurauksena väkivallan uhrille ei ole tullut sellaisia vammoja, jotka tarvitsisivat terveydenhuollon hoitoa. (Ojuri 2006, 19; Rantanen 2011, 54.) Terveydenhuollon ammattilaisien täytyy ymmärtää, että mitä kauemmin väkivalta on kestänyt, sitä vaikeampaa fyysisen väkivallan uhrin on katkaista yhteys väkivallan tekijään. Taustalla voivat myös olla taloudelliset tekijät, pelko selviytymisestä ja sosiaalisuhteiden katkeamisesta sekä uhrin kokema syyllisyys ja häpeä. (Perttu & Söderholm 1998, 7; Rantanen 2011, 51–52.)

Fyysisen väkivallan uhrin kohtaamisessa on tärkeää luoda vastaanotolla uhrin ja hoitohenkilökunnan välille luottamuksellinen hoitosuhde, jotta uhri uskaltaa kertoa väkivaltatilanteesta. Luottamussuhde syntyy väkivallan uhrin ja terveydenhuollon ammattihenkilön välille, kun kohtaaminen on asiallista, hienotunteista ja kunnioittavaa. (Perttu & Söderholm 1998, 10, 21; Kjällman & Rossinen 2011, 115.) Keskustelu väkivallan uhrin kanssa täytyisi tapahtua aina kahden kesken, koska saattaja voi olla väkivallan tekijä. Vastaanottotilanteessa keskustelu väkivallasta väkivallan tekijän läsnä ollessa voi vaarantaa uhrin turvallisuuden. (Perttu & Söderholm 1998, 10, 21.)

Väkivallan uhri voi käyttäytyä odottaessa tai vastaanotolla epäsovivasti, mikä voi johtua päihtymistilasta, sokkireaktiosta tai traumatisoitumisesta (Mussalo – Rauhamaa, Aunola, Ekholm, Kalaoja, Koivukangas, Kääriäinen, Lalu, Mesimäki, Pellinen, Perttu, Pohjamies – Molander, Riihelä, Sajantila, Sorsa, Poukka & Takala 2008, 974). Siksi vastaanotolla on tärkeää luoda turvallinen ympäristö, koska se rauhoittaa uhria ja lieventää hänen kokemaansa stressiä. Turvallisuuden tunteen luominen edistää luottamussuhdetta terveydenhuollon ammattilaisten ja uhrin välillä. Uhrille annetaan lupa kertoa ja näyttää omat tunteensa. (Kjällman & Rossinen 2011, 115–116; Flinck, Kälvinmäki, Leppäkoski & Paavilainen 2013, 9.)

Vastaanottotilanteessa voi tulla esiin myös, että väkivallan uhri palaa takaisin lähisuhteeseen, jossa fyysistä väkivaltaa esiintyy. On myös mahdollista, että uhri kieltää kokemansa väkivallan. Väkivallan kieltäminen ja palaaminen väkivaltaiseen suhteeseen on yleistä, koska lähisuhteesta irrottautuminen on eräänlainen prosessi. (World Health Organization 2002b, 118; Kjällman & Rossinen

2011, 117; Flinck ym. 2013, 17.) Tällöin auttajän täytyy ymmärtää ja hyväksyä uhrin päätös. Auttajan tehtävänä ei ole uhrin moralisointi ja arvostelu. Väkivallan uhrille täytyy selvittää, millaisia vaikutuksia omalla päätöksellään voi olla. (Kjällman & Rossinen 2011, 117.)

Väkivallan uhrin kohtaaminen voi herättää hoitohenkilökunnassa erilaisia tunteita ja ajatuksia liittyen väkivaltaan, esimerkiksi suuttumusta, ärsyyntymistä, kieltämistä ja syyllisten etsimistä. On myös mahdollista, että uhrin kohtaaminen herättää hoitohenkilökunnan omia väkivaltakokemuksia ja niihin liittyviä ajatuksia ja tunteita. Hoitohenkilökunnan on tärkeää tunnistaa itsessään nämä ajatukset ja tunteet, koska tällöin voidaan toimia asiallisesti ja voidaan parhaalla mahdollisella tavalla auttaa väkivallan uhria. (Flinck 2010, 18.)

4.2 Fyysisen väkivallan tunnistaminen

Fyysisen väkivallan tunnistaminen on tärkeää terveydenhuollossa, koska terveydenhuolto voi olla ensimmäinen viranomaistaho, johon väkivallan uhri hakeutuu saamaan apua. Terveydenhuolto voi varhaisessa vaiheessa puuttua väkivaltaan ja ennaltaehkäistä väkivallan uhrin joutumisen vakavampaan väkivaltaan. (Mussalo – Rauhamaa ym. 2008, 974; Flinck 2010, 18.) Varhaisella fyysisen väkivallan tunnistamisella voidaan ennaltaehkäistä uhrin vakavien vammojen syntymistä (Flinck ym. 2013, 8). Varhaisella tunnistamisella saadaan taloudellisia säästöjä terveydenhuollon kustannuksiin (Flinck 2010, 18). Suurin osa lähisuhdeväkivallasta voitaisiin jo päivystyksessä tunnistaa vamman syntymekanismin perusteella. Ideaalitilanne olisi, että jo päivystyksestä hoidettaisiin väkivallan uhrille aika seuraavaan jatkohoitopaikkaan. (Nurmi – Lüthje ym. 2008, 1385.) Jos väkivaltaan ei puututa, väkivallan tekijälle annetaan oikeus ja hyväksyntä väkivaltaiseen käytökseen (Perttu & Söderholm 1998, 5; Notko ym. 2011, 1604). Tutkimuksen mukaan väkivallan uhrin eivät olisi tulleet esille terveydenhuollossa ilman systemaattista suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöä (liite 1) (Notko ym. 2011, 1604).

Uhri voi saapua vastaanotolle aivan muiden syiden takia. Hän voi käyttää runsaasti eri terveyshuollon palveluita saman syyn takia. Tärkeintä olisi tunnistaa perimmäinen syy, joka on useiden käyntikertojen takana. Uhri hakee apua psykosomaattisiin oireisiin, jotka ovat välillisiä seuraamuksia väkivallasta. Yleisimpiä psykosomaattisia oireita ovat sydämen tykytys, rytmihäiriöt, rintakipu, vatsakivut, hyperventilaatio eli ylihengittäminen, vapina, hikoilu ja erilaiset kivut, esimerkiksi lihasjännityksestä johtuvat kivut. Muita psykosomaattisia oireita ovat unettomuus, masentuneisuus, väsymys, levottomuus, ahdistus ja keskittymisvaikeudet. (Perttu & Söderholm 1998, 5; Ojuri 2006, 18; Brusila 2008, 52; Flinck ym. 2013, 9.)

Väkivallan uhrilla esiintyy fyysisen väkivallan teon raakuuden mukaan erilaisia vammoja ja ruhjeita. Fyysistä väkivaltaa voidaan myös epäillä, jos vammamekanismi ja vamma eivät vastaa väkivallan uhrin kertomaa. Yleisin vamma fyysisestä väkivallasta on useat mustelmat ympäri kehoa. Mustelmat silmän alueella ovat yleisiä lyöntien jäljiltä. Uhrilla voi esiintyä eri paranemisvaiheessa olevia mustelmia, jotka esiintyvät molemmin puolin kehoa. Jos väkivallan uhri on kokenut vakavaa väkivaltaa, uhrilla voi olla teräseestä johtuvia syviä tai pinnallisia haavoja tai ampumahaavoja. (Perttu & Söderholm 1998, 9, 11–12; Flinck ym. 2013, 9-10.) Tutkimuksen mukaan naisilla yleisimmin esiintyy pinnallisia haavoja ja ruhjeita, ja vastaavasti miehillä esiintyy enemmän vakavia haavoja (Nurmi – Lüthje ym. 2008, 1383).

Fyysisen väkivallan voi tunnistaa murtumien perusteella. Yleisimmät murtumat, jotka esiintyvät väkivallan uhrilla, ovat kasvojen alueen murtumat, esimerkiksi leukamurtumat. Murtumia voi esiintyä myös käsivarsissa, esimerkiksi olkavarren tai ranteen murtumat. Palovammat, puremajäljet, turvotukset ja kuristusjäljet, varsinkin kaulan ja käsien alueella, ovat seurauksia fyysisestä väkivallasta. (Perttu & Söderholm 1998, 9, 11–12; Flinck ym. 2013, 9 – 10.)

On todettu, että muuttuvat elämäntilanteet ja olosuhteet voivat lisätä väkivallan uhriksi joutumista. Riskiryhmiin kuuluvat odottavat äidit, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat sekä pienten lasten äidit. Riskiryhmien kanssa täytyisi puuttua väkivaltaan varsinkin, jos fyysisen väkivallan merkkejä esiintyy. Fyysistä väkival-

taa täytyy epäillä, jos raskaana oleva nainen saapuu vatsan alueen vammojen takia. Vatsaan kohdistunut fyysinen väkivalta voi aiheuttaa emätinvuotoja tai jopa keskenmenon. Mustelmat vatsan, sukupuolielinten tai rintojen alueella voivat johtua fyysisestä väkivallasta. Jos mustelmia esiintyy sukupuolielinten ja rintojen alueella, täytyy uhrilta kysyä, onko hän joutunut seksuaalisen väkivallan uhriksi. (Flinck ym. 2013, 10.) Vuonna 2000 Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan 4 – 8 prosenttia raskaana olevista naisista koki väkivaltaa jossain vaiheessa raskauttaan (Gazmararian, Petersen, Spitz, Goodwin, Saltzman & Marks 2000, 81). Lähisuhdeväkivaltaa seulotaan myös neuvolassa kaikilta äideiltä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 241).

Flinck teki tutkimuksen väkivaltaan puuttumisesta ja tunnistamisesta terveydenhuollossa, minkä mukaan terveydenhuollon ammattilaista auttoi väkivallan tunnistamisessa, että väkivallan uhrille oli syntynyt vammoja väkivaltatilanteesta. Jopa 56 prosenttia vastaajista kertoi, että epäilivät väkivaltaa fyysisten vammojen perusteella. (Flinck 2010, 18.) Väkivallan uhrin pelkotila ja ahdistuneisuus sekä terveydenhuollonhenkilöstön oma intuitio auttoivat väkivallan tunnistamisessa (Flinck ym. 2013, 9). Väkivallasta heräsi epäily myös, jos väkivallan tekijä korostuneesti miellytti uhria tai huolehti uhrista. Väkivaltaa voi epäillä myös, jos väkivallan tekijän käyttäytyminen kärsimättömästi tai jopa aggressiivisesti. (Lepäkoski ym. 2010, 32; Flinck ym. 2013, 9.)

Fyysisen väkivallan voi tunnistaa psyykkisistä seuraamuksista. Välittömästi väkivallan uhrin saavuttua vastaanotolle hänellä voi esiintyä akuutin stressireaktion oireita. Akuutin stressireaktion oireita ovat uhrin motorinen levottomuus, sekavuus, muistamattomuus tai herkistynyt muisti väkivaltatilanteesta, ahdistuneisuus, toimintakyvyttömyys, paniikin kaltainen käyttäytyminen, taantumisen eli väkivallan uhrin käytös ei vastaa kehitystasoaan, ajantajunta on hämärtynyt, tunteiden ilmaiseminen on hankalaa ja uhri kieltää väkivallan tai torjuu avunsaannin. (Söderholm 2006, 3444; Flinck ym. 2013, 9.)

Jos väkivallan uhri ei saavu välittömästi väkivaltatilanteen jälkeen terveydenhuoltoon, hän voi asioida terveydenhuollossa muiden eri syiden takia, esimerkiksi posttraumaattisen stressihäiriöihin kuuluvien oireiden takia. Posttraumaat-

tinen stressireaktion oireet esiintyvät noin kuutisen kuukautta traumaattisesta tapahtumasta. Posttraumaattisen stressireaktion oireet ovat ahdistavat ta-kaumat ja painajaisunet väkivaltilanteesta. Nämä aiheuttavat välillisesti myös uhrille erilaisia unihäiriöitä. Väkivallan uhri voi olla pelokas ja varovainen. Hän voi säpsähdellä pienistäkin äänistä tai liikkeistä. Väkivallan uhri voi vähätellä tunteitaan, vältellä puhumista väkivaltilanteesta tai jopa kieltää kokonaan väkivaltilanteen. (Söderholm 2006, 3444.) Fyysinen väkivalta aiheuttaa myös psykososiaalisia oireita, joita ovat syyllisyyden ja häpeän tunteet väkivaltilanteesta, uhrin valppaus, keskittymiskyvyttömyys, masentuneisuus, ahdistuneisuus, itsetuhoisuus, alentunut toimintakyky ja ristiriitaisuus. Uhri voi esimerkiksi olla toisessa hetkessä nostamassa syytettä väkivaltilanteesta ja toisena hetkenä hän peruu päätökset. (Flinck ym. 2013, 11.)

4.3 Väkivallan puheeksi ottaminen

Jos väkivalta on jatkunut pitkään ja varsinkin erityisen rajuna, voivat uhrin kokemukset väkivallasta muuttua. Uhri ei pidä välttämättä kokemaansa väkivalta-
na tai vähättelee kokemuksiaan suuresti. Väkivallan uhri on niin sanotusti tottu-
nut kokemaansa väkivaltaan. Usein uhri tarvitseekin toisen ihmisen määrittele-
mään hänen väkivaltakokemuksensa. (Marttala 2011, 41.) Ei voida olettaa, että
väkivallan uhri kertoo väkivaltaisista kokemuksistaan, joten puheeksi ottamisen
vastuu on terveydenhuollon ammattihenkilöillä (Flinck ym. 2013, 8).

Väkivallan puheeksi ottaminen tapahtuu kaikkien asiakkaiden kanssa suodatin-
ja kartoituslomaketta (liite 1) hyödyntäen. Suodatin- ja kartoituslomakkeen vas-
tauksen perusteella terveydenhuollon ammattilainen aloittaa tarvittavat toimen-
piteet. Suodatin- ja kartoituslomakkeen on luonut Terveyden ja hyvinvoinnin
laitos yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Suodatin- ja kartoitus-
lomakkeen teossa on huomioitu kansainväliset, tieteellisesti testatut kartoitus-
työkalut naisiin kohdistuvassa väkivallassa. Suodatin- ja kartoituslomake koos-
tuu neljästä osasta. Ensimmäinen osa on suodatinkysymykset, joiden avulla
saadaan tietoa aikaisemmista ja nykyisistä väkivalta- ja väkivaltakokemuksista ja niiden seu-
rauksista. Suodatinkysymykset kysytään jokaiselta asiakkaalta terveydenhuol-

lossa työympäristöstä riippumatta. Toinen osa koostuu kartoituskysymyksistä, jotka kartoittavat yksityiskohtaisemmin väkivallan, joiden perusteella suunnitellaan jatkohoidon toteuttaminen. Kolmas osa on arviointiosa, jossa väkivallan uhri arvioi kokemaansa lähisuhdeväkivallan vaikutuksia ja tuo oman mielipiteen esiin, millaista apua hän haluaisi. Terveystieteiden ammattilainen myös tekee oman arvion, millaisia vaikutuksia väkivallasta on tullut uhrin terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen. Neljäs osa koostuu ryhdyttävistä toimenpiteistä. Toimenpiteet ovat joko välittömät toimenpiteet tai pitempiaikaiset tukimuodot. Välittömistä toimenpiteistä esimerkkinä on turvakotiin hakeutuminen, jos väkivallan uhrin turvallisuus on vaarassa. Pitempiaikaisesta tukimuodosta esimerkkinä on väkivallan uhrin hakeutuminen moniammatilliseen riskinarvioinnin (MARAK)-työryhmään. (Siukola 2014, 46.)

Väkivallan puheeksi ottaminen kaikkien asiakkaiden kanssa on perusteltu siten, että väkivallan kokemuksista puhumista ei koettaisi hankalana ja yksityisasiana. Kun väkivallasta pystytään puhumaan, väkivallan uhri on tasavertainen muihin asiakkaisiin nähden. Vaikka potilailla ei olisi väkivaltakokemuksia, uhrille voidaan antaa tietoa lähisuhdeväkivallasta. Väkivallasta kysyminen on väliintulo, joka voi auttaa väkivallan uhria hakemaan apua väkivaltakokemuksiin. Kun terveydenhuollon ammattilainen ottaa rutiinisti puheeksi väkivallan jokaisen asiakkaan kanssa, hän harjaannuttaa omaa tietämystään lähisuhdeväkivallasta ja samalla kehittää omaa osaamistaan. Yhtä lailla nähdään tärkeäksi myös kysyä asiakkaan väkivaltaisesta käytöksestä, koska tällöin voidaan ennaltaehkäistä vakavan väkivallan esiintyvyyttä ja väkivallan tekijä saa hyvissä ajoin apua väkivaltaiseen käytökseensä. (Siukola 2014, 28–29, 54.)

On tärkeää kysyä väkivallasta suoraan, koska näin väkivalta tehdään näkyväksi (Ewalds 2005, 16; Flinck ym. 2013, 11). Tutkimuksen mukaan 16 prosenttia terveydenhuollon ammattilaisista oli kysynyt väkivallan uhreilta väkivallasta suoraan (Leppäkoski ym. 2010, 32). Kuitenkin puheeksi ottaminen pitää olla väkivallan uhria kunnioittavaa, koska terveydenhuollon ammattilaisen käyttäytyminen vaikuttaa siihen, hakeutuuko ja sitoutuuko väkivallan uhri jatkohoitoon. Puheeksi ottaminen on ennaltaehkäisevää toimintaa, koska tällöin voidaan ennaltaehkäistä vakavia seuraamuksia väkivallan uhrille. Puheeksi ottaminen merkit-

see, että auttaja on huolissaan väkivallan uhrista ja on jo itsessään väkivaltaan puuttumista. (Ewalds 2005, 16; Flinck ym. 2013, 11; Siukola 2014, 43.)

Väkivallan uhrilta kysytään suoraan, *onko hän kokenut väkivaltaa* tai *onko väkivallan uhria uhkailtu väkivallalla*, koska uhri ei välttämättä puhu väkivallasta avoimesti häpeän ja syyllisyyden takia (Perttu & Söderholm 1998, 20; Kjällman 2011, 11). Väkivaltaa voi kysyä *vammojen syntymekanismin* perusteella, kertoa *väkivallan yleisyydestä* ja kysyä *potilaan omaa kokemusta* (Flinck ym. 2013, 11,15). Fyysisen väkivallan uhrilta täytyy myös varmistaa, onko hän joutunut kokemaan fyysisen väkivallan lisäksi *henkistä* tai *seksuaalista väkivaltaa* (Söderholm 2006, 3443). Väkivallan puheeksi ottamisessa täytyisi kysyä myös *uhrin väkivaltaisesta käytöksestä* (Säävälä, Nyqvist & Salonen 2006, 26). Suomalaisen parisuhdeväkivaltatutkimuksen mukaan 33 prosenttia naisuhreista kertoi myös olleensa väkivaltainen (Danielsson & Salmi 2013, 3).

Väkivallan puheeksi ottamisessa täytyy huomioida, että väkivallan uhri voi olla sokkivaiheessa, jolloin hän tulkitsee ympäristöään liian tarkasti. Uhri voi kokea väkivaltakysymykset uhkauksina, jolloin luottamussuhde terveydenhuollon ammattilaisen ja uhrin välillä kärsii. Auttajan täytyy perustella, miksi hän esittää tietynlaisia kysymyksiä ja tarvittaessa tarkentaa niitä ettei väkivallan uhrin ylitulkitseminen johda luottamussuhteen kariutumiseen. (Kjällman & Rossinen 2011, 115; Siukola 2014, 43.) Luottamussuhdetta vahvistaa tieto siitä, että väkivallan uhri voi luottamuksellisesti kertoa terveydenhuollon ammattilaiselle väkivaltatilanteesta (Karhuvaara, Kaitue & Ruuhilahti 2013, 62).

Kun uhri puhuu luottamuksellisesti väkivaltatilanteesta, täytyy terveydenhuollon ammattilaisen tukea ja ymmärtää häntä. Lähtökohtana on, että uskotaan uhrin kertomaa. Fyysisen väkivallan uhrille korostetaan, että fyysinen väkivaltatilanne ei johdu hänestä. Kuitenkaan tehtävänä ei ole syyllistää ja moittia väkivallan tekijää tilanteesta. (Perttu & Söderholm 1998, 21; Notko ym. 2011, 1602–1603.) Terveydenhuollon ammattilainen tukee uhrin voimavaroja, jotka auttavat häntä selviytymään väkivaltatilanteesta (Kjällman & Rossinen 2011, 116). Fyysisen väkivallan uhrille annetaan positiivista palautetta siitä, että on uskaltanut kertoa lähisuhdeväkivallasta ja ettei hänen tarvitse kokea väkivaltatilanteesta syylli-

syyttä tai häpeää (Perttu & Söderholm 1998, 21; Kjällman & Rossinen 2011, 116; Karhuvaara ym. 2013, 62). Puheeksi ottamisessa kerrotaan väkivallan uhrille, että hän ei ole asian kanssa yksin, vaan kerrotaan lähisuhdeväkivallan yleisyydestä (Karhuvaara ym. 2013, 62). Hänelle kerrotaan, että lähisuhteissa tapahtuva väkivalta on rikoslain mukaan tuomittavaa (Perttu & Söderholm 1998, 21; Kjällman & Rossinen 2011, 116; Karhuvaara ym. 2013, 62). Terveystieteiden ammattilaisen täytyy myös kertoa, mitä väkivallan uhrin kertomalla tiedolla tehdään ja missä tilanteissa salassapitovelvollisuus väistyy (Siukola 2014, 43).

