

**LÄHISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN JA SITÄ
KOKENEEN AIKUISEN KOHTAAMINEN
TERVEYDENHUOLLOSSA**

Opas Lapin sairaanhoitopiirin
terveydenhuollon ammattilaisille

Penttinen Elina
Väärälä Paula

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK) ja Terveystenhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK) ja terveyden-
hoitaja (AMK)

Tekijät	Elina Penttinen, Paula Väärälä	Vuosi	2022
Ohjaaja	Heidi Jaakola		
Toimeksiantaja	Lapin keskussairaala, Päivystyspoliklinikka		
Työn nimi	Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja sitä kokeneen aikuisen kohtaaminen terveydenhuollossa		
Sivumäärä	30		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota yhteen näyttöön perustuvaa tietoa sekä laatia kattava ja helppokäyttöinen opas Lapin sairaanhoitopiirin työntekijöille. Opas on tarkoitettu lähisuhdeväkivallan uhrin tunnistamiseen ja sitä kokeneen aikuisen uhrin kohtaamiseen. Opas tehtiin yhdessä Lapin keskussairaalan Päivystyspoliklinikan kanssa. Tavoitteenamme on tarjota konkreettista apua terveydenhuollon ammattilaisille lähisuhdeväkivallan uhrin tunnistamisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisäksi oman ammattitaitomme kasvattaminen ja kehittäminen.

Teoriaosuudessa käsitelimme lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä, sen eri muotoja sekä esiintymistä. Lisäksi toimme esille aikuisen lähisuhdeväkivallan uhrin tunnistamisen ja kohtaamisen keinoja. Toimme esille hoidon tarpeen arvioinnin keskeisimpiä tekijöitä sekä käsitelimme Suomessa käytössä olevia toimintamalleja. Tarkastelimme terveydenhuollon haasteita lähisuhdeväkivallan uhrin kohtaamisessa ja tunnistamisessa. Lisäksi vertailimme ja analysoimme kansallisia ja kansainvälisiä lähisuhdeväkivaltatilastoja.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyöstä valmistui toimeksiantajalle sähköinen opas, joka on tarvittaessa päivitettävissä. Oppaan sisällöstä käytiin keskustelua toimeksiantajan kanssa, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin työelämän tarpeisiin.

Lähisuhdeväkivalta voi olla haastava tunnistaa ja terveydenhuollon ammattilaisille tulisi tarjota tunnistamiseen lisäkoulutusta. Hyvät vuorovaikutustaidot, luotamuksellinen ilmapiiri sekä riskitekijöiden ja merkkien tunnistaminen muodostavat lähtökohdat lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen.

Avainsanat lähisuhdeväkivalta, väkivalta, kaltoinkohtelu, vuorovaikutus, kohtaaminen

Degree Programme of Nursing and
Health care
Bachelor of Health Care

Authors	Elina Penttinen, Paula Väärälä	Year	2022
Supervisor	Heidi Jaakola		
Commissioned by	Lapland Central Hospital, Emergency Clinic		
Subject of thesis	Recognizing Domestic Violence and Encountering Adult Victims in Health Care		
Number of pages	30		

The purpose of this thesis was to aggregate evidence-based data and in addition to make a comprehensive and user-friendly guidebook for the health care workers of Lapland Hospital District. The guidebook was made in cooperation with the emergency department of the Lapland Central Hospital. This thesis includes information about recognising and encountering victims of domestic violence in health care units. The aim of this study was to collect evidence-based information and data and to offer concrete support for the health care professionals. Developing and accumulating the professional knowledge and competence of the authors of this thesis regarding the topic was one of the purposes of this thesis.

In the theory section of this study, domestic violence in general, its forms and appearance are discussed. The methods on how to recognise and encounter adult victims of domestic violence is also addressed. The main points of the assessment of the need of treatment are introduced and the procedures used in Finland are brought up. In the theory section examined the challenges in encountering and recognising victims of domestic violence in the units of health care is examined. Furthermore, national, and international statistics of domestic violence are compared and analysed in the theory part.