Jos väkivallan uhri kieltää väkivallan, olisi tärkeää, ettei häntä painosteta puhumaan väkivallasta. Uhrin häpeä, syyllisyys ja pelko voivat olla syynä siihen, että hän kieltää väkivallan olemassaolon. Väkivallan uhri voi kieltää väkivallan kokemukset, jos hän ei itse tunnista joutuneensa väkivallan kohteeksi. Traumatisoituminen ja aikaisemmat huonot kokemukset avun saannista sekä väkivallan kuuluminen osana elämään voivat olla syitä väkivallan kieltämiselle. Kun väkivallan uhri kieltää väkivallan olemassaolon, terveydenhuollon ammattilaisen täytyisi antaa tietoa väkivallan muodoista ja lähisuhdeväkivallan yleisyydestä. Uhrilta voidaan myös kysyä, miten hän itse määrittelee lähisuhdeväkivallan. Terveystieteiden ammattilainen voi myös tuoda asiallisesti ja kunnioittavasti oman mielipiteen esille, jos väkivaltaa esiintyy. Tärkeää on kertoa uhrille tosiasiat, kuitenkin tarkoituksena ei ole pelottelu väkivallan uusiutumisesta. (Perttu & Söderholm 1998, 21). Informoinnin jälkeen, jos väkivallan uhri kieltää väkivallan, varataan hänelle uusi aika vastaanotolle. Uhrille voi myös kertoa, että hän voi ottaa uudestaan yhteyttä milloin tahansa. Näillä kannustetaan häntä hakemaan apua väkivaltakokemukseensa. (Karhuvaara ym. 2013, 62; Siukola 2014, 44–45.) Väkivallasta epäily ja suodatin- ja kartoituslomakkeen vastaus kirjataan potilastietojärjestelmään, jos uhri kieltää väkivallan tai hän ei halua apua (Siukola 2014, 52).

4.4 Uhrin tutkimus ja hoito

Perusterveyden- ja erikoissairaanhoidon vastuuseen kuuluvat väkivallan uhrin hoidossa väkivallan tunnistaminen, tiedon antaminen väkivallasta ja palveluntarjoajista, jotka tarjoavat väkivallan uhrille, näkijöille ja tekijälle apua (Ewalds 2005, 18). Ensisijainen tehtävä on väkivallan uhrin hoidossa hänen turvallisuutensa järjestäminen ja mahdollisten vammojen hoitaminen (Ewalds 2005, 17; Siukola 2014, 55).

Fyysisen väkivallan uhri voi tulla terveydenhuoltoon heti väkivaltatilanteen jälkeen, jolloin väkivallan uhri ohjataan päivystävälle lääkärille. Väkivallan uhri voi myös itse saapua lääkärin vastaanotolle jonkin ajan kuluttua väkivaltatilanteesta. Tällöin on mahdollista, että väkivallan uhri asioi terveydenhuollossa useita kertoja eri syiden takia. On myös mahdollista, että uhrin omalta terveyskeskuslääkäriltä pyydetään lääkärinlausunto ilman väkivallan uhrin tapaamista, joten lääkärin lausuntonsa perustuu erilaisiin dokumentteihin, esimerkiksi päivystävän lääkärin tekemään lausuntoon. (Mussalo – Rauhamaa ym. 2008, 974.)

Kun väkivallan uhri saapuu terveydenhuoltoon, sairaanhoitaja ottaa hänet viipymättä vastaan. Sairaanhoitajan tehtävänä on tunnistaa fyysinen väkivalta ja ottaa väkivalta puheeksi uhrin kanssa kahden kesken. Väkivallan tunnistamisessa voidaan käyttää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suodatin- ja kartoituslomaketta (liite 1). Väkivallan puheeksi ottamisessa sairaanhoitaja voi käyttää sosiaali- ja terveysministeriön puheeksi ottamisen muistilistaa (liite 3). Sairaanhoitaja voi myös alustavasti täydentää pahoinpidellyn keuhkarttalomaketta (liite 4). Näiden toimenpiteiden jälkeen sairaanhoitaja kertoo fyysisen väkivallan uhrille lääkärin suorittamasta koko kehon tutkimuksesta. Uhrille täytyy myös kertoa, että syntyneet vammat täytyy valokuvata. (Ewalds 2005, 20.)

Kun väkivallan uhri saapuu lääkärin vastaanotolle, sairaanhoitaja auttaa tarvittaessa lääkärinä tutkimuksen suorittamisessa. Lääkäri yhdessä sairaanhoitajan kanssa mittaa ja piirtää syntyneet vammat pahoinpidellyn keuhkarttaan (liite 4). (Mussalo – Rauhamaa ym. 2008, 975.) PAKE-lomakkeessa on kysymyksiä, joiden avulla väkivaltatilanne voidaan käydä tarkasti läpi yhdessä väkivallan

uhrin kanssa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) PAKE-lomakkeen avulla voitaisiin kattavasti tilastoida väkivallan esiintyvyyttä. Tilastoinnin avulla saataisiin tuotettua tietoa, jota voitaisiin hyödyntää ennaltaehkäisevässä toiminnassa. (Nurmi – Lüthje ym. 2008, 1385.)

Tutkimuksen jälkeen lääkäri tekee lausunnon väkivallan uhrin vammoista. Lausunnossa on tärkeää kuvata tarkasti löydetyt vammat ja vammojen syntymekanismi, jos se voidaan todeta. Lääkäriin täytyisi myös kuvailla lausuntoon uhrille syntyneet psyykkiset vammat, jotka voivat johtua väkivaltatilanteesta. Lausunnossa täytyy olla fyysisestä väkivaltatilanteesta kuvaus, jonka väkivallan uhri on itse kertonut. Vammoista täytyisi kirjata, miten vanhoja syntyneet vammat ovat ja miten uhrin kertoma vastaa vammojen syntymekanismia. Tärkeää olisi lausunnossa mainita, mitä vakavia vammoja väkivallan uhrille on syntynyt fyysisestä väkivaltatilanteesta. Lääkäriin täytyy todeta, ovatko vammat tilapäisiä vai pysyviä ja millaisia seuraamuksia väkivallan uhrille väkivaltatilanteesta voi tulla. (Perttu & Söderholm 1998, 11,15; Brusila 2008, 54.) Kirjaaminen täytyy tapahtua tarkasti ja ilman lääkärin omia tulkintoja (Flinck 2010, 19; Flinck ym. 2013, 9). Joensuussa tehdyn opinnäytetyön mukaan työntekijät tarvitsevat rohkeutta tilanteiden kirjaamiseen ja lausuntojen tekemiseen. Käräjäoikeuden tuomiot perustuvat usein asiantuntijalausuntoihin, joten dokumentointi on äärimmäisen tärkeää. (Kinnunen & Puhakka 2013, 48.) Pahoinpidellyn kehokartan täyttöohjeissa on myös ohjeet lääkärille lausunnon tekemiseen (liite 5).

Vuonna 2010 Suomen hallitus esitti Suomen eduskunnalle rikoslain muutosta liittyen siihen, että lähisuhteissa tapahtuva väkivalta olisi syytteenalainen rikos. Lopputuloksena rikoslaki muuttui ja terveydenhuollon ammattilainen voi tehdä törkeästä pahoinpitelystä tai pahoinpitelystä rikosilmoituksen ilman väkivallan uhrin lupaa. Lievästäkin väkivaltatilanteesta voi tehdä rikosilmoituksen ilman väkivallan uhrin lupaa, mutta käräjäoikeuteen lievä väkivaltatilanne päättyy vain, jos väkivallan uhri tekee itse rikosilmoituksen. (Hallituksen esitys 78/2010 eduskunnalle laiksi rikoslain 21 luvun 16 §:n muuttamisesta.) Väkivallan vakavuutta voidaan arvioida fyysisten vammojen, rikostavan ja psyykkisen kärsimyksen mukaan (Flinck ym. 2013, 28).

Fyysisen väkivallan kohdalla suositellaan uhria tekemään rikosilmoitus. Jos väkivaltatilanteen on ollut näkemässä alle 18-vuotias, lastensuojelulaki velvoittaa tekemään lastensuojeluilmoituksen ilman uhrin tai tekijän suostumusta. Näissä tilanteissa terveydenhuollon ammattilaisen salassapitovelvollisuus kumoutuu. (Lastensuojelulaki 417/2007; Hallituksen esitys 78/2010 eduskunnalle laiksi rikoslain annetun lain 16 §:n muuttamisesta.) Ilmoitusvelvollisuudesta täytyy kertoa väkivallan uhrille ja tekijälle (Ewalds 2005, 20; Flinck ym. 2013, 15). Kinnusen ja Puhakan haastattelemat Joensuun väkivaltatyöntekijät kertovat, että työntekijät piiloutuvat vaitiolovelvollisuuden taakse, kun ei haluta tai osata puuttua potilaan esille tuomaan väkivaltatilanteeseen. Tämä perustellaan lainsäädännön heikolla tuntemuksella. Haastateltavat tuovat esille, että lukuun ottamatta papin sielunhoidollisiin tehtäviin liittyvää vaitiolovelvollisuutta, kumoutuu vaitiolovelvollisuus usein. Potilaan antaessa luvan puhua kolmannelle osapuolelle, se on myös silloin sallittua. (Kinnunen & Puhakka 2013, 49.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on kertoa palveluntarjoajista, jotka auttavat väkivallan uhria. Väkivallan uhrille täytyy kertoa, millaista apua hänelle on tarjolla. Tärkeää on ennen vastaanoton päättymistä varmistaa uhrin turvallisuus ja jatkohoitoseuraavassa paikassa. Väkivallan uhrilta pyydetään kirjallinen lupa luovuttaa häntä koskevia potilastietoja jatkohoitoon osallistuville viranomaisille ja palveluntarjoajien henkilökunnalle. (Perttu & Söderholm 1998, 11, 15; Brusila 2008, 54; Siukola 2014, 57.) Kirjallisessa suostumuksessa täytyy tulla ilmi, mitä tietoja luovutetaan ja kenelle. Jos väkivalta on törkeää ja jatkunut pitkään, väkivallan uhrin tiedot voidaan ilman uhrin lupaa antaa muille väkivallan uhrin jatkohoitoon osallistuville ammattitahoille. (Flinck ym. 2013, 37.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on suostumuslomake, johon väkivallan uhri voi määrittellä, kenelle viranomaisille hän haluaa luovuttaa tietojansa. Lomake löytyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta.

5 Väkivallan uhrin moniammatillinen auttamistyö

5.1 Uhrin jatkohoito

Tärkeää väkivallan ennaltaehkäisytyöskentelyssä on, että tehdään yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa, kun autetaan väkivallan uhria. Auttamistyö on tehokasta, kun kaikki toimijat viranomaisista järjestöihin tekevät yhteistyötä, jotta saadaan monipuolinen käsitys väkivallasta ja siihen liittyvistä ongelmista. Tällöin väkivallan uhria voidaan auttaa kokonaisvaltaisesti ja kohdistaa työmenetelmät niin, että väkivallan uhri ei joudu kokemaan väkivaltaa tai vakavampaa väkivaltaa. (Ewalds 2005, 14–15; Säävälä, Pohjoisvirta, Nyqvist, Keinänen & Salonen 2006, 66.) Tutkimukseen osallistuneista terveydenhuollon ammattihenkilöistä 58 prosenttia kertoi, että he tekevät moniammatillista yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa väkivallan uhrin hoidossa (Leppäkoski ym. 2010, 32).

Yleisimmin Pohjois-Karjalassa uhri hakee apua väkivaltatilanteeseen juuri poliisilta, ja sen jälkeen tulevat sosiaalitoimi, turvakoti ja rikosuhripäivystys sekä muut viranomaistahot. Uhrin hakevat myös usein apua lasten kautta eli neuvolan tai päiväkodin kautta. Poliisi tekee yhteistyötä eniten sosiaalitoimen ja turvakodin sekä rikosuhripäivystyksen kanssa. (Hämäläinen 2014.)

Esittelemämme palvelut on suunnattu niin mies- kuin naisuhreille. Olemme maininneet tekstissä erikseen, jos palvelut on suunnattu ainoastaan tietylle asiakasryhmälle. Joensuun alueella väkivallan uhri saa välitöntä apua soittamalla **häätäkeskukseen**, joka yhdistää puhelun **sosiaalipäivystykseen** (Joensuun kaupunki 2014a). Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt selvityksen, millaisia tukipalveluita väkivallan uhreille Suomessa on tarjolla. Selvityksen mukaan 31 prosenttia kyselyyn vastaajista ilmoitti sosiaalipäivystyksessä työskentelevän ammattilaisia, joilla on erityisosaamista lähisuhdeväkivaltatyöstä (Mäkeläinen, Husso, Mäntysaari, Notko & Virkki 2012, 13).

Ensisijainen jatkohoitopaikka väkivallan uhrille on **turvakoti**. Turvakoti on matalan kynnyksen yksikkö, joka on ympäri vuorokauden auki. Turvakodissa työ-

kentelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka ovat perehtyneet väkivaltatyöhön. (Laine 2010, 15.) Turvakodissa suojellaan väkivallan uhria ja mahdollisia lapsiaan väkivallan tekijältä (Säävälä & Nyqvist 2006, 62). Asiakkaana voivat olla myös väkivallan uhkaa kokeneet henkilöt. Väkivallan uhrin tai väkivallan uhkaa kokeneet henkilöt tarvitsevat tukea selviytyäkseen väkivalta-kokemuksestaan ja tarvitsevat väliaikaisen asuinpaikan. (Oikeusministeriö 2014, 20.) Suomessa

20 kunnassa sijaitsee turvakoti joko järjestön tai kunnan järjestämänä. Kuitenkin Suomen hallitukselle on ehdotettu lakia, että valtio tukisi turvakoteja rahallisesti. Tällöin turvakotien määrä lisääntyisi ja alueelliset erot pienenisivät turvakotien palveluiden saatavuudessa. (Hallituksen esitys 186/2014 eduskunnalle laiksi valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle.)

Kun väkivallan uhri on turvakodissa, hänen on mahdollista selvittää väkivaltaan johtaneita ristiriitoja turvakodin henkilökunnan kanssa (Säävälä & Nyqvist 2006, 62). Turvakoti katkaisee väkivallan uusiutumisen tai ennaltaehkäisee vakavan väkivallan esiintymistä. Työskentelyssä lähisuhdeväkivallan uhrin kanssa keskittyyään psykoedukatiiviseen lähestymistapaan. Psykoedukatiivinen lähestymistapa tarkoittaa, että väkivallan uhrille annetaan tietoa lähisuhdeväkivallasta ja rikosilmoituksen tekemisestä sekä tukea käytännön asioiden hoitamiseen. (Oikeusministeriö 2014, 20.)

Jos väkivallan uhrin turvallisuus on uhattuna, hänet voidaan ohjeistaa **turva-asuntoon** tai **salaiseen turvakotiin**. Turva-asunnossa väkivallan uhrin turvallisuus on turvattu, ja hänen on mahdollista saada ammattitaitoista apua väkivaltatilanteen läpi käymiseen. Salainen turvakoti pyritään sijoittamaan niin, että osoite on tuntematon. Salainen turvakoti tulee kyseeseen, kun väkivallan uhri on hengenvaarassa tai häntä on uhkailtu tappouhkauksilla. (Laine 2010, 14–15.) Suomessa on yksi salainen turvakoti, joka on tarkoitettu maahanmuuttajainaisille ja heidän lapsilleen. Kuitenkin on todettu, että Suomeen tarvitaan lisää salaisia turvakoteja, jotka tarjoavat väkivallan uhreille apua. (Monika Naiset ry 2014, 2.) Suomessa 61 kunnassa sijaitsee kriisiasunto (Mäkeläinen ym. 2012, 17).

Turvakotien yhteydessä **Ensi- ja turvakotien liitto** tai kunta järjestää väkivaltatyön avohuollon palveluita. **Avohuollon palvelut** on tarkoitettu väkivallan uhreille, joiden turvakotijakso on päättynyt ja uhrin tarvitsevat pitempiaikaista tukea selviytyäkseen väkivaltakokemuksesta. Toinen asiakasryhmä on väkivallan uhrin, jotka eivät tarvitse turvakodin tarjoamia välittömiä palveluita. Avohuollon palveluiden tavoitteena on tukea väkivallan uhria lähisuhdeväkivaltatilanteen ratkaisemiseen ja kriisistä selviytymiseen. (Oikeusministeriö 2014, 20.) Turvakodin avohuollon palveluihin kuuluvat kriisityöskentely, keskusteluapu, neuvonta ja ohjaus käytännön asioiden hoitamiseen (Mäkeläinen ym. 2012, 16, 18). Avohuollon palvelut voidaan toteuttaa puhelinneuvontana, keskusteluapuna tai vertaistukiryhminä. Ensi- ja turvakotien internetsivuilla on **nettiturvakotipalvelu**, jossa annetaan väkivallan uhreille tietoa väkivallasta sekä keskusteluapua ammattilaisten ja muiden väkivallan uhrien kanssa. (Oikeusministeriö 2014, 20.)

Siukola (2014, 62) toteaa, että **vertaistukiryhmät** auttavat väkivallan uhreja selviytymään väkivaltaisesta kokemuksestaan. Väkivallan uhri voi kertoa omia kokemuksiaan ja tukea muita väkivallan uhreja. Vertaistukiryhmät auttavat väkivallan uhreja ymmärtämään, etteivät he ole ainoina joutuneet kokemaan väkivaltaa. Suomessa 33 kuntaa tarjoaa vertaistukiryhmiä lähisuhdeväkivaltaa kohdanneille uhreille (Mäkeläinen ym. 2012, 16, 18). Joensuun kaupunki järjestää Lastensuojelun kehittämissyksikössä vertaistukiryhmiä väkivallan naisuhreille keväisin ja syksyisin (Joensuun kaupunki 2014b).

Väkivallan uhrin hoitoon kuuluvat matalan kynnyksen palvelut, esimerkiksi **neuvontapisteet** ja **puhelinneuvonta**, jonne hän voi ottaa yhteyttä väkivaltatilanteen tapahtuessa tai uusiutuessa (Ewalds 2005, 19). Suomessa 80 kunnassa on tarjolla naisille suunnattuja neuvontapalveluita liittyen lähisuhdeväkivaltaan (Mäkeläinen ym. 2012, 18). Pohjois-Karjalan alueella matalan kynnyksen palveluita tarjoaa kolmanteen sektoriin kuuluva **Kriisikeskus**. Kriisikeskuksen toimintaa ylläpitää Pohjois-Karjalan Mielenterveysseura kriisityön tukena ry. Kriisikeskuksen toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys (RAY). Kriisikeskus tarjoaa palveluita kriisiin joutuneille tai vaikeassa elämäntilanteessa oleville asiakkaille, esimerkiksi lähisuhdeväkivallan uhrille tai hänen läheisilleen. Kriisikeskus luetaan matalan kynnyksen palveluksi, koska asiakas voi käydä tapaamisissa ni-

mettömänä tai keskustella puhelimesta vapaaehtoisen tukihenkilön kanssa nimettömästi. Asiakkuus alkaa, kun asiakas itse ottaa yhteyttä Kriisikeskukseen. Asiakas itse määrittelee, mitä vaikeaa asiaa hänen elämästään käsitellään yhdessä ammattilaisen kanssa. Kriisikeskus tarjoaa ammattilaisten vastaanottokäyntejä ja puhelinneuvontaa. Vastaanottokäynnit voidaan toteuttaa yksilö-, perhe- tai ryhmäterapiana. Mielenterveysseuran valtakunnallista kriisipuhelinneuvontaa toteutetaan tiistaista torstaihin, missä on koulutettuja vapaaehtoisia tukihenkilöitä vastaamassa ja auttamassa soittajia. (Pohjois-Karjalan Mielenterveysseura 2012.)

Väkivallan uhri voi saada myös apua **rikosuhripäivystyksestä**, joka tunnetaan lyhenteellä RIKU. Rikosuhripäivystys tarjoaa väkivallan uhrille ohjausta, neuvontaa ja tukea. Toinen tärkeä tavoite rikosuhripäivystyksessä on, että he pyrkivät parantamaan rikokseen joutuneiden uhrien asemaa. Rikosuhripäivystys tarjoaa myös apua rikoksen uhrin läheisille ja rikoksen näkijöille. Rikoksen uhrille ja hänen läheisilleen tarjottavia palveluita ovat verkkoauttaminen, puhelinneuvonta, tukihenkilöt ja vertaistukiryhmät. Rikosuhripäivystys tarjoaa myös keskusteluapua koulutettujen vapaaehtoisten tai ammattiauttajan kanssa. (Oikeusministeriö 2014, 19–20.) Suomessa 21 kuntaa, kuten Joensuu tarjoaa tukihenkilöitä väkivallan uhreille. (Mäkeläinen ym. 2012, 18).

Alueen **seurakunnilta** voi saada niin keskustelu- kuin käytännön asioihin apua (Siukola 2014, 62). Joensuun seudun luterilainen kirkko tarjoaa myös apua lähisuhdeväkivallan uhreille, näkijöille ja tekijälle. Kirkko ei edellytä, että asiakkaan täytyisi kuulua kirkkoon tai kyseiseen uskontoon. Asiointi voi tapahtua nimettömästi. Joensuun alueella luterilainen kirkko tarjoaa diakonin tai perheneuvojan vastaanottoaikoja. Diakonin ja perheneuvojan vastaanottokäynnit ovat luottamuksellisia ja maksuttomia Pohjois-Karjalan alueen asukkaille. Palveleva Puhelin -palvelu on sielunhoitotyötä valtakunnallisesti. Palveleva Puhelin -palvelussa sielunhoitotyötä puhelimitse toteuttavat koulutetut vapaaehtoiset. Luterilainen seurakunta tarjoaa myös verkkosivun, joka on nimeltään Palveleva Netti. Palveleva Netti -verkkosivulle voi esittää kysymyksen, johon seurakunnan työntekijät vastaavat viiden päivän sisällä. (Joensuun seudun evankelisluterilaiset seurakunnat 2014.)

Kunnan **mielenterveystoimistot** tarjoavat väkivallan uhrille palveluita, joissa on mahdollista saada erilaisia terapiapalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24). Väkivallan näkijälle, esimerkiksi uhrin läheisille ja lapsille, täytyy tarjota terapiaa tai vertaistukiryhmiä (Ewalds 2005, 19). Lapset saavat apua näkemäänsä väkivaltaan **perheneuvolasta** ja **kuntien sosiaalivirastoista** turvakodin palveluiden lisäksi (Ensi- ja turvakotien liitto 2014).

Internetissä on paljon järjestöjen tarjoamia palveluita väkivallan uhreille. **Naisten Linja** on yksi niistä. Naisten linja tarjoaa tukea ja neuvontaa väkivaltaa kokeneille naisille ja tytöille sekä heidän läheisilleen. Naisten linja tarjoaa neuvonta- ja tukipalveluita, Naisten Netti -verkkopalvelun ja Omat Rajani -palvelun. (Oikeusministeriö 2014, 22.) Naisten Netti -verkkopalvelun ideana on, että väkivallan uhri lähettää viestin, johon Naisten Linjan päivystäjä vastaa 10 päivän kuluessa. Viesti on luottamuksellisesti luettavissa, koska vastaajalle lähetetään oma käyttäjätunnus, jotta hän voi lukea vastauksen lähettämäänsä kysymykseen. (Naisten Linja 2014a.) Omat Rajani -palvelu on erillinen verkkosivu, missä on kerrottu väkivallasta, erityisesti seurusteluväkivallasta ja omista rajoista sekä mistä voi hakea apua, jos on kokenut väkivaltaa. Omat Rajani -verkkosivulla on konkreettisesti kerrottu, mitä väkivalta on. (Naisten Linja 2014b.)

5.2 Turvasuunnitelma

Aina, kun suunnitellaan ulkoista turvallisuutta, on otettava samalla huomioon uhrin sisäinen turvallisuus. Pelot aikaisemmista kokemuksista voivat olla kohtuuttomia riskiin nähden tai jopa lamauttaa uhrin täysin. Tilanteisiin, jossa uhri kokee suunnatonta, ylitsepääsemätöntä pelkoa, tarvitaan myös suunnitelma. Uhri voi lamautua tai hänen on vaikea keskittyä tilanteessa, joka muistuttaa väkivallan tekijästä. Uhrilla täytyy olla keinoja siihen, miten palauttaa mielensä nykyhetkeen. Kun keho ja mieli saadaan rauhoitettua, uhri voi arvioida oikean uhan riskin. (Pohjoisvirta 2011, 140.)

Väkivallan tekijästä ja väkivallan laadusta saatuun tietoon perustuu turvasuunnitelman teko. Kaikki tiedot, mitkä saadaan MARAKin riskin arviointilomakkeesta, vaikuttavat turvasuunnitelmaan sekä siihen, onko siihen aihetta. Suunnitteluun vaikuttaa aina, missä palvelussa uhri tavataan ja millaisia vaikutuksia väkivallalla on tai on tullut uhriin. (Pohjoisvirta 2011, 139.) Turvasuunnitelma tulisi tehdä aina yhdessä väkivallan uhrin kanssa, kun hän on palaamassa kotiinsa (Ojuri 2006, 36; Pohjoisvirta 2011, 140). Uhrin traumatisoituminen tulee aina ottaa huomioon suunnitelmaa tehdessä. Jos traumatisoituneen uhrin psyykkistä ja fyysistä tilaa ei oteta huomioon, jää turvallisuuden suunnittelu ulkokohtaiseksi eli pinnalliseksi tai jopa täysin hyödyttömäksi. Turvasuunnitelma tehdään konkreettisesti yleensä sille suunnitellulle lomakepohjalle. Suunnitelma tehdään mahdollisen seuraavan uhkatilanteen varalle, jotta uhrilla on mahdollisuus poistua kehkeytyvästä uhkaavasta tilanteesta. (Pohjoisvirta 2011, 140–141.) Terveyden ja hyvinvoinnin Internet-sivuilla on lomake, johon turvasuunnitelman voi laatia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a).

Suunnitelmaan tulisi kirjata muun muassa tapa, jolla pääsee pakenemaan ja miten apua hälytetään. Uhrin kanssa mietitään paikka, johon voi mennä, kun uhria uhkaillaan väkivallalla tai tilanne on kärjistymässä. Lomakkeeseen kirjaetaan numerot, joihin voi soittaa uhan hetkellä. Turvasuunnitelmaan kirjataan myös henkilö, joka tietää turvasuunnitelmasta. (Ojuri 2006, 36; Pohjoisvirta 2011, 142.) Suunnitelmaan kuuluu myös valmiiksi pakattu kassi, jossa on muun muassa vaatteita, rahaa ja tarvittavia papereita (Ojuri 2006, 36). Tilanteista, jotka ennakoivat väkivaltaa, on hyvä puhua uhrin kanssa. Uhrin mahdollisuuksia vaikuttaa tilanteeseen on myös hyvä käydä ennakoita läpi. Turvasuunnitelma käydään aina läpi uhrin kanssa yksityiskohtaisesti, ja tämä itsessään voi toimia ennaltaehkäisevänä. Turvasuunnitelma voi toimia tilanteen kiristyessä hallinnan keinona, jotta pelko ja ylivoimaisuus eivät saa valtaa. (Pohjoisvirta 2011, 142.)

6 Fyysisen väkivallan tekijän hoitomahdollisuudet

Ennen kuin väkivallan tekijä ohjeistetaan avun piiriin, täytyy myös tekijän kanssa keskustella kahden kesken väkivallasta. Väkivallan tekijän kohtaamisessa täytyy huomioida samoja asioita kuin väkivallan uhrin kohtaamisessa. Tärkeää on tuoda esiin, että väkivaltaa esiintyy. Kunnioittava ja kohtelias käyttäytyminen on samalla tavalla huomioitava tekijän kohtaamisessa kuin uhrinkin kohtaamisessa. Tekijälle täytyy korostaa, että häntä halutaan auttaa, ei niinkään syyllistää. Kerrotaan, että väkivallan toteuttaminen on väärin ja se on tuomittava asia. Mainitaan, että väkivallan tekijä on vastuussa omasta väkivallan käytöstään. Tekijälle kerrotaan, millaisia seuraamuksia väkivallan uhrille väkivaltilanteesta voi seurata, jota kautta motivoidaan hakemaan apua väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Flinck 2010, 19; Flinck ym. 2013, 15.) Väkivallan tekijä on voinut kokea väkivaltaa, joten tekijän väkivaltakokemuksia täytyy myös kartoittaa (Hyvärinen & Hautamäki 2013, 23).

Kun työskentely väkivallan tekijän kanssa aloitetaan, ensimmäinen tapaaminen toteutetaan kahden työntekijän kanssa. Hänelle kerrotaan, mihin tavoitteisiin työskentelyllä pyritään. Tekijän kanssa kartoitetaan, keneen väkivalta on kohdistunut ja millaista väkivalta on ollut sekä kuinka usein väkivaltaa on esiintynyt. Tärkeää väkivallan tekijälle on mainita ilmoitusvelvollisuuksista, esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Ensimmäisessä tapaamisessa työntekijät pyrkivät sitouttamaan väkivallan tekijän tarvittavaan apuun. (Hyvärinen & Hautamäki 2013, 17, 23.)

Väkivallan tekijän työskentelyssä arvioidaan, millaisia palveluita hän tarvitsee lopettaakseen väkivaltaisen käytöksen läheisiään kohtaan. Työskentelyssä arvioidaan, ottaako tekijä vastuun väkivaltaisesta käytöksestään ja kuinka motivoitunut ja sitoutunut hän on apuun. Työskentely tapahtuu moniammatillisesti väkivallan tekijän suostumuksella, esimerkiksi hänet pyritään sitouttamaan MARA-Kin asiakkaaksi, ja yhteistyötä tehdään uhrin työntekijän kanssa. (Hyvärinen & Hautamäki 2013, 15.)

Väkivallan tekijän hoitumahdollisuudet ovat **yksilötyöskentely, ryhmätyöskentely, parityöskentely tai perhetyöskentely** (World Health Organization 2002b, 129). Työskentelyä väkivallan tekijän kanssa kutsutaan väkivallan katkaisuohjelmiksi (Ewalds 2005, 19). Väkivallan katkaisuohjelmien avulla pyritään väkivallan tekijän lyömättömyyteen, vihan tunteiden hallitsemiseen, väkivallan tekijää ottamaan vastuuta väkivaltilanteesta ja väkivallattomien vaihtoehtojen löytymiseen ristiriitatilanteissa (Ewalds 2005, 19; World Health Organization 2002b, 129). Tällä hetkellä Suomen lainsäädännössä ei ole määritelty, että väkivallan tekijää veloitetaan hankkimaan apua väkivaltaiseen käytökseen (Hyvärinen & Hautamäki 2013, 7). Väkivallan tekijä voi hakea apua, kun väkivallan uhri on turvakodissa ja turvakodin työntekijä on ottanut yhteyttä väkivallan tekijään. Väkivallan tekijä voi hakeutua itse hänelle tarjottaviin palveluihin tai lastensuojelu velvoittaa hakemaan apua. Väkivallan tekijä on voinut saada väkivaltaisesta käytöksestään syytteen, joka voi velvoittaa hänet avun piiriin. (Säävälä ym. 2006, 70–71.)

Yksilötyöskentelyssä väkivallan katkaisuohjelmassa lähestymistapoina käytetään joko psykoedukaatiota tai psykoterapiaa. Yksilötyöskentelyssä kannustetaan väkivallan tekijää rehellisyyteen ja avoimuuteen. Psykoedukaatiossa asiakkaalle kerrotaan väkivallasta ja sen monimuotoisuudesta sekä vaikutuksista. Työntekijä puhuu myös väkivaltaan liittyvistä taustatekijöistä ja väkivallattomuuteen pyrkimisestä. Psykoedukaatitakin voidaan tehdä eri tavoin, ja työtapa valitaan yksilöllisesti sekä työntekijän että tekijän mukaan. Psykoedukaatiivisessa lähestymistavassa huomioidaan väkivallan tekijän omia mielipiteitä ja oletuksia lähisuhdeväkivallasta. Työntekijä voi kysyä väkivallan tekijältä hänen mielipidettään, mitä seuraamuksia hän luulee väkivaltaisesta käytöksestä tulevan hänelle itselleen tai uhrille. (Säävälä & Nyqvist 2006, 49–52; Hyvärinen & Hautamäki 2013, 16.)

Psykoterapian pohjana on saada väkivallan tekijä pohtimaan asioiden syvällisempiä merkityksiä. Työntekijä johtaa keskustelua tarkentavilla kysymyksillä, joilla väkivallan tekijä joutuu pohtimaan omaa käytöstään ja tekojaan sekä niiden oikeutusta. Psykoterapiassa halutaan lisätä väkivallan tekijän itsetuntemusta. (Säävälä & Nyqvist 2006, 49–52; Hyvärinen & Hautamäki 2013, 23.) Psyko-

terapiassa väkivallan tekijälle harjoitetaan väkivallattomuuden taitoja. Väkivallan tekijän kanssa käydään läpi väkivaltaiset tilanteet ja työntekijän kanssa mietitään, miten tekijä olisi voinut toimia toisin. (Hyvärinen & Hautamäki 2013, 16, 23.)

Ryhmämenetelmiä hoitomuotoina käytetään jonkin verran, vaikka pääpaino on yksilötyöskentelyssä. Ryhmän toimintamenetelmät jaetaan psykoedukatiiviseen tai psykoterapeuttiseen menetelmään. Psykoedukatiivisessa ryhmässä väkivallan tekijät pohtivat yhdessä tiettyjä aiheita, joita ryhmänvetäjä antaa heille käsiteltäviksi. Tavoitteena on saada väkivallan tekijät pohtimaan omaa väkivaltaista käytöstään. Psykoterapeuttisessa ryhmässä keskitytään yksilön kokemuksiin ja tuntemuksiin. Ryhmän eteneminen ja suunta määräytyy esille nousevien asioiden pohjalta. Usein ryhmätyöskentelyissä käytetään molempia menetelmiä sekaisin. (Säävälä & Nyqvist 2006, 54–55.) Joensuun kaupunki järjestää turvakodin yhteydessä väkivaltaisille miehille **vertaistukiryhmiä** (Joensuun kaupunki 2014c).

Muita mahdollisia työskentelymenetelmiä ovat **pari- tai perhetyöskentely**. Paritapaamisella tarkoitetaan pari- tai seurustelukumppanien kanssa työskentelyä joko yhden tai kahden työntekijän kanssa. Perhetyöskentelyllä tarkoitetaan, että työskentely tapahtuu perheen vanhempien ja lasten kanssa. (Säävälä & Laakso 2006, 138.) Pari- ja perhetyöskentely eivät ole ensisijainen työskentelymuoto. Vain harvoille nämä työskentelymenetelmät ovat sopivia, koska työskentelyssä väkivallan tekijä voi alistaa väkivallan uhrin ja väkivallan uusiutumisen riski on olemassa. Pari- ja perhetyöskentely voi aiheuttaa uhrille uuden traumatisoitumisen. Täten pari- ja perhetyöskentelyyn on määritelty reunaehdot, jotka täytyy toteutua. Pari- ja perheterapiaa voidaan harkita, jos uhrilla ja tekijällä sekä lapsella/lapsilla on ollut yhdestä viiteen yksilötapaamista oman työntekijänsä kanssa. Lapsien on täytynyt käydä ryhmäterapiassa ennen kuin voidaan harkita perhetyöskentelyä. Kriteerinä pari- ja perhetyöskentelyssä on, ettei väkivalta ole esiintynyt vakavana. Väkivallan tekijän on täytynyt ottaa vastuu väkivaltaisesta käytöksestään ja olla motivoitunut väkivallasta luopumiseen. Uhrin uudelleen traumatisoituminen on mahdollista, joten uhrilta täytyy kysyä suostumus pari- tai perhetyöskentelyyn. Ennen perhetyöskentelyä lapsityöntekijöiden täytyy arvioi-

da lapsen uudelleen traumatisoituminen. (Säävälä & Laaksamo 2006, 141–142.)

Väkivallan tekijä voi hakea apua väkivaltaiseen käytökseen Joensuun alueella **Kriisikeskuksesta** tai **valtakunnallisesta kriisipuhelimesta** (Pohjois- Karjalan Mielenterveysseura 2012). Luterilaisen seurakunnan **perheasiain neuvottelu-keskuksesta** on mahdollista hakea apua väkivaltaiseen käytökseen (Joensuun seudun evankelisluterilaiset seurakunnat 2014). Joensuun kaupunki tarjoaa **turvakodin avohuollon palveluina** väkivallan tekijälle väkivallan katkaisuo- jelmia (Joensuun kaupunki 2014a). **Mielenterveystoimistoissa** on myös mah- dollista tarjota väkivallan tekijälle terapiapalveluita väkivallan katkaisemiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24).

Ensi- ja turvakotien liitto tekee Suomessa miestyötä, jolla autetaan väkivaltaa tehneitä miehiä. Suurimpia projekteja miesväkivaltatyön parissa on **Jussi-työ**. Työtä tehdään turvakotien rinnalla tai avotyönä, jolloin miehet ovat itse ottaneet yhteyttä tai tulevat avun piiriin sosiaali- ja terveydenhuollon muiden toimitsijoi- den yhteydenoton kautta. Pää tavoite työskentelyyn määräytyy siitä, millaista väkivaltaa on ja onko mies valmis työskentelyyn. Jussi-työ mielletään väkivalta- työksi, jossa miehet auttavat miehiä. Kuitenkin Jussi-työn työntekijöinä voi toi- mia naisia, ja asiakkaina voivat olla myös väkivaltaiset naiset. (Säävälä & Ny- qvist 2006, 40–41.)

Internetissä tarjottavia palveluita väkivallan tekijöille ei ole tarjolla. Suurimmak- si osaksi väkivaltatyö on keskittynyt Etelä-Suomeen. **Lyömätön Linja** sijaitsee Espoossa ja tarjoaa palveluita väkivaltaa käyttäville miehille. Lyömättömän Lin- jan asiakkaaksi voivat hakeutua sellaiset miehet, jotka pelkäävät käyttävänsä väkivaltaa. Asiakkuus alkaa, kun väkivallan tekijä ottaa yhteyttä itse palveluun. Työmenetelminä käytetään ensisijaisesti yksilötapaamista. Yksilötyöskentelyn jälkeen väkivallan tekijän on mahdollista osallistua vertaistukiryhmiin. Lyömät- tömän Linjan palvelut ovat maksuttomia asiakkailleen. Vaikka väkivallan tekijä ottaa yhteyttä Lyömättömään Linjaan ja hänelle ei ole mahdollista tarjota sieltä palveluita, niin Lyömätön Linja antaa myös palveluohjausta. Lyömätön Linja

etsii väkivallan tekijälle hänen omalta paikkakunnaltaan vastaavanlaisia palveluita. (Lyömätön Linja 2014.)

Maria Akatemia tarjoaa väkivaltaa käyttäville naisille tai väkivaltaa pelkääville naisille palveluita. Maria Akatemia tarjoaa auttavaa puhelinpäivystystä, johon väkivaltainen nainen voi soittaa puhelinpäivystysaikoina. Puhelut ovat luottamuksellisia ja voivat tapahtua nimettömästi. Muita palveluita Maria Akatemia tarjoaa Helsingissä. Näihin kuuluvat yksilötapaamiset ja vertaistukiryhmät. Palvelut ovat asiakkaille maksuttomia. Maria Akatemia tarjoaa Demeter -toimintaa, joka ennaltaehkäisee lähisuhdeväkivaltaa erityisosaamisellaan naisväkivaltatyöstä. Raha-automaattiyhdistys (RAY) tukee Demeter -toimintaa Helsingissä ja Tampereella. Maria Akatemia tarjoaa palveluita myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään väkivallan tekijöitä tai ammattilainen kohtaa työyhteisössään väkivaltaa. Maria Akatemia tarjoaa ammattilaisille erilaisia koulutuksia naisten tekemästä väkivallasta, työnohjausta ja luottamuksellista konsultointiapua. (Maria Akatemia 2014.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selventää fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketjua selkeän hoitoketjumallin kautta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä juliste fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketjusta Joensuun kaupungin yhteistoiminta-alueen perusterveydenhuoltoon ja Pohjois-Karjalan keskussairaalan erikoissairaanhoidon yhteispäivystykseen. Opinnäytetyö antaa terveydenhuollon ammattihenkilöille uutta tietoa fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin kokonaisvaltaisesta hoidosta ja kehittää väkivallan uhrin hoitoa terveydenhuollossa.

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa, että opinnäytetyön tekijä pysyy soveltamaan tietojaan ja taitojaan työelämässään. Opinnäytetyö kehittää opinnäytetyöntekijän kriittisyyttä omaan työskentelyyn ja tiedonhankintaan, työelämätaitoja, innovatiivisuutta ja oman työskentelyn ja muiden osaamisen arviointia. Opinnäytetöiden piirteisiin kuuluu, että ne ovat käytännönläheisiä, niillä on tiivis yhteys työelämään. Opinnäytetöiden tuloksia voidaan hyödyntää työelämän toiminnan kehittämisessä. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 215; Roivas & Karjalainen 2013, 78–80.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu raportista ja tuotoksesta eli produktista (Roivas & Karjalainen 2013, 80). Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa ja opastaa käytännön toimintaa, järjestää toimintaa tai järkeistää käytännön työtä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Tuotoksena voi olla toimintaohje, ohjelehtinen, perehdytyskansio, juliste, koulutustilaisuus, palvelu, verkkosivu tai luentosarja (Roivas & Karjalainen 2013, 80).

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska halusimme tehdä käytännönläheisen opinnäytetyön. Toimeksiantajamme on todennut, että aiheelle oli todellinen tarve, koska uhrin hoitoketjussa on haasteita terveydenhuollossa. Tällä hetkellä Pohjois-Karjalan alueen terveydenhuollossa ei ole selkeää toimintaohjetta fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin hoidossa, joten tuotoksesta on hyötyä käytännössä. Mielestämme fyysisen väkivallan uhrin hoitopolun havainnollistaminen julisteen avulla on helpompaa kuin kirjallisesti. Juliste on aina terveydenhuollon käytettävissä, ja olennainen tieto on siitä helposti löydettävissä. Julisteessa kuvataan toimiva hoitoketju fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin hoidosta, ja siinä tulee selkeästi esille sairaanhoitajan toimenkuva fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin hoidossa.

8.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Terveyspalvelut jaetaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluvat väestön terveydentilan seuranta, väestön terveyden edistäminen ja erilaisten palveluiden järjestäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) 3. §:n mukaan terveyskeskukset kuuluvat perusterveydenhuoltoon, jonka palvelut kustantaa kunta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Terveyskeskus tarjoaa potilailleen monipuolisia palveluita, esimerkiksi lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanottoa, terveysneuvontaa, seulontatutkimuksia, rokotusten hoitamista, suun terveydenhuoltoa, koulu- ja perusterveydenhuollon palveluja, mielenterveyspalveluja, sairaanhoitoa, kotisairaanhoidon ja alueellista yhteispäivystystä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan erikoisaloihin liittyviä tutkimuksia ja hoitoa. Erikoissairaanhoidon tutkimukset ja hoidot toteutetaan sairaalassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Erikoissairaanhoidon päivystys tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa ja sen arviointia. Potilas voi hakeutua erikoissairaanhoidon päivystykseen, kun hän tarvitsee välitöntä hoitoa äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen takia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 20.)