This thesis was implemented as a work-oriented and practical functional thesis. An electronic guidebook was prepared during the thesis process for the commissioner in a form, which allows updating later if needed. Discussions about the contents of the guidebook were carried out in the thesis process with the commissioner to take into account their hopes and needs.

Domestic violence can be challenging to recognize, and health care workers should be offered to get extra training for it. Good communication skills, trustworthy atmosphere and recognizing marks and risk factors of domestic violence are the basis of bringing up violence in a professional conversation.

Key words domestic violence, violence, abuse, interaction, encounter

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3 LÄHISUHDEVÄKIVALTA ILMIÖNÄ.....	7
3.1 Lähisuhdeväkivallan määritelmä.....	7
3.2 Lähisuhdeväkivallan muodot.....	7
3.3 Lähisuhdeväkivallan esiintyminen.....	9
3.4 Aikuinen lähisuhdeväkivallan uhrina	10
4 LÄHISUHDEVÄKIVALTA KOKENEEN AIKUISEN TUNNISTAMINEN JA AMMATTILAISEN TOIMINTA	11
4.1 Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja seuraukset.....	11
4.2 Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen haasteet terveydenhuollossa	13
4.3 Lainsäädäntö ja suositukset.....	14
4.4 Kohtaaminen ja puheeksi ottaminen	15
4.5 Hoidon tarpeen arviointi ja toimintamallit	16
4.6 Ammatillinen vuorovaikutus	18
5 OPAS LÄHISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMISEEN.....	20
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	20
5.2 Oppaan ideointi- ja suunnitteluvaihe.....	20
5.3 Oppaan toteutusvaihe.....	21
5.4 Oppaan viimeistely- ja arviointivaihe.....	22
6 POHDINTA	23
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	23
6.2 Oman ammatillisen kasvun kehitys.....	24
6.3 Johtopäätökset ja opinnäytetyön hyödynnettävyys.....	25
LÄHTEET	26

1 JOHDANTO

Lähisuhdeväkivalta on kasvava ilmiö suomalaisessa yhteiskunnassa. Viranomaisten tietoon tulevien lähisuhdeväkivaltatapausten määrä on noussut tuoreen raportin mukaan vuonna 2019 edellisvuoteen verrattuna seitsemän prosenttia (October 2021, 1). Lisääntyvien tapausten määrä heijastuu väistämättä Suomen sosiaali- ja terveystalouteen, joten terveydenhuollon henkilökunnalla on tarve lisäkoulutukselle. Vuonna 2019 valmistuneen EPRAS-hankkeen tuloksista käy ilmi, että alkukartoituksen kyselyyn vastanneista 43,1 prosenttia on saanut vain muutamia tunteja kestäviä koulutuksia lähisuhdeväkivaltaan liittyen ja 21,5 prosenttia ei ole saanut mitään koulutusta aiheeseen, vaikka kaikkien vastanneiden ammattiryhmien työssä voi kohdata lähisuhdeväkivaltaa (Niklander, Notko & Husso 2019, 49).

Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen voi olla haastavaa, sillä se voi ilmetä monin eri tavoin. Läheisen ihmisen tekemä väkivalta voi aiheuttaa myös uhrille häpeää tai syyllisyyttä, mikä estää häntä kertomasta siitä ulkopuolisille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Väkivaltaan puuttuminen ei ole aina helppoa, mutta sen puheeksi ottaminen on ammattilaisen velvollisuus (Ensi- ja turvakotien liitto 2021a).