Opinnäytetyömme toimintaympäristöinä ovat Joensuun kaupungin yhteistoiminta-alueen perusterveydenhuolto ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelun kuntayhtymän keskussairaalan yhteispäivystys. Joensuun kaupungin yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat kunnat ovat Joensuu, Kontiolahti ja Outokumpu (Joensuun kaupunki 2014d). Opinnäytetyömme kohderyhmänä on perusterveydenhuollon ja yhteispäivystyksen henkilökunta, joka työskentelee fyysisen lähi-suhdeväkivallan uhrin kanssa.

8.3 Toiminnan etenemisen kuvaus

Opinnäytetyömme aiheen idea syntyi, kun Kriisikeskuksen työntekijä kävi luennoimassa koululla luokallemme. Luennollaan hän kertoi MARAK-toiminnasta

Pohjois-Karjalassa. Tämän johdosta syntyi idea, että voisimmeko tehdä opinnäytetyömme väkivaltatyöstä. Koska koulullemme ei ollut tehty toimeksiantoa, hankimme opinnäytetyöllemme toimeksiantajan. Kriisikeskuksen työntekijä ohjeisti meidät Väistö-hankkeen kehittäjäsosiaalityöntekijän luo. Tapasimme toimeksiantajamme joulukuussa 2013, jolloin sovimme, että hankkeen varmistuttua hankkeen sisällä on mahdollista suorittaa opinnäytetyö. Tapaamisessa pyysimme toimeksiantajaa miettimään käytännönläheistä opinnäytetyötä, koska meitä molempia kiinnosti tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyömme aihe selkiintyi tammikuun 2014 aikana, kun toimeksiantaja sai varmuuden Väistö-hankkeen toteutumisesta.

Aluksi opinnäytetyömme aihe olisi liittynyt aikuisen kokemaan seksuaaliseen ja fyysiseen väkivaltaan ja lapsen kaltoinkohteluun. Ensimmäisessä pienryhmäohjauksessa meille selvisi, että opinnäytetyömme aihe oli liian laaja ja aikataulut oli nopea. Tapasimme uudelleen toimeksiantajan kanssa ja sovimme uudelleen aiheen rajauksesta ja aikataulutuksesta. Samalla teimme toimeksiantajamme kanssa toimeksiantosopimuksen (liite 10), johon oli merkitty niin opinnäytetyön tekijöiden kuin toimeksiantajan velvollisuudet ja oikeudet sekä aikataulut. Päädyimme, siihen että keskityimme opinnäytetyössämme ainoastaan aikuisen kokemaan fyysiseen lähisuhdeväkivaltaan, koska fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin hoidetaan useimmiten terveydenhuollossa. Valitsimme aiheeksi fyysisen lähisuhdeväkivallan, koska mielestämme suomalainen yhteiskunta hyväksyy jollakin tavalla fyysisen väkivallan esiintymisen. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja kehittää ammatillista osaamistamme, koska sairaanhoitaja-opinnoissa lähisuhdeväkivaltaa käsitellään niukasti.

Vuoden 2014 alussa esittelimme opinnäytetyöryhmässämme aihesuunnitelman ohjaavalle opettajalle ja muille pienryhmän jäsenille. Aihesuunnitelman hyväksymisen jälkeen aloimme etsimään opinnäytetyöhömme tietoperustaa laajalaisesti kirjallisuuteen ja hakukoneiden löytämiin lähteisiin perehtyen. Tietoa löytyi paljon, minkä vuoksi päädyimme käyttämään tietoperustassa oleellista, luotettavaa ja ajankohtaista tietoa. Osallistuimme aktiivisesti pienryhmäohjauksiin, joissa saimme opponenteilta ja ohjaavalta opettajalta neuvoja tietoperustaan ja aiheen rajaukseen sekä sisältörunkoon. Tietoperustamme oli suurin piir-

tein valmis kevääseen mennessä. Kevään 2014 aikana teimme opinnäytetyömme tutkimussuunnitelman, joka hyväksyttiin toukokuussa. Tutkimussuunnitelman teko edistyi aihesuunnitelman aikataulun mukaisesti.

Kesän aikana kirjoitimme lisää teorian tietoa opinnäytetyöhömmme. Ideana meillä oli, että suorittaisimme toukokuun aikana poliisin haastattelun, koska halusimme saada opinnäytetyöhömmme erilaista näkökulmaa koskien lähisuhdeväkivaltaa. Kuitenkaan aikataulumme poliisin kanssa eivät sopineet yhteen, joten jouduimme siirtämään haastattelun elokuulle. Elokuun loppupuolella haastattelimme Itä-Suomen poliisilaitokselta rikoskomisaariota. Häneltä saimme tietoa, kuinka yleistä lähisuhdeväkivaltaa on Pohjois-Karjalassa, ja saimme tietoa lähisuhdeväkivallasta poliisin näkökulmasta.

Syksyn aikana otimme puheeksi toimeksiantajan kanssa, että olisiko mahdollista järjestää MARAK- koulutusta koulullamme. Koulutus on tarkoitettu viimeisen lukukauden aikana sairaanhoitaja-, sosionomi- ja terveydenhoitajaopiskelijoille sekä koulun henkilökunnalle. Otimme yhteyttä Karelia-ammattikorkeakoulun koulutuskoordinaattoriin, joka ehdotti kyseistä koulutusta viimeisen lukukauden vastuuopettajalle. Viimeisen lukukauden vastuuopettaja ja toimeksiantajamme sopivat yhdessä MARAK-koulutuksen pidettäväksi 2015 kevään aikana.

Kun tietoperusta elokuussa oli valmis, aloitimme työstämään opinnäytetyömme tuotosta eli julistetta. Elokuun alussa esittelimme toimeksiantajallemme ensimmäisen koevedoksen julisteen sisällöstä. Sisältöä on muokattu niin toimeksiantajan kuin kohderyhmän palautteen mukaan. Ohjaava opettaja on myös antanut palautetta, joka on huomioitu julisteen sisällön muutoksissa. Julisteen lopullinen sisältö oli valmis marraskuun puolella välissä.

Alusta asti meille oli selvää, että julisteen graafisesta puolesta huolehtisi ammattitaitoinen henkilö, koska kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ole osamista julisteen graafisesta toteuttamisesta tai graafisten ohjelmien käytöstä. Ensimmäiseksi halusimme tehdä yhteistyötä Karelia-ammattikorkeakoulun media-alan koulutusohjelman opiskelijan kanssa. Otimme yhteyttä koulutusalan opettajiin, joilta saimme vastaukseksi, että yhteistyö media-alan opiskelijan

kanssa ei olisi ilmaista. Tämän vuoksi yhteistyötä ei aloitettu. Tämän jälkeen otimme yhteyttä Pohjois-Karjalan koulutusyhtymän audiovisuaalisen viestinnän koulutusohjelman opiskelijaan. Sovimme tekevämme yhteistyötä graafiseen suunnitteluun suuntautuvan opiskelijan kanssa, mutta ensimmäinen yhteistyö kariutui jo kevään aikana. Otimme kevään aikana yhteyttä audiovisuaalisen viestinnän koulutusohjelman opettajaan ja sovimme opettajan kanssa, että otamme yhteyttä uudelleen elokuussa. Elokuussa palasimme asiaan, jotta saisimme opiskelijan tekemään yhteistyötä kanssamme. Saimme audiovisuaalisesta viestinnästä uuden opiskelijan, mutta hänenkään kanssaan yhteistyötä ei keretty aloittamaan. Sovimme audiovisuaalisen viestinnän koulutusohjelman opettajan kanssa, että hän ottaa meihin yhteyttä lokakuun loppuun mennessä ja ilmoittaa meille uuden opiskelijan. Yhteistöiden kariutuessa useaan kertaan ne vaikuttivat julisteen toteuttamisprosessiin.

Marraskuussa graafisen suunnittelun opiskelija otti meihin yhteyttä aloittaakseen yhteistyön kanssamme. Annoimme hänelle sen hetkisen version julisteesta sähköisesti. Kerroimme opiskelijalle omia ajatuksiamme julisteen graafisesta toteutuksesta. Toimme myös esille, mitä toimeksiantajamme vaatii julisteen graafiselta ulkonäöltä. Laadimme yhdessä graafisen suunnittelun opiskelijan kanssa yhteistyösopimuksen (liite 9), jossa esille tulevat opinnäytetyön tekijöiden ja graafisen suunnittelun opiskelijan vastuut ja oikeudet. Opiskelija pyysi säännöllisin välein mielipidettämme julisteen ulkonäöstä. Olemme toimittaneet julisteen toimeksiantajalle joulukuun toisella viikolla toimeksiantosopimuksessa (liite 10) mainitun aikataulun mukaan.

Kun opinnäytetyömme raportti ja tuotos olivat valmiina, ohjaava opettajamme ilmoitti meidät opinnäytetyön seminaariin. Joulukuussa osallistuimme opinnäytetyöseminaariin, jossa esittelimme opinnäytetyömme. Tammikuussa osallistuimme kypsyysnäytteeseen, jolloin jätimme opinnäytetyömme lopulliseen arviointiin. Ennen kypsyysnäytettä teimme muutokset opinnäytetyömme raporttiin äidinkielen opettajan, vertaisarvioijien ja ohjaavan opettajan palautteen perusteella.

Opinnäytetyömme prosessi on opettanut meille kriittistä tiedonhakua ja luotettavan tiedon etsimistä. Tiedonhankinnan kautta opimme kriittistä lukutaitoa, koska aluksi tietoa löytyi paljon, joten jouduimme arvioimaan kriittisesti oleelliset lähteet opinnäytetyömme tietoperustaa varten. Olemme harjaantuneet kirjoitusohjelmien ja hakukoneiden käytössä. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme hyödyntämään haastattelua lähteenä ja toteuttamaan haastattelun luotettavasti. Olemme prosessin aikana oppineet ottamaan vastaan niin positiivista kuin rakentavaakin palautetta toisiltamme ja muilta. Samalla olemme oppineet antamaan rakentavaa palautetta muille. Opimme tekemään julisteesta sellaisen, mitä kohderyhmä tarvitsee.

Olemme päässeet tutustumaan hanketyöhön pintapuolisesti. Koemme, että hanketyöstä jäi paljon opittavaa, koska osallistuminen hankkeeseen oli rajallista. Alusta asti olimme valmiita osallistumaan hanketyöskentelyyn jossakin muodossa. Yhteistyökumppanin etsiminen, joka vastaisi graafisesta ulkonäöstä, oli aluksi haastavaa. Olimme erittäin kiitollisia, kun yhteistyökumppani selvisi meille viimeinkin ja yhteistyö sujui hyvin. Haasteet ovat kuitenkin vaikuttaneet opinnäytetyön ja julisteen edistymiseen ajoittain, minkä takia olemme oppineet olemaan joustavia niin aikataulutuksen kuin tapaamisten suhteen. Koemme, että olemme opinnäytetyönprosessin aikana kasvaneet henkisesti, koska opinnäytetyöprosessin haasteet ovat olleet hankalia ja vaikuttaneet motivaatioon tehdä opinnäytetyötämme eteenpäin.

Kuitenkin näemme positiivisena, että haasteista huolimatta olemme pysyneet tavoitteissamme emmekä ole lannistuneet. Positiivisena näemme, että opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö sujui ongelmitta. Puhuimme haasteet yhdessä läpi ja niiden vaikutuksista aikataulutukseen ja opinnäytetyön tavoitteisiin, ja muutimme aikataulutusta haasteiden mukaisesti. Olemme saaneet apua niin ohjaavalta opettajalta kuin vertaisarvioijilta säännöllisin välein, mikä on vaikuttanut motivaatioon tehdä opinnäytetyötä eteenpäin. Opinnäytetyönprosessin aikana olemme perehtyneet laaja-alaisesti väkivaltatyöhön uhrin, tekijän ja läheisten näkökulmista, mitä voimme hyödyntää tulevassa sairaanhoitajan ammatissa. Koemme varmuutta asiantuntijuudestamme opinnäytetyömme aihetta kohtaan.

8.4 Julisteen toteutus ja arviointi

Julisteella tarkoitetaan julistetta tai tietotaulua, joka on visuaalinen tapa esitellä tutkimusta tai kehittämistyötä. Julisteet jaetaan tieteellisiin, ammatillisiin tai käytännöllisiin julisteisiin. Jaottelu perustuu ympäristöön, jossa juliste on ja millaista sisältöä juliste sisältää. (Roivas & Karjalainen 2013, 181.) Julisteenme on käytännöllinen juliste, koska sen avulla selvennämme fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketjua.

Julisteen ideana on olla visuaalisesti vaikuttava, informatiivinen ja omalaatuinen. Julisteen tarkoituksena on välittää tietoa ja herättää kiinnostusta käsiteltävään aiheeseen. (Roivas & Karjalainen 2013, 181.) Julisteen avulla annamme tietoa kohderyhmälle, mistä fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketju koostuu. Halusimme julisteen olevan visuaalisesti näkyvä ja helposti luettava. Toivoimme, että julisteen avulla hoitohenkilökunta näkisi väkivaltatyön osana omaa työskentelyään.

Julisteen sisältöön, selkeyteen ja visuaalisuuteen täytyy panostaa, koska nämä ratkaisevat, käyttääkö kohderyhmä julistetta työskentelyssään. Tärkeää on myös huomioida kohderyhmä; millaisesta julisteesta he hyötyisivät. Julisteen sisällön täytyy olla luotettavaa ja virheetöntä. Sisällön täytyisi olla luettavissa parin metrin päästä, joten ydinasiat täytyisi olla lyhyesti kirjoitettuna ja selkeästi nähtävissä. (Roivas & Karjalainen 2013, 118–119, 181.) Päädyimme julisteen koon olevan A3, koska teksti on helpommin luettavissa suuremmasta julisteesta. Julisteen näkyvyyskin on koossa A3 parempi kuin A4-koossa. Olimme tehneet julisteen sisällöstä helposti luettavan, niin että olimme kirjoittaneet julisteeseen ainoastaan tärkeimmät asiat ja kertoneet ne lyhyesti. Olimme kiinnittäneet huomioita siihen, että kielellisesti julisteen sisältö on ymmärrettävää ja selkeää suomen kieltä. Julisteen sisällössä käytimme lähteenä samoja lähteitä kuin opinnäytetyössämme. Toimeksiantajamme on tuonut esille käytännön näkökulman. Julisteen graafisesta ulkoasusta vastasi graafisen suunniteluun erikoistunut opiskelija, joka huomioi työskentelyssään julisteen selkeyteen, luettavuuteen ja ulkonäköön sekä käyttöympäristöön liittyvät näkökulmat. Kerroimme

opiskelijalle ensimmäisessä tapaamisessa, millaisessa ympäristössä julistetta hyödynnetään ja miten ympäristö vaikuttaa graafiseen ulkonäköön. Kerroimme omat ajatuksemme ja mielipiteemme julisteen graafisesta ulkonäöstä opiskelijalle säännöllisin väliajoin.

Julisteen tekstiosuudessa täytyy pohtia tekstin tyyliä: tuodaanko tekstissä asiat esiin käskyinä vai ehdotuksina. Tähän vaikuttavat julisteen tekijän rooli, kohderyhmän motivoiminen käyttämään julistetta ja millainen tyyli sopii asiayhteyteen. (Roivas & Karjalainen 2013, 120.) Suurimmaksi osaksi julisteessa tuodut asiat esitimme kehotuksina, koska kehotus on lievempi muoto käskystä. Tällä tavoin pyrimme motivoimaan työntekijöitä käyttämään julistetta työskentelynsä apuna. Käytimme käskymuotoa julisteessa muutaman kerran, koska näin halusimme korostaa tärkeiksi miellettyjä asioita.

Ennen lopullista versiota julistetta kannattaa testata ja käyttää arvioinnissa kohderyhmällä, koska tekijä on voinut unohtaa jotakin oleellista tietoa julisteesta. Kohderyhmän palaute on tärkeää, koska lopullinen versio tulee heidän käyttöönsä. (Roivas & Karjalainen 2013, 120.) Elokuussa tapasimme toimeksiantajan ja esitimme hänelle ensimmäisen version julisteesta. Saimme parannusehdotuksia julisteen sisältöön. Julisteen sisältö on muuttunut useaan kertaan toimeksiantajan taholta, koska hoitoketjua kehitettiin samaan aikaan terveydenhuollossa. Halusimme viedä julisteen sisällön arvioitavaksi kohderyhmälle, koska meidän ja toimeksiantajamme välillä oli näkemyseroja. Ohjaava opettajamme ohjeisti, että julisteen sisältöä kannattaisi käyttää kohderyhmän arvioinnissa. Veimme lokakuun puolella välissä julisteen sisällön arvioitavaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän yhteispäivystykseen. Teimme kohderyhmälle saatekirjeen (liite 7), jossa esittelimme opinnäytetyömme aiheen ja mihin kysymyksiin ainakin halusimme vastauksia julisteen sisällöstä. Kohderyhmällä oli kuitenkin sana vapaa. Juliste oli kohderyhmällä arvioinnissa noin kaksi viikkoa.

Saimme palautetta julisteen sisällön selkeydestä. Palautteesta nousi esille, että hoitoketju on selkeä ja julisteen sisällön mukaan on helppo ja johdonmukainen edetä uhrin hoidossa. Positiivista palautetta saimme myös jatkohoidon osuu-

desta. Palautteessa tuli ilmi, että hoitohenkilökunta yhteispäivystyksessä halusi julisteeseen Väistö-hankkeen keston. Väistö-hankkeen työntekijöiden nimet halettiin pois ja pelkät puhelinnumerot koettiin riittäväksi. Palautetta tuli myös julisteen sisällön vaikeakielisyydestä, jonka perusteella teimme useita muutoksia julisteen sisältöön. Palautteessa nousi esille hoitohenkilökunnalta, että pyydetäänkö uhrilta kirjallinen vai suullinen lupa avun hakemiseen sekä mihin lupa dokumentoidaan. Epätietoisuuden vuoksi keskustelimme toimeksiantajan kanssa asiasta, millainen lupa tarvitaan ja mihin lupa dokumentoidaan. Päädyimme toimeksiantajan kanssa, siihen että tällaiset asiat ovat osastokohtaisia ja päätetään osastolla työyhteisön kesken. Tekemämme muutokset julisteeseen on hyväksytetty myös toimeksiantajallamme.

Palautteen perusteella muokkasimme julisteen kieliasua. Kirjoitimme lauseet selkeämmiksi yhdistämällä lauseita suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Poistimme jatkohoito-osuudesta Väistö-hankkeen työntekijöiden nimet ja merkitsimme hankkeen keston. Teimme lauseiden välille ylimääräistä tyhjää tilaa, jotta lauseet nousisivat esille. Tyhjä tila myös selkiyttää ja rytmittää tekstiä, minkä takia tekstiä on helpompi lukea. Muutimme julisteen värimaailmaa, koska halusimme kokeilla, kuinka värit vaikuttavat julisteen selkeyteen ja näkyvyyteen (liite 8).

Graafisen suunnittelun opiskelija lähetti julisteen versioita meille säännöllisin väliajoin. Hän halusi kuulla mielipiteemme julisteen graafisesta ulkoasusta. Ensimmäiseen versioon olimme todella tyytyväisiä, mutta halusimme julisteen värimaailman olevan värikkäämpi. Ehdotimme opiskelijalle oranssia väriä, koska näin juliste erottuisi seinältä ja muiden ilmoitusten joukosta. Ehdotimme, että käskymuodot olisivat samanväriset kuin julisteen reunukset, koska näin juliste olisi yhtenäisempi. Graafisen suunnittelun opiskelija palautti julisteen sovittuun päivämäärään mennessä. Yhteistyö sujui ongelmitta, ja koimme yhteistyön mielekkäänä. Julisteen toteuttamiseen jäi vähän aikaa, minkä vuoksi graafisen suunnittelun opiskelijalla oli kiire toteuttaa julisteen graafinen ulkoasu. Julisteen lopulliseen versioon olemme kaikki erittäin tyytyväisiä. Koko julisteen toteuttamisprosessi on nähtävissä liitteessä 8.

Olemme toimittaneet julisteen toimeksiantajallemme toimeksiantosopimuksessa mainitun aikataulun mukaisesti. Julisteen päivitysoikeudet kuuluvat toimeksiantajallemme. Toimeksiantajallamme on mahdollisuus muokata julisteen jatkohoitosiota, koska jatkohoito päivittyy tulevaisuudessa. Päivitysoikeus mahdollistaa, että asiat ovat julisteessa ajan tasalla. Toimeksiantajan päivitysoikeus mahdollistaa, että kohderyhmä voi hyödyntää julistetta työskentelyssään pitempiaikaisesti kuin hankkeen keston ajan.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tutkijan täytyy pyrkiä välttämään virheiden syntymistä ja tiedostamaan mahdolliset syntyvät virheet. Virheiden välttämiseksi luotettavuutta tulee arvioida säännöllisesti. Luotettavuutta arvioidaan erilaisten mittausten ja tutkimustapojen mukaan esimerkiksi reliaabeliuden ja validiuden avulla. Luotettavuutta luo tutkijan tarkka ja rehellinen selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 231–233.) Olemme opinnäytetyön prosessin aikana käyneet läpi yhdessä mahdolliset virhemahdollisuudet ja olemme pyrkineet minimoimaan virheiden syntymistä opinnäytetyössämme. Mahdollisia virheitä voi tulla lähdemerkinnöissä, ja lähteestä käytetty tiedon merkitys voi muuttua omin sanoin kirjoittaessa. Olemme opinnäytetyön aikana kiinnittäneet huomioita oikeanlaiseen lähteiden merkitsemiseen niin tekstiin kuin lähdeluetteloon. Olemme tehneet raportin loppuun lähdeluettelon käyttämistämme lähteistä. Lähdemerkinnät olemme tehneet Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti, ja lähteisiin on viitattu asianmukaisella tavalla, ettemme syyllisty plagiointiin.

Olemme lukeneet toistemme tekstit, ja ohjaava opettaja sekä opponentit ovat lukeneet opinnäytetyömme säännöllisin väliajoin. Opinnäytetyömme raporttiosuuden on toimeksiantajamme lukenut useaan kertaan, mikä on varmistanut tietoperustan oikeellisuuden. Tekstissä olemme avanneet käyttämämme termit,

jotta lukija ymmärtää opinnäytetyössämme, mitä tarkoitamme käyttämillämme termeillä. Olemme pyrkineet kirjoittaessa selkeään ulkoasuun, jotta luettavuus olisi helpompaa ja ymmärrettävää henkilölle, jolla ei ole aikaisempaa tietoa aiheesta. Olemme käyttäneet tietolähteenä opinnäytetyössämme poliisin haastattelua, jonka olemme suorittaneet tarkasti ja huolellisesti. Teimme haastattelukysymyksistä selkeät, ja lähetimme haastattelukysymykset ennen varsinaista haastattelua haastateltavalle. Haastateltava pystyi perehtymään käsiteltäviin aiheisiin ja miettimään etukäteen vastauksiaan. Ohjaava opettajamme tarkasti kysymykset ennen haastattelun tekoa. Haastattelun aikana esitimme tarkentavia kysymyksiä haastateltavalle. Olemme tuoneet haastattelussa esiin nousseita asioita rehellisesti ja totuudenmukaisesti.

Tutkijan täytyy tietää ennen varsinaisen tutkimuksen tekoa tieteellisen tutkimuksen hyväksytyt käytännöt (Vilkkä 2005, 27). Olemme opinnäytetyötä tehdessämme tuoneet rehellisesti esiin opinnäytetyöprosessimme eri vaiheet ja haasteet. Opinnäytetyömme raportin tietoperustassa emme ole vääristäneet käyttämäämme tietoa. Olemme ennen opinnäytetyöprosessia käyneet opinnoissamme kurssin tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmistä, joten hyödynsimme opittua tietoa opinnäytetyömme teossa ja teimme opinnäytetyömme tutkimukselle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Kävimme myös kurssin näyttöön perustuvasta toiminnasta, jonka kautta saimme valmiudet löytää näyttöön perustuvaa tieteellistä tietoa. Kävimme informaation luona, joka neuvoi kansainvälisten hakukoneiden ja tietokantojen käyttöä. Saimme myös apua hakusanoihin, että saamme luotettavaa tietoa opinnäytetyöhömmme. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat käyneet verkkokurssin parisuhde- ja perheväkivallasta ja sen tunnistamisesta sekä puheeksi ottamisesta, joten aihe oli entuudestaan tuttua. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on pitänyt oppimispäiväkirjaa opinnäytetyön ajalta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä välttämätöntä on lähdekriittisyys. Lähdekriittisyyteen kuuluu tiedonlähteen auktoriteettisyys, tunnettavuus, ikä, laatu ja uskotavuuden aste. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Tietoperustaa kirjoittaessamme ja kirjallisuuteen perehtyessämme arvioimme käytettävien lähteiden luotettavuutta. Olemme käyttäneet tietoperustassa 2000-luvun kirjallisuutta ja kirjallisia ja sähköisiä julkaisuja. Olemme käyttäneet tietoperustassa myös englannin kie-

lisiä lähteitä. Useiden käyttämiemme lähteiden kirjoittajat ovat tunnettuja perehtyneisyydestään väkivaltatyöhön. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet alkuperäisiä lähteitä.

Käytämme tietoperustassa lähteenä vanhempaa teosta, joka on vuodelta 1998. Kyseistä teosta on perusteltua käyttää, koska tekijöinä ovat tunnetut väkivaltatyötä tekevät asiantuntijat. Kyseisestä teoksesta lähteenä on käytetty yleispäteviä tietoja, jotka eivät ole muuttuneet ajan kuluessa. Teoksessa mainitut tiedot ovat tulleet jatkuvasti esille monissa uudemmissa teoksissa. Olemme käyttäneet myös lähteenä opinnäytetyötä. Olemme käyttäneet kyseisestä opinnäytetyöstä lähteenä ryhmähaastattelun tuloksia. Olemme ennen opinnäytetyön käyttämistä arvioineet opinnäytetyön luotettavaksi arvioimalla opinnäytetyön tutkimusprosessia.

Olemme suhtautuneet opinnäytetyömme aiheeseen objektiivisesti. Olemme pyrkineet siihen, etteivät omat mielipiteemme väkivaltatyöstä vaikuta tiedonhankintaan ja raporttimme kirjoittamiseen. Prosessin aikana olemme moneen kertaan pohtineet omaa suhtautumistamme opinnäytetyön aiheeseen. Jos on herännyt kysymyksiä, olemme keskustelleet yhdessä asiat läpi.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön täytyy noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tieteellisen käytännön periaatteisiin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus raportoinnissa ja tiedonhankinnassa, sekä käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Roivas & Karjalainen 2013, 48, 80.) Olemme raportissamme kuvanneet opinnäytetyön prosessin tarkkaan, jotta lukija näkee huolellisuuden ja rehellisyyden työskentelyssämme. Olemme pyytäneet julisteesta palautetta kohderyhmältä nimettömästi. Palautteen perusteella olemme tehneet muutoksia julisteeseen ja kuvanneet lukijalle muutokset tarkasti ja huolellisesti. Raportin liitteenä on julisteen toteutusprosessi, josta lukija voi perehtyä muutoksiin ja koko julisteen toteutusprosessiin (liite 8).

Opinnäytetyössämme raportin liitteenä on lomakkeita, joihin toimeksiantajamme on pyytänyt puolestamme luvan Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta ja sosiaali- ja terveysministeriöstä käyttää heidän lomakkeitaan opinnäytetyössämme. Luvan hän pyysi puhelimitse meidän ollessamme paikalla. Olemme saaneet haastateltavalta heidän tietojärjestelmistään tilastotietoja, joista on pyydetty haastattelun yhteydessä suullinen lupa käyttää tuloksia opinnäytetyössämme. Graafisen puolen opiskelijan kanssa on tehty yhteistyösopimus, jossa on mainittu graafisen suunnittelun opiskelijan ja tämän opinnäytetyön tekijöiden oikeudet ja velvollisuudet. Olemme pyytäneet kirjallisen luvan Karelia-ammattikorkeakoululta käyttää heidän logoaan julisteessamme. Esitimme seminaarissa videon, jonka esittämiseen olemme Naisten Linjalta pyytäneet kirjallisen luvan.

Ennen tutkimustaan tutkijan täytyy miettiä eettisyyden kannalta, aiheuttaako tutkimuksen tekeminen kohderyhmälleen vahinkoa (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 212). Opinnäytetyön aiheemme varmistuttua pohdimme, että aiheemme on sensitiivinen ja joillekin jopa arka puheenaihe. Toiminnallisessa opinnäytetyössä emme työskennelleet yhdessä väkivallan uhrien kanssa, joten väkivallan uhrien ei tarvinnut käsitellä väkivaltatapauksiaan ja siihen liittyviä tunteita ja ajatuksia uudelleen. Opinnäytetyömme antaa terveydenhuollon henkilökunnalle ajankohtaista tietoa väkivaltatyöstä ja kehittää väkivaltatyötä terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tietoperustan tarkoituksena ei ole loukata ihmisarvoa tai ihmisryhmää (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 212). Olemme valinneet opinnäytetyössämme käytettäväksi lähisuuhdeväkivalta-termin, koska emme halunneet leimata, että väkivaltaa esiintyy vain jossakin sosioekonomisessa asemassa. Meidän mielestämme perhe- ja parisuuhdeväkivalta terminä rajaavat väkivallan tapahtuvaksi tietyissä suhteissa. Halusimme perehtyä väkivaltaan laajemmin kuin keskittyä tietyissä suhteissa tapahtuvaan väkivaltaan. Lähisuuhdeväkivalta-termin kuuluvat edellä mainitut väkivallan muodot, ja lisäksi termiin kuuluu muissakin lähisuhteissa tapahtuva väkivalta. Emme myöskään halunneet opinnäytetyössämme yleistää, että väkivallan uhrina olisi aina nainen ja tekijänä mies, kuten monesti oletetaan. Olemme opinnäytetyömme tietoperus-

tassa käsitelleet väkivaltaa niin naisuhrien kuin miesuhrienkin näkökulmista. Tuomme myös tietoperustassa esille, että väkivallan tekijänä voi olla yhtä lailla nainen kuin mieskin. Opinnäytetyömme nimi on Aikuinen fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrina, mutta halusimme työmme tietoperustassa käsitellä väkivallan tekijän hoitomahdollisuuksia, koska terveydenhuollossa tulisi ohjeistaa väkivallan tekijä avun piiriin. Halusimme käsitellä väkivallan tekijälle tarkoitettuja palveluita, koska terveydenhuollon ammattilaisella ei välttämättä ole tietoa ajankohtaisista palveluista, joita väkivallan tekijälle on tarjolla.

9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyömme antaa terveydenhuollon ammattihenkilöille ajankohtaista tietoa fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin kokonaisvaltaisesta hoidosta ja kehittää väkivallan uhrin hoitoa terveydenhuollossa. Mielestämme raportti antaa ajankohtaista tietoa, koska olemme käyneet raportissa läpi fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketjun käyttäen ajankohtaisinta tietoa. Julistetta terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää väkivallan uhrin ja tekijän kanssa työskentelemissä. Väistö-hanke voi hyödyntää julistetta käyttämällä sitä pohjana muille julisteteille. Opinnäytetyötämme voivat hyödyntää hoitotyön koulutusohjelman opettajat käsittelemällä julisteen kautta aihetta ja tuomalla esille fyysisen väkivallan uhrin hoitoketjun terveydenhuollossa sekä opettaa, mitä tehtäviä sairaanhoitajalle kuuluu väkivallan uhrin hoidossa.

Opinnäytetyömme jatkokehitysehdotuksena olisi tehdä hoitoketju seksuaalisen väkivallan uhrista terveydenhuollossa ja lapsen kaltoinkohtelusta. Jatkokehitysideana voisi opinnäytetyölle olla kvalitatiivinen tutkimus, siitä kokevatko myös väkivallan uhrin hoitoketjun käytännölliseksi ja saavatko he tarvittavan avun mahdollisimman pian sekä mitä hyötyjä varhaisella hoidon saamisella on uhrin elämään. Kvantitatiivisen tutkimuksen voisi tehdä myös siitä, kuinka paljon väkivallan uhreja on Pohjois-Karjalassa ja kuinka paljon väkivallan uhreja tulee terveydenhuoltoon. Kerätessämme tietoperustaa esiin nousi mahdollisia opinnäytetyön aiheita, jotka käsittelevät kehitysvammaisten kaltoinkohtelua ja maahanmuuttajien kokemaa väkivaltaa sekä rasismia. Myös ikääntyvien kaltoinkoh-

telusta on aivan liian vähän tutkittua tietoa. Mielestämme opinnäytetyön tuotoksen ideana voisi olla terveydenhuollon ammattilaisille koulutus väkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta.

Lähdeluettelo

- Bradley, F., Smith, M., Long, J. & O`Dowd, T. 2002. Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. *British Medical Journal* 324 (7332), 1 – 5.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC65059/>. 22.4.2014.
- Brusila, P. 2008. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen vastaanotolla. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 124 (1), 50 – 55.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96966&p_haku=parisuhdev%C3%A4kivallan%20kohtaaminen. 14.4.2014.
- Danielsson, P. & Salmi, V. 2013. Suomalaisten kokema parisuhdeväkivalta 2012. Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Oikeuspoliittisen verkkokatsaus 2013: 34. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/verkkokatsauksia-sarja/EQaFYce0V/34_parisuhdevakivalta.pdf. 24.6.2014.
- Ensi- ja turvakotien liitto. 2014. Lapset ja väkivalta. Lasten auttaminen.
http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-tietoa/perhevakivalta/lapset_ja_vakivalta/. 12.10.2014.
- Euroopan unionin perusoikeusvirasto (FRA). 2012. EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta.
http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-factsheet_fi.pdf. 22.4.2014.
- Ewalds, H. 2005. Kenelle lyönnit kuuluvat?. Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3570.pdf. 12.5.2014.
- Flinck, A. 2010. Lähisuhdeväkivalta. Tunnistatko ja osaatko toimia?. *Poliklinikka* (2), 18–20.
- Flinck, A., Kälvinmäki, J., Leppäkoski, P. & Paavilainen, E. 2013. Toimintaohje perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kohdanneiden ja tehneiden hoitotilanteissa. Etelä- Suomen sairaanhoitopiiri.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110832/TOIMINTAOHJE%20%20liitteet.pdf?sequence=2>. 12.5.2014.
- Gazmararian, J., Petersen, R., Spitz, A., Goodwin, M., Saltzman, L. & Marks, J. 2000. Violence and Reproductive Health: Current Knowledge and Future Research Directions. *Maternal and Child Health Journal*. 4 (2), 79-84.
<http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=30ae7e44-621f-4bb2-b1e8-6c1d06977c1e%40sessionmgr4002&hid=4209>. 6.5.2014.
- Hallituksen esitys 78/2010 eduskunnalle laiksi rikoslain 21 luvun 16 §:n muuttamisesta.
- Hallituksen esitys 186/2014 eduskunnalle laiksi valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle.

- Heiskanen, M. & Ruuskanen, E. 2010. Tuhansien iskujen maa. Miesten kokema väkivalta Suomessa. Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Kriminaalipolitiikan Instituutti.
http://www.heuni.fi/material/attachments/heuni/reports/6KHnLcUwR/Full_report_66.pdf. 20.6.2014.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Hoitoketjut.
<http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut/Sivut/default.aspx>. 22.4.2014.
- Hintikka, S. 2011. Uhrin traumaattinen kriisi. Teoksessa Kjällmän, P. (toim.) Rikoksen uhrin käsikirja. Juva: PS- kustannus, 21 – 40.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, S. & Hautamäki, J. 2013. Katkaise väkivalta. Lähisuhde- ja perheväkivaltarikoksesta epäillyn ohjaaminen esitutkinnasta väkivaltaa katkaisevaan palveluun. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110163/URN_ISBN_978-952-245-922-0.pdf?sequence=1. 16.8.2014.
- Hämäläinen, S. 2014. Rikoskomisario. Itä-Suomen poliisilaitos. Suullinen haastattelu 27.8.2014.
- Joensuun kaupunki. 2014a. Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö.
<http://www.joensuu.fi/vakivallan-ehkaisytyo>. 4.8.2014.
- Joensuun kaupunki. 2014b. Väkivaltaa kokeneiden naisten ryhmä.
<http://www.jelli.fi/tukea-arkeen/vertaistoiminta/vertaistoimintaa-joensuun-seudulla/lapsiperheet/lastensuojelun-kehittamisyksikko-kaaripiha-turvakoti/>. 4.8.2014.
- Joensuun kaupunki. 2014c. Väkivaltaa käyttäneiden miesten ryhmä.
<http://www.jelli.fi/tukea-arkeen/vertaistoiminta/vertaistoimintaa-joensuun-seudulla/lapsiperheet/lastensuojelun-kehittamisyksikko-kaaripiha-turvakoti/>. 16.6.2014.
- Joensuun kaupunki. 2014d. Terveyspalvelut.
<http://www.joensuu.fi/terveyspalvelut>. 5.12.2014.
- Joensuun seudun evankelisluterilaiset seurakunnat. 2014. Apua ja tukea.
<http://www.joensuunevl.fi/apua+ja+tukea/>. 4.8.2014.
- Karhuvaara, M., Kaitue, S. & Ruuhilahti, S. 2013. Lähisuhdeväkivallan kartoittaminen ja siihen puuttuminen lastenvalvojan työssä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110522/THL_OPA2013_030_verkko.pdf?sequence=1. 10.5.2014.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kinnunen, M. – M. & Puhakka, P. 2013. Hajautetusta lähisuhde- ja perheväkivaltatyöstä kohti koordinoitua moniammatillista verkostotyötä Joensuussa tehtävän lähisuhde- ja perheväkivaltatyön laadun parantamiseksi. Karelialan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68237/Kinnunen_Miia-Maria_Puhakka_Pihla.pdf?sequence=1. 15.5.2014.
- Kjällman, P. 2011. Rikoksen uhrin asema. Teoksessa Kjällmän, P. (toim.) Rikoksen uhrin käsikirja. Juva: PS-kustannus, 11 – 18.
- Kjällman, P. & Rossinen, J. 2011. Uhri tarvitsee tukea. Teoksessa Kjällmän, P. (toim.) Rikoksen uhrin käsikirja. Juva: PS-kustannus, 114 – 123.

- Komulainen, J. 2012. Johdanto. Teoksessa Komulainen, J. (toim.) Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/70398/URN_ISBN_978-952-245-511-6.pdf?sequence=1. 20.6.2014.
- Käypä hoito -suositus. 2014. Hoitoketjut. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/hoitoketjut>. 22.4.2014.
- Laine, T. 2010. Lähisuhde- ja perheväkivallan uhreille tarjottavat turvakotipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-10958.pdf. 24.6.2014.
- Lastensuojelulaki 417/2007.
- Lehti, M. 2014. Henkirikoscatsaus 2014. Oikeustieteellisen tutkimuslaitoksen verkkokatsauksia 2014: 36. Oikeustieteellinen tutkimuslaitos. http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/verkkokatsauksia-sarja/8rcuHHA5f/36_henkirikoscatsaus_2014_korjattu.pdf 16.8.2014.
- Leppäkoski, T., Flinck, A., Paavilainen, E., Jokisalo, R., Rajala, T. & Tuohimäki, E. 2010. Parisuhdeväkivalta- tunnistaminen, puuttuminen ja koulutus-tarpeet. Tutkiva hoitotyö 4 (8), 29–36.
- Lyömätön Linja. 2014. Palvelut. <http://www.lyomatonlinja.fi/>. 16.8.2014.
- Maria Akatemia. 2014. Ehkäisevä väkivaltatyö naisille. http://www.maria-akatemia.fi/ehkaiseva_vakivaltatyo_naisille. 16.8.2014.
- Marttala, P. 2011. Parisuhdeväkivallan monet muodot. Teoksessa Hannus, R., Mehtola, S., Natunen, L. & Ojuri, A. (toim.) Veitsen terällä – Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 37–50.
- Mehtola, S. 2006. Verkostot auttamisen tukena. Teoksessa Ensi- ja turvakotien liitto (toim.) Perhe- ja lähisuhdeväkivalta – Auttamisen käytäntöjä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 93–103.
- Monika-Naiset ry. 2014. Lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi turvakodeista ja valtion korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle. http://www.monikanaiset.fi/tiedostot/Monika-Naiset%20liitto%20ry_Lausunto%20STM%20luonnoksesta%20hallituksen%20esitykseksi%20laiksi%20turvakodeista%20ja%20valtion%20korvauksesta%20turvakotipalvelun%20tuottajalle_11092014.pdf. 2.12.2014.
- Mussalo – Rauhamaa, H., Aunola, A., Ekholm, T., Kalaoja, K., Koivukangas, J., Kääriäinen, J., Lalu, K., Mesimäki, K., Pellinen, J., Perttu, S., Pohjamies–Molander, N., Riihelä, J., Sajantila, A., Sorsa, H., Poukka, H. & Takala, J. – R. 2008. Malmi mallin -asiantuntijatyöryhmän laatimat hyvät toimintakäytännöt. Suomen Lääkärilehti 63 (10), 974–976. <http://www.fimnet.fi/tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL102008-974.pdf>. 12.5.2014.
- Mäkeläinen, T., Husso, M., Mäntysaari, M., Notko, M. & Virkki, T. 2012. Tuki-toimenpiteet lähisuhdeväkivaltaa kokeneille naisille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:11. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20236.pdf. 12.8.2014.