Kävimme syksyllä 2020 Jyväskylän ammattikorkeakoulun tarjoaman Läheisväkivallan ennaltaehkäisy -verkkokurssin. Kurssia suorittaessamme syntyi kuva siitä, että alueemme palveluita on uhrin kannalta vaikea löytää. Opinnäytetyön idean syntyessä tiedustelimme Lapin keskussairaalan päivystyksen osastonhoitajalta, olisiko siellä työntekijöillä tarvetta oppaalle lähisuhdeväkivaltaa kokeneen aikuisen tunnistamisesta ja kohtaamisesta. Idea oppaasta osoittautui hyödylliseksi ja aloimme yhteistyössä suunnittelemaan sen sisältöä heidän tarpeidensa pohjalta.

Opinnäytetyömme aiheena on lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja sitä kokeneen aikuisen kohtaaminen terveydenhuollossa. Opinnäytetyöstä valmistunut sähköinen opas toteutettiin yhteistyössä Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan kanssa. Opas tuotetaan koko Lapin sairaanhoitopiirin terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksenamme on kerätä näyttöön perustuvaa tietoa sekä tuottaa Lapin sairaanhoitopiirin työntekijöille kattava ja helppokäyttöinen sähköinen opas lähisuhdeväkivallan uhrin tunnistamiseen ja kohtaamiseen. Oppaan päämääränä on auttaa terveydenhuollon ammattilaista antamaan asianmukaista apua lähisuhdeväkivaltaa kokeneille aikuisille. Työntekijöille suunnatun oppaan avulla pyrimme vahvistamaan lähisuhdeväkivallan uhrin ensikohtaamista sekä sujuvoittamaan avun saamista ja jatkohoidon turvaamista.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda pohja yhtenäiselle näyttöön perustuvalla tiedolle lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen terveydenhuollossa sekä tarjota konkreettisia toimintatapoja kohtaamisiin. Opinnäytetyön avulla kehitämme myös omaa ammattitaitoamme etsien ja soveltaen näyttöön perustuvaa tietoa käytäntöön. Lisäämme omaa osaamistamme lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa, siitä puhumisessa sekä jatkohoidon varmistamisessa. Oppaan päämääränä on auttaa terveydenhuollon ammattilaisia kohtaamaan lähisuhdeväkivallan uhri turvallisten ja näyttöön perustuvien menetelmien mukaisesti.

3 LÄHISUHDEVÄKIVALTA ILMIÖNÄ

3.1 Lähisuhdeväkivallan määritelmä

Maailman terveysjärjestö määrittelee väkivallan fyysisen voiman tai vallan tahallisenä käyttönä tai sillä uhkaamisena. Määritelmän mukaan väkivalta kohdistetaan ihmiseen itseensä tai toiseen ihmiseen. Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat voivat olla määritelmän mukaan seurauksia väkivallan teosta, jonka uhri voi usein olla nainen, lapsi tai ikääntynyt. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 21–22.) Lähisuhdeväkivalta on yksi väkivallan muodoista, jossa väkivallan tekijä ja uhri ovat läheisessä suhteessa toisiinsa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b). Tässä opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan aikuisten välillä tapahtuvaa lähisuhdeväkivaltaa.

Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan läheisen ihmisen tekemää väkivaltaa, joka voi ilmetä pahoinpitelynä, kaltoinkohteluna tai laiminlyöntinä (Singhal, Orr, Singh, Shanmuganantha & Manson 2021). Lähisuhdeväkivalta voidaan jaotella perhe-, parisuhde- ja seurusteluväkivaltaan sen mukaan, millaisessa lähisuhteessa väkivalta tapahtuu (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b). Uhri on usein luottamuksellisessa sekä läheisessä, säännöllisessä suhteessa väkivallan tekijän kanssa. Suhde voi olla fyysinen, psyykinen tai henkinen. Läheisen suhteen ei tarvitse sisältää kaikkia osatekijöitä. (Breiding ym. 2015, 11.) Lähisuhdeväkivallasta irtautuminen ja siitä kertominen voi olla haastavaa uhrille tunnesiteen vuoksi. Ulkopuolinen avuntarve suhteesta irtautumiseen korostuu erityisesti riskiryhmissä, joille suhteesta irtautuminen ei useimmiten itsenäisesti ole mahdollista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 15.)

3.2 Lähisuhdeväkivallan muodot

Lähisuhdeväkivalta voi olla fyysistä, psyykkistä, seksuaalista, taloudellista tai hengellistä. Se voi ilmetä hoidon ja avun laiminlyöntinä, oikeuksien rajoittamisena, loukkaamisena tai alentavana kohteluna (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a) eli on kaikkea sitä mikä tehdään toista tahallisesti satuttaen (Ensi- ja turvakotien liitto 2021b). Hoidon laiminlyönti voi olla tahallista tai tahatonta ja voi

jatkoa pitkäänkin; esimerkiksi hoitolaitoksessa vaikeana pidettyä asukasta ran-kaistaan ja jätetään hoitamatta. Tahaton laiminlyönti voi ilmetä mm. tietämättö-myytenä asiakkaan hoitoa kohtaan eli ei tiedetä kuinka asukasta tulisi hoitaa. (Salminen-Tuomaala, Tiainen & Paavilainen 2022, 52). Lähisuhdeväkivalta voi näkyä myös uhkauksina lapsia, omaisuutta tai lemmikkieläimiä kohtaan (Racovec-Felser 2014).

Fyysinen väkivalta on usein jälkiä jättävä ja tällöin tunnistettavissa olevin väkival-lan muoto. Fyysisen väkivallan muotoja ovat esimerkiksi toiseen henkilöön koh-distuva fyysisen voiman käyttö kuten töniminen, kuristaminen tai hakkaaminen. (Ensi- ja turvakotien liitto 2021b.) Henkinen väkivalta puolestaan on toiseen ihmi-seen kohdistettua alistamista, rajoittamista, arvostelua tai tavaroiden hajotta-mista. Väkivallan tekijä saa usein uhrin itsetunnon nujerrettua sekä tuntemaan itsensä huonoksi. (Siukola 2014, 11, 95.)

Seksuaaliseksi väkivallaksi katsotaan raiskaus, sen yritys sekä painostaminen tai pakottaminen seksuaaliseen kanssakäymiseen. (Siukola 2014, 11). Toisen hen-kilön seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on tällöin lähisuhdevä-kivaltaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c). Seksuaalinen väkivalta ilme-nee usein muiden väkivallan muotojen kanssa (Feder & Howarth 2014, 1).

Taloudellisessa väkivallassa uhriin kohdistetaan taloudellista uhkailua tai kiristä-mistä. Uhrin itsenäistä rahankäyttöä tai taloudelliseen päätöksentekoon osallis-tumista voidaan estää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c.) Taloudellinen väkivalta voi ilmetä myös pankkitilille pääsyn estämisenä ja uhrin ansaitsemien varojen käyttämisenä yhteisen talouden kuluihin. Hengelliseen väkivaltaan kuu-luu esimerkiksi uhrin pääsyn estäminen hänen vakaumuksensa mukaisiin sere-monioihin sekä pakottamalla häntä toimimaan uskomustensa vastaisesti. (Hea-ley 2014, 2.)

3.3 Lähisuhdeväkivallan esiintyminen

Tilastokeskuksen (2020) tarjoamien taulukoiden sekä Octoberin (2021) raportin mukaan perhe- ja lähisuhdeväkivaltatapaukset ovat nousseet merkittävästi vuonna 2011 ja tämän jälkeen tapaukset ovat olleet lievässä laskussa vuoteen 2018 asti. Vuoden 2011 tapausten nousua selittää kyseisenä vuonna voimaan tullut lakimuutos, joka mahdollisti alaikäiseen tai läheiseen henkilöön kohdistuneet lievät väkivallan teot virallisen syytteen alaisiksi (Tilastokeskus 2021).