- Naisten Linja. 2014a. Naisten netti.
<https://www.naistenlinja.fi/fi/julkinen/miten+voimme+auttaa/>.
 4.8.2014.
- Naisten Linja 2014b. Omat rajani. <http://www.omatrajani.fi/fi/etusivu/>. 4.8.2014.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2005. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Merikanto, J. & Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 127 (15), 1599 – 1606.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96966&p_haku=parisuhdev%C3%A4kivallan%20kohtaaminen.
 14.4.2014.
- Nurmi-Lüthje, I., Lüthje, P., Karjalainen, K., Salmio, K., Pelkonen, J., Hinkkurinen, J., Lundell, L., Karjalainen, K. – M. & Virtanen, A. 2008. Väkivallan uhrin aluesairaalan päivystyspoliklinikassa- etenevä tutkimus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 124 (12), 1381 -1388.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97314&p_haku=v%C3%A4kivallan%20uhrit%20aluesairaalan%20p%C3%A4ivystyspoliklinikassa. 14.4.2014.
- Oikeusministeriö. 2014. Rikoksen uhrien tukipalveluiden järjestäminen ja rahoittaminen. Uhripoliittisen toimikunnan väliraportti. Oikeusministeriön mietintöjä ja lausuntoja 2014:3.
http://oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/1390205795513/Files/OMML_03_2014_toimik_valimietintos.pdf. 31.7.2014.
- Ojuri, A. 2006. Parisuhde ja turvakotien naistyö. Teoksessa Perhe- ja lähisuhdeväkivalta – Auttamisen käytäntöjä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 16 - 39.
- Perttu, S. & Söderholm, A. – L. 1998. Väkivaltaa kokeneiden auttaminen. Opas ammattihenkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 1998:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Piispa, M. & Lappinen, L. 2014. MARAK- Moniammatillista apua väkivallan uhriille. Arviointiraportti. Työpaperi 21/2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116230/URN_ISBN_978-952-302-240-9.pdf?sequence=1. 6.11.2014.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Mikä on hoitoketju?
<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10036>. 22.4.2014.
- Pikarinen, U. & Halmesmäki, E. 2003. Naisiin kohdistuva väkivalta. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim 119 (5), 389–394.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00051. 22.4.2014.
- Pohjois-Karjalan Mielenterveysseura. 2012. Kriisiapu. Pohjois-Karjalan Mielenterveysseura kriisityön tukena ry.
<http://www.joensuunkriisikeskus.fi/kriisiapu.html>. 31.7.2014.
- Pohjoisvirta, R. 2011. Väkivallan riskien arviointi ja turvasuunnitelma. Teoksessa Hannus, R., Mehtola, S., Natunen, L. & Ojuri, A. (toim.) Veitsen terällä – Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 133–145.
- Ponteva, M., Henrikson, M., Isoaho, R., Laukkala, T., Männikkö, T., Punamäki, R. – L. & Wahlberg, K. 2013. Traumaperäiset stressireaktiot ja –häiriöt. Käypä hoito – suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

- <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50080>.
7.5.2014.
- Puisto, V. 2009. Avoimuus mahdollistaa auttamisen. Teoksessa Törrönen, H. (toim.) *Vaiettu naiseus – Ajatuksia naisen väkivallan tunnistamisesta, nimeämisestä ja hoitamisesta*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 8–9.
- Rantanen, T. 2011. *Lähisuhdeväkivalta*. Teoksessa Kjällmän, P. (toim.) *Rikoksen uhrin käsikirja*. Juva: PS-kustannus, 51 – 62, 197.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. – L. 2013. *Sosiaali- ja terveysalan viestintä*. Helsinki: Edita.
- Ruohonen, M. 2006. *Miten tästä eteenpäin?*. Teoksessa Ensi- ja turvakotien liitto (toim.) *Perhe- ja lähisuhdeväkivalta – Auttamisen käytäntöjä*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 144 – 146.
- Salmi, V. & Salo, M. 2013. *Naiset rikoksen tekijöinä ja uhreina*. Teoksessa Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos (toim.) *Rikollisuustilanne 2012. Oikeustieteellisen tutkimuslaitoksen tutkimus 264*. Helsinki: Oikeustieteellinen tutkimuslaitos, 241 – 251.
<http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/rikollisuustilanne/rikollisuustilanne2012/esj5lCjJ9/Rikollisuuskehitys.pdf>.
28.4.2014.
- Siukola, R. 2014. *Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö*. *Terveyden ja hyvinvoinnin opas 2014*: 34. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Smolej, M. 2014. *Kenelle väkivaltarikokset kasautuvat Suomessa?*. *Poliisin tietoon tullut toistuva väkivalta ja sen uhrin*. *Yhteiskuntapolitiikka 79 (1)*, 21–37. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114813/smolej.pdf?sequence=2>. 10.5.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. *Lapsineuvola lapsiperheiden tukena*. *Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004*:14.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf.
12.10.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. *Tunnista, turvaa ja toimi*. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008*:9.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3513.pdf. 20.4.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. *Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet*. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010*:4.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf. 22.4.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. *Terveyskeskukset*.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveyskeskukset. 7.5.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. *Terveyspalvelut*.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut.
22.4.2014.

- Stene, L., Jacobsen, G., Dyb, G., Tverdal, A. & Schei, B. 2013. Intimate Partner Violence and Cardiovascular Risk in women. *Journal of women's health* 22 (3), 250–257.
<http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail?vid=9&sid=f9779658-180a-403e-ae34-c7a2edac4b57%40sessionmgr4005&hid=4201&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=86027479>. 17.6.2014.
- Säävälä, H. & Laaksamo, E. – M. 2006. Pari- ja perhetyöskentely. Teoksessa Säävälä, H., Pohjoisvirta, R., Keinänen, E. & Salonen, S. (toim.) *Mies varikolle. Apua lähisuhdeväkivaltaan*. Oulu: Oulun Ensi- ja turvakotiry, 137–152.
- Säävälä, H. & Nyqvist, L. 2006. Miestyö. Teoksessa Ensi- ja turvakotien liitto (toim.) *Perhe- ja lähisuhdeväkivalta – Auttamisen käytäntöjä*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 40–62.
- Säävälä, H., Nyqvist, L. & Salonen, S. 2006. Väkivallan olemus. Teoksessa Säävälä, H., Pohjoisvirta, R., Keinänen, E. & Salonen, S. (toim.) *Mies varikolle- Apua lähisuhdeväkivaltaan*. Oulu: Oulun Ensi- ja turvakotiry, 17–30.
- Säävälä, H., Pohjoisvirta, R., Nyqvist, L., Keinänen, E. & Salonen, S. 2006. Miesten väkivaltatyön organisointi. Teoksessa Säävälä, H., Pohjoisvirta, R., Keinänen, E. & Salonen, S. (toim.) *Mies varikolle. Apua lähisuhdeväkivaltaan*. Oulu: Oulun Ensi- ja turvakotiry, 57–84.
- Söderholm, A.– L. 2006. Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamma on lähisuhdeväkivalta. *Suomen Lääkärilehti* 61 (35), 3443 – 3447.
<http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL352006-3443.pdf>. 10.5.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Lomakkeet lähisuhde- ja perheväkivallan kirjaamiseen. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanitfi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen. 26.5.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. MARAK-koulutus. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanitfi/tyon/menetelmat/marakkoulutus. 24.6.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Sovittelutoimistoon tulleet lähisuhdeväkivaltatapaukset. <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/wm1/113,114/3/3A/0/>. 1.8.2014.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tuominen, M., Piispa, M. & Ewalds, H. 2012. MARAK kokemuksia parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin menetelmän kokeilusta Suomessa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90818/URN_ISBN_978-952-245-601-4.pdf?sequence=1. 24.6.2014.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.
- Väistö – hankkeen hankesuunnitelma. 2014. Väkivaltatyön käytännön toimintatapojen kehittäminen Itä-Suomessa. Väistö – hankkeen hankesuunnitelma. Joensuu: Väistö – hanke.
- World Health Organization. 2002a. Väkivalta – globaali terveysongelma. Teoksessa Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (toim.) *Väkivalta ja terveys maailmassa- WHO:n raportti*. Suom. Salomaa, E. Geneve: WHO, 19 – 39.

World Health Organization. 2002b. Parisuhdeväkivalta. Teoksessa Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (toim.) Väkivalta ja terveys maailmassa- WHO:n raportti. Suom. Salomaa, E. Geneve: WHO, 109–144.

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake (1)

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

Toiminta-/hoitoyksikkö: _____

Työntekijä: _____

Päivämäärä: _____

Suodatinkysymykset

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

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

Kartoituskysymykset

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

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

*) Lähisuhhteella tarkoitetaan asiakkaan/potilaan perhe-, sukulaisuus- tai seurustelusuhteita tai muita näihin rinnastettavia riippuvuusuhhteita tai erityisen läheisiä ja tunnettuja ihmisiä.

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Lähisuhdeväkivaltakokemusten vaikutusten ja (2)
avun / hoidon tarpeen arviointi

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

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

Arvio _____

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

Arvio _____

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

Arvio _____

Millaista apua toivoisit tilanteeseesi?

Työntekijän arviointi

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

Sinun tulee aina ryhtyä toimenpiteisiin seuraavissa tilanteissa:

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

Arvioinnin perusteella ryhdytään seuraaviin toimenpiteisiin:

tätetään erillinen turvallisuusriskin arviointilomake seuraavissa tapauksissa:

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

*) MARAK-menetelmä on tällä hetkellä käytössä seuraavilla paikkakunnilla: Helsinki Itäkeskus, Joensuu, Jyväskylä, Lappeenranta, Oulu, Päijät-Häme, Vaasa ja Vantaa.

Lähde; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/171dbd76-39aa-4877-94af-78083ad26fc>.

Ohjeistus lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen täyttämiseen



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Ohjeistus lähisuhdeväkivallan suodatin- ja
kartoituslomakkeen täyttämiseen

- 1 Lähisuhdeväkivallasta kysytään systemaattisesti kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä osana asiakkaan/potilaan elämäntilanteen kartoitusta ja huolellisia esitietoja.
- 2 Väkivallasta kysyminen tapahtuu suodatinkysymysten avulla (ks. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake).
 - a) Suodatin- ja kartoituslomakkeen henkilötietokohdat täytetään kussakin toimintayksikössä soveltuvin osin.
 - b) **Väkivallasta kysyminen tapahtuu aina asiakkaan/potilaan kanssa kahden kesken.**
 - c) Kerro, että lähisuhdeväkivalta vaikuttaa haitallisesti asiakkaan/potilaan ja hänen lastensa hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen. Siksi asian kartoittaminen on osa huolellisten esitietojen keräämistä ja asiakkaan/potilaan hyvää hoitoa ja auttamista. Väkivallasta kysyminen ja väkivallan kartoitus tapahtuu asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa, jossa tärkein tehtäväsi on luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin rakentaminen.
 - d) Väkivallasta kysyminen ei ole turvallista mahdollisen väkivallan tekijän tai tekijälle läheisen henkilön, eikä toisten asiakkaiden/potilaiden läsnä ollessa. Älä koskaan anna lomaketta asiakkaan/potilaan itse täytettäväksi tai mukaan kotiin.
 - e) Katso tarkemmin ohjeita asiakkaan/potilaan kohtaamisesta: Lähisuhdeväkivallasta kysyminen ja uhrin kohtaaminen -työkortti.
- 3 Mikäli potilas vastaa KYLLÄ suodatinkysymyksiin nro 2 tai 3, tee hänelle kartoituskysymykset lomakkeen mukaisesti.
- 4 Kartoituksen jälkeen tee alustava avun/hoidon tarpeen arviointi käyttäen lähisuhdeväkivallan hoidon tarpeen arviointilomaketta (Suodatin- ja kartoituslomake 2. puoli).

Toimintaohjeet lähisuhdeväkivaltatilanteisiin

- 1 AINA, kun asiakas/potilas on kertonut lähisuhteessa kokemastaan väkivallasta (= KYLLÄ-vastaus suodatinkysymyksiin nro 2 ja 3) ryhdy arvioinnin perusteella tarvittaviin toimenpiteisiin, jotka löytyvät suodatin- ja kartoituslomakkeen 2. puolen lopusta.

Mikäli kyseessä on akuutti fyysinen tai seksuaalinen väkivalta, ohjaa potilas lääkärin vastaanotolle. Kerro myös, että lähisuhdeväkivalta on rikos, kannusta rikosilmoituksen tekemiseen tai pyydä asiakkaan/potilaan suostumus sen tekemiseen.

Varaa asiakkaalle/potilaalle tarvittaessa uusi aika.
- 2 Jos asiakas/potilas ei ole valmis ottamaan vastaan apua juuri tällä hetkellä, madalla kynnyksellä hakea apua uudestaan. Anna hänelle mukaan eri auttajatahojen yhteystietoja ja lisätietoa lähisuhdeväkivallasta ja sen vaikutuksista. Varaa asiakkaalle/potilaalle uusi aika.
- 3 **Asiakkaan/potilaan turvallisuus tulee aina varmistaa.** Turvasuunnitelman tekemistä suositellaan kaikille väkivaltaisessa suhteessa tai vastaavissa tilanteissa eläville ja tilanteissa, joissa kumppani erosta tai erilleen muutosta huolimatta jatkaa ahdistelua ja uhkaavaa käyttäytymistä (ks. Turvasuunnitelma lähisuhdeväkivaltatilanteisiin).
- 4 Tee AINA lastensuojeluilmoitus, mikäli asiakas/potilas vastaa KYLLÄ kartoituskysymykseen nro 5. Tee tarvittaessa ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, mikäli asiakas/potilas vastaa KYLLÄ kartoituskysymykseen nro 6.
- 5 Dokumentoi lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen kartoituksen tulos ja tehdyt toimenpiteet yksikössäsi käytössä olevien käytäntöjen mukaisesti. Hävitä/säilytä täytetty suodatin- ja kartoituslomake toimintayksikkösi ohjeiden mukaisesti.

Lähde; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Ohjeistus lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen täyttämiseen. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/55407eee-656a-4671-b4fb-d115b76bcf>.

Puheeksi ottamisen muistilista

OTA VÄKIVALTA PUHEEKSI
OTA VÄKIVALTA PUHEEKSI
OTA VÄKIVALTA PUHEEKSI

Työntekijänä omalla työpisteelläsi olet avainasemassa, kun on kyseessä lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäiseminen ja siihen puuttuminen: olet väkivallan katkaisuprosessin ensimmäinen linkki. Tämä muistilista on työväline, joka auttaa sinua lähestymään vaikeitakin tilanteita ja ottamaan väkivallan puheeksi asiakkaan kanssa. Asiakkaan kohtaaminen ei välttämättä aina mene listassa esitetyssä järjestyksessä. Käytä sitä silloin siten, että keskustelu on luontevaa.

- ▶ Ole aina avoin, rehellinen ja myötätuntoinen asiakasta kohtaan. Sinulla on lupa kertoa mikä on oikein ja mikä väärin. Huolehdi, että asiakas ymmärtää mitä puhut ja että ymmärrät mitä hän kertoo. Ota tulkki tarvittaessa mukaan. Älä koskaan tyydy asiakkaan mukana olevan sukulaisen tai tuttavän tulkkausapuun. Kohtaa asiakas niin, että hänen on mahdollista puhua sinulle ja työtoverillesi yksin.
- ▶ Tilanteet ovat aina erilaisia. Voi olla, että asiakas ei ole halukas kertomaan väkivallasta epäilyksistäsi huolimatta. Tällöin tulee sopia uusi aika. Muista myös, että sinulla voi olla rikoksesta ilmoitusvelvollisuus (esim. lastensuojelulaki, asiakaslaki).
- ▶ Dokumentoi asiakastilanne ja kerro asiakkaalle aina mitä kirjaat. Tämä on tärkeää, sillä esimerkiksi lasten huolto- ja tapaamiskiistoissa aineisto voi olla yksi tärkeimmistä asiakirjoista.
- ▶ Ole tietoinen alueesi palveluista. Älä koskaan jätä asiakasta yksin, jos sopivaa palvelua ei löydy. Tapaa asiakas uudelleen.
- ▶ Muistilistan tueksi voit löytää lisää tietoa:
Parisuhdeväkivalta puheeksi – opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveyspalveluissa <http://www.hyvan.helsinki.fi/daphne/vakivalta.pdf> sekä internetsivuja www.nettiturvakoti.fi. Käytä sivujen tietoutta hyväksesi ennen ja jälkeen kun kohtaat mahdollisen väkivallan kokijan tai tekijän.

Lähde; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Puheeksi ottamisen muistilista.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0ee36e7c-7e9f-4437-8bdd-cf5cc1e585a0>.

Puheeksi ottamisen muistilista

Kun keskusteleet mahdollisesti väkivallan kohteeksi joutuneen kanssa...

- Kysy väkivallasta suoraan.
- Kuuntele myötätuntoisesti ja avoimesti.
- Varmista, että mahdollinen väkivallan tekijä ei ole paikalla.
- Kerro miten monimuotoista väkivalta on.
- Ota väkivaltaan kantaa: kerro, että se on rikos ja että sinulla on tietynlaisista rikoksista ilmoitusvelvollisuus.
- Kerro, että väkivalta ja riita ovat eri asioita ja että väkivalta useimmiten jatkuu, ellei siihen puututa.
- Kartoita asiakkaan omia kokemuksia ja käsityksiä väkivallasta.
- Kerro, että asiakas saa apua ja saata hänet tarjolla oleviin palveluihin. Tarvittaessa sovi uusi tapaaminen.
- Arvioi väkivallan kokijan ja perheen välitön turvallisuuden tarve. Selvitä onko asiakkaan turvallista palata kotiin.
- Tee asiakkaan kanssa hänelle turvasuunnitelma.

Kun keskusteleet mahdollisesti väkivaltaisesti käyttäytyneen kanssa...

- Kysy väkivallasta suoraan (työparin käyttö on suositeltavaa).
- Kuuntele myötätuntoisesti ja avoimesti.
- Kerro miten monimuotoista väkivalta on.
- Ota väkivaltaan kantaa: kerro, että se on rikos ja että sinulla on tietynlaisista rikoksista ilmoitusvelvollisuus. Kerro, että väkivalta aiheuttaa seuraamuksia, jotka ovat väkivallan kokijalle, muille perheen jäsenille ja asiakkaalle itselleen tuhoisia.
- Kerro, että väkivalta ja riita ovat eri asioita ja että väkivalta useimmiten jatkuu, ellei siihen puututa.
- Ole kiinnostunut ja kartoita asiakkaan omia kokemuksia ja käsityksiä väkivallasta.
- Kerro, että asiakas saa apua ja saata hänet tarjolla oleviin palveluihin. Tarvittaessa sovi uusi tapaaminen.
- Arvioi perheenjäsenten turvallisuus ja avun tarve. Toimi arvion mukaisesti ja kysy asiakkaan ymmärrystä muiden perheenjäsenten tämänhetkisestä turvallisuudesta.



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

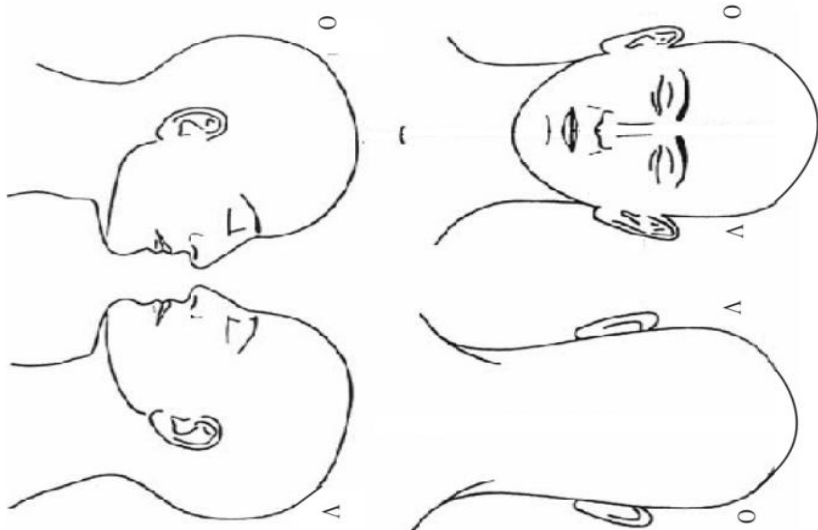


Etelä-Suomen lääninballirius
LÄNSSTYRELSEN I SÖDERA FINLANDS LÄN

Lähde; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Puheeksi ottamisen muistilista.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0ee36e7c-7e9f-4437-8bdd-cf5cc1e585a0>.

Pahoinpitely- ja kehokarttalomake (PAKE)

Malmin malli - asiantuntijaverkosto 2006



PAKE

KEHOKARTTA

Nimi (sarta)

Henkilötunnus

PVM / KLO _____

LÄÄKÄRI _____

HOITAJA _____

VALOKUVAT kyllä kpl ei

PIIRRI, MITTAA, KUVALLE
(koko, muoto, typpi, syvyys, suunta ja ikäänäyö)

JA NUMEROI VAMMAT
esim.

X haaskauma • mustelma | haava
o kuhnmuurvyöyö Z kipu

▲ murttuma / luksaatio # palovamma

POTILTAAN NIMI

HETU (sarta)

PERUSTIEDOT (henkilökunta kirja)

Sairastaja: _____ (yksikkö / surlde potillaaseen)

Tuopäivä: _____ Kio _____

Henkilötiläisyö todelu: Alokortti Passi Muu, mikä: Ei mukana Epäselvä

TAPAHUTMATEDOT POTILTAAN KERTOMAN MUKAAN (fotohenkilökunta kirja)

Tapahtumapaikka: pvm _____ Kio: _____

 Koti Muu asunto, osote:

Muualle, missä?

Vamman aiheuttaja:

 Tunnetu: _____ (surlde potillaaseen) Tuntematon, määrä: Ei halua kertoa Sama henkilö kohdistanut väkivaltaa aikaisemmin Lisätietoja (mm. lähesymiskielto, missä tekijä ny)

Tapahtumakuvaus:

Tako / uhkailu:

 Lyödy, mllä / mlhin Teräase / astalo (myös uhkailu) Anpuma-ase (myös uhkailu) Poikittu, minne: Revitty / väännetty: Kursteltu, mllä: Kaadettu / kaatunut: pahnoplety tapahtunut jatkunut maassa Tajunnan menetyö kyllä osittain ei ei osaa sanoa Seksuaalinen väkivalta Serrallisesä, mlten: Muuten, mlten

Potilaan arvio teosta aiheutuneesta kivusta:

Lomake ja valokuvat lletään lausuntoon oikeutta varten. Potilaan luvalla kopio lomakkeesta ja valokuvat voidaan luovuttaa poliisille suoraan pälvvöyösklnkalla / lerveyöskeskuöeseä.

Pvm	Kio	Potilaan allekirjoitus:
		<input type="checkbox"/> Potilas ei kykene allekirjoittamaan
		<input type="checkbox"/> Suullinen lupa luovuttaa lomake ja valokuvat poliisille

Malmin malli - asiantuntijaverkosto 2006

PAKE

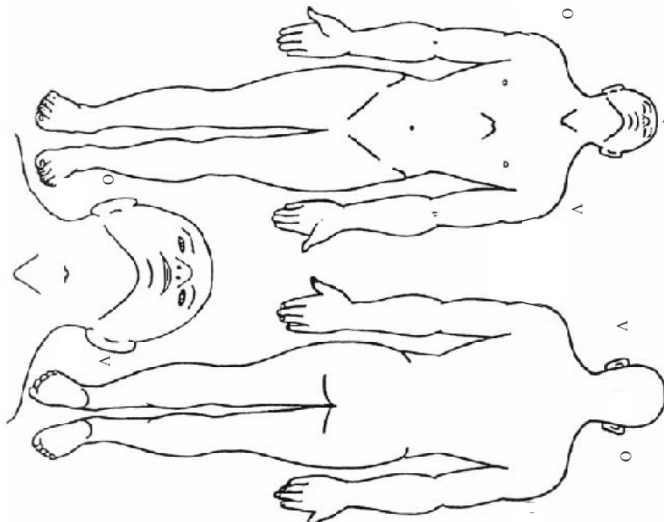
Lähde; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Pahoinpitely- ja kehokartta.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7ccdb2f6-6fd1-4a65-905e-bcec461dcab3>.

Pahoinpitely- ja kehokarttalomake (PAKE)

PAKE	
Nimi (tutti)	
Henkilötunnus	
HOTOYKSIKÖN MERKINTÖJÄ	
Polisi ollut tapahtumapaikalla:	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa
Rikosilmoitus tehty:	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa
Lapset	
<input type="checkbox"/> Kyllä, iät:	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa
<input type="checkbox"/> Olette tapahtumapaikalla → missä ja kenen hoitossa ovat nyt?	
<input type="checkbox"/> Lapsiin / huolehtivain koidistunut vakuutus?	
<input type="checkbox"/> Lastensuojeluilmoitus tehty, minne:	
<input type="checkbox"/> Ei tehty <input type="checkbox"/> tehdään myöhemmin, vastuhenkilö:	
Muut poliisian huolehtivat:	
Missä ja kenen hoitossa ovat nyt:	
Poliisian psyykinen tili (hoitohenkilökunnan arvio):	
Alkometri	% kio
Jalkoholito-ohjauk: pvm	kio
<input type="checkbox"/> Osastolle <input type="checkbox"/> toiseen sairaalaan:	<input type="checkbox"/> kotiin
<input type="checkbox"/> Muualle:	
<input type="checkbox"/> Kirjallinen materiaali annettu:	
Seuranta:	
Leskietoija:	
PAKEN TAVOITTEET:	
- Parantaa pahoinpidellyn poliisian kokonaisvastausta hoitoa ja hoidon jatkuvuutta	
- Parantaa pahoinpidellyn poliisian oikeusturvaa mahdollisessa rikosprosessissa dokumentoimalla tapahtumatiedot ja väkivallasta seuranneet vammat huolellisesti	
- Kinnittää erityistä huomiota perhe- ja läheisyydenhuoltoon	
- Tivustaa terveydenhuollon, sosiaaliviranomaisten, poliisin ja oikeusviranomaisten yhteistyötä	
- Antaa poliisille tietoa auttajalainoista	

Mallin malli - asiantuntijaverkosto 2006

KEHOKARTTA	
Nimi (tutti)	
Henkilötunnus	
PVM / KLO	
LÄÄKÄRI	
HOTTAJA	
VALOKUVAT	kyllä <input type="checkbox"/> kpl ei <input type="checkbox"/>
PIIRRÄ MITTAA KUVALLE (koko, muoto, typpi, syvyys, suunta ja ikäarvio)	
JÄ NUMEROI VAMMAT esim. X hankaurina • mustelma haava o kuhnmuturvoitus Z kipu ▲ murtuma / luksaatio # palovamma	



Mallin malli - asiantuntijaverkosto 2006

Pahoinpitely- ja kehoarttalomakkeen täyttämisen ohjeet

TERVEYDENHUOLLON HYVÄT KÄYTÄNNÖT PAHOINPITELYTAPAUKSISSA

Pahoinpidellyn potilaan kohtaaminen ja haastattelu

* käytä PAKEa haastattelurunkona

- keskustele potilaan kanssa aina kahden kesken
 - kysy väkivallasta suoraan - myös seksuaalisesta väkivallasta
 - anna potilaan kertoa tapahtuneesta vapaasti, esitä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä
 - kerro haastattelun aikana, että väkivalta on väärin
 - kerro myös (tarvittaessa) mitä tehdään ja miksi
 - huolehdi tarvittaessa tulkkauksen järjestämisestä
- huomioi, että potilaan mahdollinen päihtymys, sokkireaktio ja/tai traumatisoituminen saattavat vaikeuttaa haastattelutilannetta
 - tarkenna tapahtumatietoja ja kehoarttaa koko hoitoprosessin ajan
 - huomioi myös päänvamman vaikutuksen mahdollisuus potilaan ilmaisussa

Kirjaaminen

- PAKE täytetään kaikista pahoinpidellyistä potilasta riippumatta siitä, onko potilas tehnyt/onko tekemässä rikosilmoitusta
 - huolellisella kirjaamisella varmistetaan potilaan oikeusturva mahdollisessa rikosprosessissa, joka voi käynnistyä vuosienkin kuluttua
- taustatiedot kirjataan potilaan kertoman perusteella - on erikseen mainittava, jos tapahtumatietojen kirjaaminen perustuu jonkun muun kuin potilaan kertomaan (esim. tilanne, jossa potilas ei muista tapahtumia/ei kykene ilmaisemaan itseään)
 - kehoartta täytetään joka tapauksessa
- kehoarttaan vammat piirretään symbolein, numeroidaan sekä kirjataan mitat ja vammatyyppi
 - myös ei hoitoa vaativat vammat tulee kirjata
 - myös kehoarttaa täydennetään tarvittaessa koko hoitoprosessin ajan
- käytä kirjaamisessa yleiskieltä, koska PAKE on myös muiden viranomaisten työväline
- muista kirjata PAKE loppuun asti, vaikka et olisi sitä itse aloittanutkaan

Valokuvaus

- jos mahdollista, vammat tulisi valokuvata, koska valokuvat havainnollistavat ulkopuoliselle taholle (lausunnon oikeutta varten kirjoittajalle, poliisille sekä muille oikeusviranomaisille)
 - miltä potilas on näyttänyt väkivallan jälkeen
 - minkälaisia näkyviä vammoja potilas on saanut
 - miten vammat sijoittuvat potilaan kehoon
- ota aina "yleiskuva" potilaasta ensimmäiseksi
- kuvaa ennen ja jälkeen pesujen
- kuvaa vamma-alueet siten, että valokuvasta näkee selkeästi minkälainen vamma sijoittuu kehossa mihinkin kohtaan
 - ota vammoista tarvittaessa lähikuvia
- lisää valokuvaan päivämäärä ja kellonaika, sekä mistä suunnasta valokuva on otettu ja missä päin kehoa vamma on
- laita PAKEen ylös kuinka monta valokuvaa olet ottanut

Huomioi, että myös potilaan asusteilla saattaa olla rikosprosessissa merkitystä. Tämän vuoksi pyri leikkaustilanteessa kiertämään väkivallasta seuranneet jäljet ja pussittamaan vaatteet poliisia varten.

Etelä-Suomen lääninhallitus, Malmin malli-asiantutijaverkosto 27.8.2006

Lähde; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Pahoinpitely- ja kehoarttalomakkeen täyttämisen ohjeet.<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/648847a2-6707-483d-8ba8-aa7eef673f5d>.

Pahoinpitely- ja kehokarttalomakkeen täyttämisen ohjeet**HOITOYKSIKÖN MERKINTÖJÄ**

Poliisi ollut tapahtumapaikalla: kyllä ei ei tietoa

Rikosilmoitus tehty kyllä ei ei tietoa tehty hoitavasta yksiköstä

Lapset

Kyllä, iät: _____ ei ei tietoa

Olleet tapahtumapaikalla → missä ja kenen hoidossa ovat nyt? _____

Lastensuojeluilmoitus tehty, minne: _____

ei tehty, tehdään myöhemmin, vastuuhenkilö: _____

Muut potilaan huollossa olevat: _____

Missä ja kenen hoidossa ovat nyt? _____

Potilaan psyykinen tila (hoitohenkilökunnan arvio):

Alkometri _____ klo _____

Jatkohoito-ohjaus; pvm _____ klo _____

Osastolle Toiseen sairaalaan _____ Kotiin

Muualle _____

Kirjallinen materiaali annettu: _____

Seuranta: _____

Lisätietoja: _____

PAKEN TAVOITTEET:

- Parantaa pahoinpidellyn potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja hoidon jatkuvuutta
- Parantaa pahoinpidellyn potilaan oikeusturvaa mahdollisessa rikosprosessissa dokumentoimalla tapahtumatiedot ja väkivallasta seuranneet vammat huolellisesti
- Kiinnittää erityistä huomiota perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan
- Tiivistää viranomaisyhteistyötä terveydenhuollon, sosiaaliviranomaisten, poliisin ja oikeusviranomaisten kanssa
- Antaa potilaalle tietoa auttajatahoista

Etelä-Suomen lääninhallitus, Malmin malli-asiantutijaverkosto 27.8.2006

Lähde; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Pahoinpitely- ja kehokarttalomakkeen täyttämisen ohjeet.<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/648847a2-6707483d-8ba8-aa7eef673f5d>.

Pahoinpitely- ja kehoartalomakkeen täyttämisen ohjeet

OHJE SAIRAUSKERTOMUSMERKINTÖJÄ VARTEN PAHOINPITELY TAPAUKSISSA

- * Käytä apuna pahoinpitely- ja kehoartalomaketta
- * Pyri käyttämään yleiskieltä

1. Kuvaus tapahtuneesta

- Mitä, missä, milloin → mahdollisimman tarkasti pvm / klo / tapahtumapaikka
- Väkivallantekijä potilaan kertoman mukaan
 - nimi / suhde potilaaseen.
 - jos tuntematon/-mat → määrä / sukupuoli / kansalaisuus
- Tekotapa / uhkailu
 - millä, miten, mihin ja kuinka monta kertaa (kerran / x useasti...)
 - mainitse myös mahdollinen astalo sekä
 - uhrin asento väkivallan tekijää nähden (seissyt / ollut maassa...)

2. Esitiedot

- Miten / millä / kenen kanssa potilas saapunut hoitavaan yksikköön
- Annettu ensiapu / ensihoito tapahtumapaikalla (kts. ensihoitokertomus)
 - oliko poliisi paikalla / rikosilmoitus tehty?

3. Nykytila

- Tutkimusaika
- Fyysinen tila (raskaus, liikuntarajoitteisuus, tila promilleihin nähden)
- Psykkinen tila (huomioi potilaan sokkireaktio ja tila promilleihin nähden)
 - mainitse potilaan kertoma mahdollinen huumausaineiden / lääkkeiden käyttö
- Todetut vammat: kuvaile/mittaa
 - vammatyypit / pituus / leveys / syvyys / halkaisija / ikä / muoto / suunta
 - käytä apuna kehoarttaa
 - jos vammoja useita, voit mainita tekstissä kts. kehoartta ja valokuvat
 - myös ei-hoitoa vaativat vammat dokumentoidaan sairauskertomukseen / kehoarttaan / valokuvataan

4. Ota kantaa

- Oliko tekotapa tai vamma/-t mahdollisesti henkeä uhkaavia
- Onko ristiriitaa anamneesin ja kliinisten löydösten välillä
 - vammojen syntymekanismi / vammojen ikä
- Jääkö mahdollisia kosmeettisia tai toiminnallisia haittoja
 - tarvitseeko uudelleen arvioinnin myöhemmin pysyvistä haitoista
 - mainitse, jos pysyviä haittoja ei voi arvioida tässä vaiheessa
- Mahdolliseen sairausloman pituuteen

Etelä-Suomen lääninhallitus, Malmin malli-asiantutijaverkosto 27.8.2006

Lähde; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Pahoinpitely- ja kehoartalomakkeen täyttämisen ohjeet. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/648847a2-6707-483d-8ba8-aa7eef673f5d>.

Pahoinpitely- ja kehokarttalomakkeen täyttämisen ohjeet

PERHE- JA LÄHISUHDEVÄKIVALLAN KOHTAAMISEN ERITYISPIIRTEITÄ

- väkivalta on voinut kestää pitkään ja tämä saattaa olla ensimmäinen yhteydenotto viranomaisiin
 - ensimmäisellä viranomaiskontaktilla voi olla ratkaiseva merkitys väkivallankierron katkaisuu - ole aktiivinen!
 - anna rohkaisevaa palautetta väkivallasta kertomisesta ja hoitoon hakeutumisesta
 - älä syyllistä tai tuomitse potilaan tekemiä ratkaisuja - kerro, että väkivallasta vastuu on tekijällä
 - huomioi, että potilaan tilanteeseen sopimaton käytös saattaa olla seurausta mm. päihtymyksestä, sokkireaktiosta ja/tai traumatisoitumisesta
 - häpeä, pelko, syyllisyyden tunne ja näköalattomuus ohjaavat usein potilasta
 - pahoinpitelyt saattavat mennä "sekaisin"
 - kysy missä potilaan lapset olivat tapahtuma hetkellä ja missä ovat nyt
 - huomioi, että osa lapsista on saattanut myös joutua väkivallan kohteeksi (esim. lapsi yrittänyt mennä lopettamaan väkivaltaa tai potilas on saattanut yrittää "suojata" lasta väkivallalta)
 - **ota vakavasti** potilaan kertomus häneen (ja lapsiin) kohdistuneesta uhkailusta
 - säästä potilaan voimavaroja ja tarjoa potilaalle konkreettista apua
 - yhteydenottoa poliisiin (rikosilmoitus), sosiaaliviranomaisiin ja auttajatahoihin
 - turvapaikan järjestäminen (turvakoti, läheisen luokse)
 - viranomais- ja auttajatahojen yhteystietoja kirjallisena
 - jos potilas kotiutuu, kysy onko sinne turvallista palata
 - käy potilaan kanssa läpi turvasuunnitelma
 - korosta, että aina voi ottaa uudelleen yhteyttä
 - kannusta rikosilmoituksen tekoon ("koskaan" ei ole liian myöhäistä)
- * **Muista**, että terveydenhuollon viranomaisella on lastensuojelulain (§40) mukaan **ilmoitusvelvollisuus**
- kerro potilaalle, että tapahtuneen johdosta sosiaaliviranomaisiin ollaan yhteydessä
 - yhteydenotto sosiaaliviranomaisiin voidaan toteuttaa myös yhdessä potilaan kanssa

Etelä-Suomen lääninhallitus, Malmin malli-asiantutijaverkosto 27.8.2006

Lähde; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Pahoinpitely- ja kehokarttalomakkeen täyttämisen ohjeet. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/648847a2-6707-483d-8ba8-aa7eef673f5d>.

Pahoinpitely- ja kehoartalomakkeen täyttämisen ohjeet

VIRANOMAISYHTEISTYÖ

- **PAKE on viranomaisyhteistyöväline**
 - PAKEn avulla sosiaaliviranomainen voi selvittää potilaan kotitilannetta myöhemmin, kun tapahtumatiedot ovat kirjattu asianmukaisesti
 - PAKE ja valokuvat ovat yhdessä lausunnon oikeutta varten kanssa todistemateriaalia rikosprosessissa
- toisten viranomaisten työ- ja toimintatapojen tunteminen on tärkeää yhteistyö joustavuuden vuoksi
 - huomioi eroavaisuudet virka-aikana ja sen ulkopuolella
 - tutustu etukäteen alueesi viranomaisten ja auttajatahojen toiminta- ja työtapoihin
- alueellisten auttajatahojen toimintaan on suositeltavaa tutustua, jotta asiakasohjaus täsmentyy
- on suositeltavaa pitää viranomaisten (ja muiden auttajatahojen) kesken säännöllisiä tapaamisia, joissa
 - sovitaan yhteisistä käytännöistä ja pelisäännöistä
 - kehitetään yhteistyömalleja
 - arvioidaan viranomaisyhteistyön sujumista
 - järjestetään yhteistä koulutusta
- väkivallan uhrin ja tekijän ohjaaminen eri viranomaisten ja auttajatahojen palveluihin on ennalta ehkäisevää työtä - kuuluu kaikille tahoille!
- ohjaaminen madaltaa kynnystä hakea kertoa väkivallasta ulkopuoliselle ja hakea apua tilanteeseen

MALMIN MALLI

alueellinen esimerkki PAKEstä ja viranomaisyhteistyöstä päivystyspoliklinikalla

- hoitaja haastattelee potilaan ja kirjaa taustatiedot PAKEen
- lääkäri tai lääkäri ja hoitaja yhdessä piirtävät, mittaavat ja kirjaavat vammat kehoarttaan
- hoitaja valokuvaa vammat
- lääkäri sanelee sairaskertomuksen saneluohjeen mukaan
- hoitaja antaa potilaalle kirjallista materiaalia auttajatahoista ja tarjoaa konkreettista apua
 - mahdollisuutta olla yhteydessä poliisiin - poliisi tulee vastaanottamaan rikosilmoitusta päivystyspoliklinikalle resurssien mukaan
 - mahdollisuutta tavata kriisityöryhmä (SOS-auto) tai sosiaalityöntekijä (virka-aikana)
- konsultoi poliisia tarvittaessa (esim. täyttääkö väkivalta törkeän pahoinpitelyn kriteerit)
- jättää sosiaalityöntekijälle tiedon tapahtuneesta tai tekee lastensuojeluilmoituksen sosiaalipäivystykseen
- potilaan kirjallisella luvalla poliisi saa jo päivystyspoliklinikalta mukaansa kopion PAKEstä ja valokuvat (partio hakee sovittuna ajankohtana)
 - helpottaa poliisin toimintaa, poliisi voi arvioida rikoksen vakavuutta, tekotapaa ja pakko-toimenpiteitä

Etelä-Suomen lääninhallitus, Malmin malli-asiantutijaverkosto 27.8.2006

Lähde; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Pahoinpitely- ja kehoartalomakkeen täyttämisen ohjeet. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/648847a2-6707-483d-8ba8-aa7eef673f5d>.

Pahoinpitely- ja kehokarttalomakkeen täyttämisen ohjeet

TERVEYDENHUOLLON SOSIAALITYÖN HYVÄT KÄYTÄNNÖT LÄHISUHDE- JA PERHE- VÄKIVALTATAPAUKSISSA

- * Terveydenhuollon sosiaalityöntekijä tutustuu potilaan tilanteeseen lähinnä PAKEn ja sairauskertomuksen perusteella.
- * Lääkärin ja hoitajan hyvä dokumentointi on työn perusta.
- * Mikäli potilas asioi päivystyksessä virka-aikaan, sosiaalityöntekijä pyrkii tapaamaan hänet.

- **Anna potilaan kertoa omin sanoin mitä on tapahtunut**
 - Tässä vaiheessa potilaalla on usein päällimmäisenä mielessä käytännön asiat

- **Yhteys sosiaalitoimeen**
 - Alaikäinen lapsi: Tieto alueen lastensuojeluun. Vaikka hoitaja olisi tehnyt päivystysaikaan ilmoituksen sosiaalipäivystykseen, yhteydenotto alueelle suositeltava. Usein tarkentavaa tietoa kaivataan.

Mikäli sos.t.t. tapaa asiakkaan akuuttitilanteessa, huomioitava, missä ja kenen kanssa lapset ovat. Ovatko turvassa? Tarvitaanko lastensuojelun päivystyksellistä kotikäyntiä?
 - Vanhus: Perustelee, miksi olisi tärkeää, että potilaan tilanteesta neuvoteltaisiin sosiaalitoimen sosiaalityöntekijän kanssa.
 - Päihdeongelmainen uhri: Akuutin päihdehoidon tarpeen arvio.
 - Mielenterveyshoidoissa oleva potilas: Hoitavan tahon olisi tärkeä tietää myös väkivallasta.
 - Aikuistaloudessa (ei alle 18-v. lapsia kotona) asuva uhri: Tarjotaan mahdollisuutta selvittää tilannettaan sosiaalitoimessa. Alue toimistojen palvelut vaihtelevat – ennen asiakkaan ohjaamista sinne selvítettävä kyseisen toimiston työskentelytapoja väkivalta-asioissa.

- **Ohjaaminen muiden palvelujen piiriin**
 - Ota selvää paikallisista auttajatahoista ja niiden toiminnasta
 - Rikosilmoitus? Mikäli ei tehty, ilmoituksen tekoon kannustaminen. Pahoinpitely on rikos.
 - Perheneuvola, Perheasiainneuvottelukeskus
 - Rikosuhripäivystys, SOS-kriisikeskus
 - Turvakotiin ohjaaminen
 - Väkivallantekijän ohjaaminen avun piiriin, mikäli muutoshalukkuutta on. Esim. A-klinikka, jos mukana päihteitä.

- **Miten tästä eteenpäin**
 - Aikooko palata kotiin?
 - Harkinnut eroa? Mitkä asiat estävät irtautumasta? Mistä saada apua esteiden voittamiseen? (esim. vinkkejä asunnonhakuun) Tarkoituksena ei tässä vaiheessa ole tehdä toteuttamiskelpoisia suunnitelmia vaan alustavasti miettiä vaihtoehtoja ja välittää ajatus siitä, että muutos on mahdollinen.
 - Mitä nyt tapahtuu? Miten rikosprosessi etenee? Poliisikuulustelut? Lähestymiskiellon hakeminen? Tavaroiden hakeminen kotoa – poliisi vai ystäväkö turvana? Jos potilas ei halua muiden palvelujen piiriin, annetaan hänelle kuitenkin tieto siitä, minne / kehen voi olla yhteydessä jatkossa, jos tarvetta tulee.

- **Muista työssäsi sosiaalityön eettiset periaatteet**

Etelä-Suomen lääninhallitus, Malmin malli-asiantutijaverkosto 27.8.2006

Lähde; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Pahoinpitely- ja kehokarttalomakkeen täyttämisen ohjeet. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/648847a2-6707-483d-8ba8-aa7eef673f5d>.

Pahoinpitely- ja kehokarttalomakkeen täyttämisen ohjeet

SAIRAANKULJETUKSEN HYVÄT KÄYTÄNNÖT PERHE- JA LÄHISUHDEVÄKIVALTATA-PAUKSISSA

- Muista työturvallisuus!
 - o jos väkivallantekijä on kohteessa / ei tietoa onko kohteessa, kohteeseen vasta poliisin luvalla
- Huomioi, että saatat olla ensimmäinen viranomainen, jolle potilas kertoo väkivallasta
- Älä anna potilaan käytöksen / promillien / toistuvan asiakkuuden vaikuttaa kohtaamiseen
- **Haastattelu**
 - Kysy väkivallasta suoraan – myös seksuaalisesta väkivallasta
 - Kerro, että väkivalta on väärin
 - Haastattele potilas mahdollisuuksien mukaan yksin, potilas ei välttämättä uskalla kertoa tapahtumista väkivallantekijän läsnä ollessa
 - Huomioi, että potilaan tilanteeseen sopimaton käytös saattaa johtua mm. päihtymyksestä, sokkireaktiosta ja / tai traumatisoitumisesta
- **Lapset**
 - Jos tapahtumapaikalla lapsia/merkkejä lapsista, kysy missä olivat väkivallan aikana ja missä ovat nyt
 - Huomioi lapset – kysy onko väkivalta kohdistunut myös lapsiin (tarkista syli-ikäiset lapset varmuuden vuoksi, ovat voineet olla ”kilpenä” tai mennä väliin)
- Lastensuojelulain (§40) mukaan viranomaisella on ilmoitusvelvollisuus**
 - Selvitä valmiiksi alueesi sosiaalipäivystyksen yhteystiedot
 - Ota yhteyttä jo tapahtumapaikalta (esim. alaikäinen jäämässä yksin kotiin tai huoltajaan ei saada yhteyttä)
 - o jos poliisi mukana samalla tehtävällä, sovi kuka tekee ilmoituksen
- Ota yhteyttä sosiaaliviranomaisiin**
 - Kun alle 18v. potilas oireilee päihteillä / vahingoittaa itseään
 - Aikuisten potilaiden päihde- ja mielenterveysongelmissa, kun kotona on alaikäisiä lapsia
 - Perhe- ja lähisuhdeväkivaltatapauksissa, jos perheessä on alaikäisiä lapsia
- **Dokumentointi**
 - Kirjaa tapahtumatiedot mahdollisimman tarkasti
 - o kuka kertoo tapahtumatiedot
 - o miten / millä pahoinpideltiin, kuka pahoinpiteli
 - o vammamekanismi on tärkeä, koska potilaan tila saattaa muuttua hoitolaitoksessa
 - o ensihoitokertomukset ovat tarvittaessa todistusaineistoa rikosprosessissa
 - Kirjaa myös lasten tilanne (missä ovat, kenen kanssa jäävät ja minne)
 - Kirjaa onko potilaan turvallista palata takaisin asuntoon päivystyspoliklinikalta (= onko väkivallantekijä poistunut / poliisi poistanut asunnosta)
 - o helpottaa jatkohoidon suunnittelua hoitavassa yksikössä
- **Muuta**
 - Pyri varmistamaan, että potilaalla on mukana välttämättömät tavarat (myös lapsille, jos lähtevät mukaan)
 - o helpottaa jatkohoidon järjestämistä hoitavasta yksiköstä käsin
- **Potilasohjaus**
 - Jos ei tarvetta sairaankuljetukselle, ohjaa potilas kuitenkin kertomaan tapahtuneesta sekä näyttämään vammoja terveydenhuoltoviranomaisille
 - o kysymys potilaan oikeusturvasta mahdollisessa tulevassa rikosprosessissa
 - Kannusta rikosilmoituksen tekoon ja anna tietoa paikallisista auttajatahoista

Etelä-Suomen lääninhallitus, Malmin malli-asiantutijaverkosto 27.8.2006

Lähde; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Pahoinpitely- ja kehokarttalomakkeen täyttämisen ohjeet. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/648847a2-6707-483d-8ba8-aa7eef673f5d>.

Pahoinpitely- ja kehoarttalomakkeen täyttämisen ohjeet

POLIISIN HYVÄT KÄYTÄNNÖT PERHE- JA LÄHISUHDEVÄKIVALTATAPAUKSISSA

Tapahtumapaikalla

***Huolehdi työturvallisuudesta, vammautuneiden ensiarviosta, avun hälyttämisestä, sekä ensiavusta**

- **Asianosaisien puhuttaminen**
 - Puhuta asianosaiset erikseen, uhri ei välttämättä uskalla kertoa tapahtumista väkivallantekijän kuullen - huomioi myös lapset!
 - Kysy väkivallasta suoraan – myös seksuaalisesta väkivallasta
 - Älä anna asianosaisten ”tuttuuden” vaikuttaa puhuttamiseen
 - Huomioi, että asianosaisten sopimaton käytös saattaa johtua mm. päihtymyksestä, sokkireaktiosta ja / tai traumatisoitumisesta (väkivalta kestänyt pitkään)
- **Rikos- ja tapahtumajälkien suojaaminen**
- **Rikospaikkatutkinta**
 - Käytä valokuvausta/videointia
 - Huomioi, että vammat tyypillisesti myös kehon suojaisilla alueilla (vaatteiden alla)
 - Pyydä tarvittaessa tekniikka avuksi
- **Asianosaisille tarvittavat toimenpiteet**
 - Selvitä selkeästi mitä poliisi seuraavaksi asiassa tekee ja miksi, myös lapsille
 - Ota yhteys pidättämiseen oikeutettuun virkamieheen pakkokeinoratkaisuista
 - Harkitse lähestymiskiellon tarvetta - anna tietoa auttajatahoista
- **Rikosilmoituksen kirjaaminen**
 - Kirjoita rikosilmoitus ”matalalla kynnyksellä”, ei liian lieviä rikosnimikkeitä
- **Yhteydenotto sosiaaliviranomaisiin**
 - Jos lapsia; ei tietoa missä ovat, päihteitä nauttineena, tavataan yksin ’vaeltamassa’
 - Alaikäinen asianomistajana tai rikoksesta epäiltynä

Tutkintayksikkö

- **Asianomistajan kuulustelu**
 - Ilmoita alle 15 v. uhrista syyttäjälle, järjestä edunvalvonta
 - Kuulustele aina henkilökohtaisesti tapaamalla
 - Anna tietoa auttajatahoista
- **Rikoksesta epäillyn kuulustelu**
 - Selvitä rikostausta
 - Mieti pakkokeinojen aiheellisuutta tutkinnanjohtajan kanssa
 - Anna tietoa auttajatahoista
- **Todistajien kuulustelu**
- **Lääkärin lausunnon tilaaminen**
- **Loppulausunnot**
- **Esitutkintapöytäkirjan kokoaminen ja lähettäminen syyttäjälle**

Etelä-Suomen lääninhallitus, Malmin malli-asiantutijaverkosto 27.8.2006

Lähde; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Pahoinpitely- ja kehoarttalomakkeen täyttämisohteet. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/648847a2-6707-483d-8ba8-aa7eef673f5>

Poliisin haastattelukysymykset

Poliisin haastattelu 27.8.2014.

Titteli? Saako käyttää nimeä ja sukunimeä, jos ei niin tittelin mukaan!

Millainen nykytilanne väkivallalla on Pohjois- Karjalan seudulla? Kuinka yleistä fyysinen lähisuhdeväkivalta on Pohjois-Karjalassa?

Entäs piilorikollisuuden suuruus? Onko tilanne muuttunut, että väkivaltaan osataan hakea apua vai ei? Mistä väkivallan uhrin hakevat apua väkivaltilanteeseen?

Kuinka paljon fyysisen lähisuhdeväkivallan uhreja on ollut viime vuosina (mies- ja naisuhrit)? Kuinka usein väkivallan uhrin nostavat rikosilmoituksia väkivallan tekijää kohtaan? Nostavatko edes kaikki?

Kuinka paljon lähisuhdeväkivallan uhreista on joutunut surmatuksi viime vuosina? Jos lähisuhdetappotilastoja on, niin ketkä ovat yleensä lähisuhteissa surmaajia? (ystävät, sukulaiset, puoliso, entinen puoliso?)

Onko terveydenhuolto tietoinen omasta vastuustaan fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrin hoidossa? Mikä onnistuu hyvin ja mitä haasteita poliisi näkee?

Millaisia kokemuksia poliisilla on, kuinka terveydenhuolto tunnistaa ja ottaa puheeksi väkivallan ja terveydenhuolto toimii väkivaltilanteessa? Osaavatko tehdä rikosilmoitusta vakavasta väkivallasta?

Tekeekö terveydenhuolto yhteistyötä yhdessä poliisin kanssa? Tekeekö poliisi kenen kanssa eniten yhteistyötä väkivaltilanteessa? Millaisia kokemuksia poliisilla on MARAKsta? Onko auttanut väkivallan uhrien varhaisessa tunnistamisessa ja jatkohoidossa etteivät väkivallan uhrin ole joutuneet vakavan väkivallan uhriksi?

Saatekirje PKSSK:n yhteispäivystyksen henkilökunnalle palautteen antamisesta

Saatekirje PKSSK:n yhteispäivystykseen

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Karelia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme koskien fyysistä lähisuhdeväkivaltaa. Opinnäytetyön tehtävänä on tehdä juliste fyysisen väkivallan uhrin toimivasta hoitoketjusta yhteispäivystykseen.

Olemme tehneet julisteesta koeversion ja haluamme saada palautetta teiltä koskien julisteen sisältöä. Graafinen puoli ei ole vielä toteutettu, joka toteutetaan myöhemmin. Tämän vuoksi juliste tällä hetkellä on todella yksinkertainen graafiselta osuudeltaan.

Haluamme rehellistä palautetta julisteen sisällöstä. Haluaisimme ainakin vastaukset alla oleviin kysymyksiin. Mielellämme otamme muutakin palautetta vastaan. Palautteen voit antaa nimettömästi. Vastauksen voit jättää nimettyyn kirjekuoreen. Haemme palautteet viimeistään 21.10.2014

Kysymykset, joihin ainakin haluamme vastauksen;

- Onko toimintaohje selkeä?
- Voisitko hyödyntää julistetta työssäsi?
- Onko käytännöllinen?
- Käytätkö muitakin työvälineitä työskentelyssäsi kuin suodatin- ja kartoituslomaketta?
- Lisäisitkö tai poistaisitko jotakin sisällöstä?

Syksyisin terveisin;

Sairaanhoitajaopiskelijat

Petra Hakulinen & Heidi Leskinen

Lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketju

Lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketju

Kohtaaminen

Tärkeää luoda luottamussuhde uhuriin. Lähtökohtana on, että uskotaan uhria. Älä syyllistä häntä väkivallasta!

Tunnistaminen

Fyysistä väkivaltaa tulisi epäillä, kun uhrin kertoma vamman alkuperä ei täsmää vammaan.

Luota omaan intuitioosi!

Puheeksi ottaminen

Varmista, että puheeksi ottaminen tapahtuu kahden kesken. Puheeksi otossa voit käyttää THL:n suodatin- ja kartoituslomaketta. Lomakkeen vastauksen perusteella, lomakkeessa neuvotaan tarvittaviin toimenpiteisiin. Puheeksi ottaminen kuuluu sinun velvollisuuksiisi!

Sairaanhoitajan tehtävät

Suodatin- ja kartoituslomakkeen täyttämisen jälkeen, aloita lomakkeen neuvomat toimenpiteet.

Tee MARAK mahdollisuuksien mukaan.

Lastensuojeluilmoitus kuuluu sinun velvollisuuksiisi!

Lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketju**Jatkohoito**

Pyydä potilaalta lupa avun hakemiseen.
Virka-aikana voit olla yhteydessä VÄISTÖ-
hankkeen työntekijöihin:
Mika Kivelä 050-408 01 45 &
Maria Styr 050- 407 16 62.

Virka- ajan ulkopuolella ota yhteys
sosiaalipäivystykseen 112.

Jos uhrilla on lisäksi mielenterveysongelmia,
ota yhteys;
Tehostettuun avohoitoon: 050- 307 76 77.

Jos huolestut uhrin turvallisuudesta, ohjaa
uhri tarvittaessa turvakodille!
Turvakoti: 050- 524 62 62

Suodatin- ja kartoituslomake <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/171dbd76-39aa-4877-94af-78083ad26fc2>

Lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketju

Lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketju

Kohtaaminen

Tärkeää on luoda luottamussuhde uhuriin. Lähtökohtana on, että uskotaan uhrin syylistämättä häntä väkivallasta.

Tunnistaminen

Fyysistä väkivaltaa täytyisi epäillä, kun uhrin kertoma vamman alkuperä ei täsmää vammaan.

Luota omaan intuitioosi!

Puheeksi ottaminen

Puheeksi ottaminen tapahtuu kahden kesken, jossa voit hyödyntää THL:n suodatin- ja kartoituslomaketta.

Puheeksi ottaminen kuuluu sinun velvollisuuksiisi!

Sairaanhoitajan tehtävät

Suodatin- ja kartoituslomakkeen täyttämisen jälkeen, aloita lomakkeen neuvomat toimenpiteet.

Tee MARAK ja lastensuojeluilmoitus mahdollisuuksien mukaan.

Lastensuojeluilmoitus kuuluu sinun velvollisuuksiisi!

Lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketju**Jatkohoito**

Pyydä lupa uhrilta avun hakemiseen.

Virka-aikana voit olla yhteydessä VÄISTÖ-hankkeen työntekijöihin (8/2015 asti):
050-408 01 45 & 050-407 16 62

Virka-ajan ulkopuolella ota yhteys
sosiaalipäivystykseen 112.

Jos uhrilla lisäksi mielenterveysongelmia, ota
yhteys Tehostettuun avohuoltoon: 050-307 76
77.

Jos huolestut uhrin turvallisuudesta, ohjaa uhri
tarvittaessa turvakodille.

Turvakoti: 050-524 62 62.

Suodatin- ja kartoituslomake <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/171dbd76-39aa-4877-94af-78083ad26fc2>.

Lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketju

Lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketju

Kohtaaminen	Tärkeää on luoda luottamussuhde uhuriin. Lähtökohtana on, että uskotaan uhria syylistämättä häntä väkivallasta.
Tunnistaminen	Fyysistä väkivaltaa täytyisi epäillä, kun uhrin kertoman vamman alkuperä ei täsmää vammaan. Luota omaan intuitioosi!
Puheeksi ottaminen	Puheeksi ottaminen tapahtuu kahden kesken, jossa voit hyödyntää THL:n suodatin- ja kartoituslomaketta (http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/171dbd76-39aa-4877-94af-78083ad26fc2). Puheeksi ottaminen kuuluu sinun velvollisuuksiisi!
Sairaanhoitajan tehtävät	Suodatin- ja kartoituslomakkeen täyttämisen jälkeen, aloita lomakkeen neuvomat toimenpiteet. Tee MARAK ja lastensuojeluilmoitus mahdollisuuksien mukaan. Lastensuojeluilmoitus kuuluu sinun velvollisuuksiisi!
Jatkohoito	Pyydä lupa uhrilta avun hakemiseen. Virka-aikana voit olla yhteydessä Väistö- hankkeen työntekijöihin (8/2015 asti): 050-408 01 45 & 050-407 16 62 Virka-ajan ulkopuolella ota yhteys sosiaalipäivystykseen 112 . Jos uhrilla on lisäksi mielenterveysongelmia, ota yhteys Tehostettuun avohuoltoon: 050-307 76 77 . Jos huolestut uhrin turvallisuudesta, ohjaa uhri tarvittaessa turvakodille.

Lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketju

Lähisuhdeväkivallan uhrin hoitoketju

Kohtaaminen

Tärkeää on luoda luottamussuhde uhrin. Lähtökohtana on, että uskotaan uhria syylistämättä häntä väkivallasta.

Tunnistaminen

Fyysistä väkivaltaa täytyisi epäillä, kun uhrin kertoman vamman alkuperä ei täsmää vammaan.

Luota omaan intuitioosi!

Puheeksi ottaminen

Puheeksi ottaminen tapahtuu kahden kesken, jossa voit hyödyntää THL:n suodatin- ja kartoituslomaketta: (<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/171dbd76-39aa-4877-94af-78083ad26fc2>).

Puheeksi ottaminen kuuluu sinun velvollisuuksiisi!

Sairaanhoitajan tehtävät

Suodatin- ja kartoituslomakkeen täyttämisen jälkeen, aloita lomakkeen neuvomat toimenpiteet. Tee MARAK ja lastensuojeluilmoitus mahdollisuuksien mukaan.

Lastensuojeluilmoitus kuuluu sinun velvollisuuksiisi!

Jatkohoito

Pyydä lupa uhrilta avun hakemiseen. Virka-aikana voit olla yhteydessä Väistö- hankkeen työntekijöihin (8/2015 asti):

050-408 01 45 & 050-407 16 62

Virka-ajan ulkopuolella ota yhteys sosiaalipäivystykseen **112**.

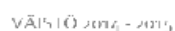
Jos uhrilla on lisäksi mielenterveysongelmia, ota yhteys Tehostettuun avohuoltoon: **050-307 76 77**.

Jos huolestut uhrin turvallisuudesta, ohjaa uhri tarvittaessa turvakodille.

Opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa nimellä: Aikuinen fyysisen lähisuhdeväkivallan uhrina. Julisteen päivitysoikeudet ovat Väistö-hankkeen hanketyöntekijöillä.

Tekijät:
Sairaanhoitajaopiskelijat Petra Hakulinen & Heidi Leskinen,
Karelia ammattikorkeakoulu
Hoito- ja koulutusohjelma

Media-assistentti Lari Pyykkö
Pohjois-Karjalan ammattopisto Outokumpu
Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto



Yhteistyösopimus graafisen suunnittelun opiskelijan kanssa

Julisteen graafisesta suunnittelusta sopimus

Julisteen sisällöstä vastaavat sairaanhoitajaopiskelijat Petra Hakulinen ja Heidi Leskinen. Heidän tehtävänä on toimittaa juliste toimeksiantajalle hänen vaatimissaan aikarajoissa. Jos sairaanhoitajaopiskelijat Petra Hakulinen ja Heidi Leskinen haluavat käyttää julisteessa kuvia, on heidän vastuullaan huomioida tekijänoikeudet kuvien käytöstä. Petra Hakulisella sekä Heidi Leskisellä on vastuu graafisen suunnittelun opiskelijan ohjaamisesta. Petra Hakulisen sekä Heidi Leskisen vastuulla on Karelia-ammattikorkeakoulun logon tekijänoikeuksien huomiointi.

Julisteen graafisesta puolesta vastaa graafisen suunnittelun opiskelija Lari Pyykkö. Hän vastaa julisteen graafisesta puolesta esimerkiksi fonttien koosta, selkeydestä sekä yleisesti visuaalisesta julisteen ulkonäöstä. Jos graafisen suunnittelun opiskelija Lari Pyykkö käyttää kuvia julisteen ulkoasussa, on hänen vastuullaan huomioida tekijänoikeudet kuvien käytöstä. Lari Pyykön vastuuseen kuuluvat niin sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä heidän toimeksiantajan näkemysten huomiointi julisteen graafisen puolen suunnittelussa sekä toteutuksessa. Hänen vastuuseen kuuluu lähettää juliste 10.12.2014 päivämäärään mennessä sairaanhoitajaopiskelijoille. Julisteen täytyy olla doc.- tai docx.-muodossa. Lari Pyykön vastuu on laittaa julisteeseen logot niille laadituin ohjein. Lari Pyyköllä on oikeudet tekijänoikeudet julisteen graafiseen ulkoasuun. Lari Pyyköllä on oikeus toteuttaa omaa tieto-taitoaan julisteen graafisen puolen suunnittelussa sekä teossa.

Yhteistyösopimuksen osapuolet noudattavat velvollisuuksiaan sekä oikeuksiaan. Allekirjoituksella osapuolet hyväksyvät sopimuksen velvollisuudet sekä oikeudet. Opinnäytetyön toimeksiantajalla on muutosoikeus julisteeseen. Toimeksiantajan tulee huomioida muutoksissaan molempien osapuolten tekijänoikeudet.

Jokainen osapuoli on saanut oman kappaleensa sopimuksesta.

Päivämäärä ja paikka

2.12.2014 Outokumpu

Allekirjoitus ja nimenselvennykset

Petra Hakulinen

Petra Hakulinen

Heidi Leskinen

Heidi Leskinen

Lari Pyykkö

Lari Pyykkö

Toimeksiantajasopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	JNS KAUPUNKI / SOTE / VÄISTÖ
Toimeksiantajan edustaja:	HANNA MYLLYKÄ, PROJEKTIPÄÄLLIKÖ, VÄISTÖ-HANKKE
Osoite:	VÄISÄNKATU 4, 80170 JOENSUU
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	hanna.myllyla@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Huoltotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200131, 1200137 Petra Hakulinen, Heidi Leskinen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	petra.hakulinen@edu.karelia.fi, heidi.leskinen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	AIKUISEEN KUHDISTUNEEN FYYSISEN VÄKIVALLAN UHRIN HUUTOPOLKU TERVEYDENHUOLTOON
Toteutusmuoto	TOIMINNALLINEN
Aikataulu	2014 LOPPUN MENNESSÄ
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	TOIMEKSiantaja huolehti julisteen painatuskustannuksista

Toimeksiantajan sitoumukset OPISKELIJOIDEN OHJAUS SISÄLTÖÖN, JULISTEEN PAINATUSKULUT TOIMEKSiantaja MÄÄRITÄÄ PAINOPAIKKUMÄÄRÄT. TOIMEKSiantajalle JÄÄ OIKEUS TUOTOIKSEN VAPAASEEN KÄYTTÖÖN → OIKEUS SIIRTYÄ STM:LLÄ 2015. Toimeksiantaja toimittaa

Opiskelijan sitoumukset Julieksen terveyskeskukseen ja yhteispuu-tykseen OPISKELIJAT SITOUVUVA YHTEISTYÖHÖN TOIMEKSiantajan KANSSA Tekijenoikeudet opiskelijoilla ja käyttö-oikeudet

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Minna Turunen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
12/3-14	Heidi Leskinen Petra Hakulinen PETRA HAKULINEN
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
13.2.2014	Minna Myllä HANNA MYLLYKÄ
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
12/3-14	Minna Turunen