Octoberin (2021) raportista käy ilmi, että lähisuhdeväkivaltatapauksen määrä on vuonna 2019 ollut 10 600, ollen 7 prosenttiyksikköä edellisvuotta korkeampi. Perhe- ja lähisuhdeväkivaltatapaukset ovat lievästi (1,2 prosenttiyksikköä) nousseet vuodesta 2019 vuoteen 2020. Tilastokeskuksen (2021) mukaan viranomaisien tietoon tulleiden pari- ja lähisuhdeväkivaltatapauksen määrä oli vuonna 2020 noin 10 800, joista aikuisten määrä oli 78,4 prosenttia. Aikuisten välisen lähisuhdeväkivallan epäillyistä tekijöistä valtaosa on miehiä, vuoden 2019 tilastossa Suomessa viranomais tietoon tulleista tapauksista 82,2 prosenttia. Samassa tilastossa lähisuhdeväkivallan uhreista on naisia 76,8 prosenttia. (October 2021, 7.)

Miehet hakevat apua lähisuhdeväkivaltatapauksissa erittäin harvoin ja apua haikessaan he usein kokevat jäävänsä väärinymmärretyksi. Naiset asettuvat miehiä helpommin uhrin asemaan ja hakevat apua sekä osaavat kuvailla tilannettaan paremmin. (Racovec-Felser 2014.) Heli Siltala (2021, 18) toteaa väitöskirjassaan Heiskaseen & Piispaan (2010) viitatun, että miehet useimmiten hakeutuvat terveyspalveluiden piiriin joutuessaan muunlaisen väkivallan uhriksi.

Campbell (2020) kuvaa artikkelissaan koronapandemian vaikutuksia maailmanlaajuisesti lähisuhdeväkivaltatapauksien kasvuun. Tarkkoja lukuja tapauksien määrän lisääntymisestä ei vielä ole käytettävissä. Artikkelin mukaan pandemian aiheuttamat ilmiöt, kuten työttömyys sekä tulojen ja sosiaalisen tuen väheneminen kasvattavat riskiä lähisuhdeväkivaltaan. Samoin riskiä nostaa alkoholin käytön lisääntyminen kotioiloissa, kun anniskeluravintolat ovat olleet suljettuna pandemian vuoksi.

Suomessa lähisuhdeväkivallan ilmiön yleisyydestä kertoo myös esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liitosta apua hakeneiden kasvanut lukumäärä. Ensi- ja turvakotien liiton mukaan apua hakeneita lähisuhdeväkivallan uhreja vuonna 2018 oli 7 399, kun taas vuotta myöhemmin luku oli 11 500. Vuonna 2020 ensi- ja turvakotien liiton tarjoamista lähisuhdeväkivallan avopalveluista 5 513 henkilöä sai apua. (Ensi- ja turvakotien liitto 2021.)

3.4 Aikuinen lähisuhdeväkivallan uhrina

Lähisuhdeväkivallan uhriksi voi joutua kuka tahansa. Raskaana olevilla naisilla ja pienten lasten äideillä on erityisen suuri riski joutua parisuhdeväkivallan uhriksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Lähisuhdeväkivallan riskiryhmiin kuuluvat myös ikääntyneet, vammaiset tai laitoshoidossa asuvat. He ovat jo valmiiksi haavoittuvan asemansa puolesta merkittävässä riskissä joutua lähisuhdeväkivallan uhriksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 14–15.)

Lähisuhdeväkivalta jää usein ikääntyneiden kohdallaan tunnistamatta ja se onkin luultua yleisempää. Ikääntyneet eivät usein uskalla tai pysty kertomaan kokemastaan, toisaalta moni ei tunnista joutuneensa väkivallan kohteeksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Ikääntyneisiin kohdistuvalla lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan yli 65-vuotiaiden pari- ja lähisuhteissa tapahtuvaa väkivaltaa. Väkivaltaa voi olla teko tai tekemättä jättäminen, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin. Ikääntyneiden kohdalla väkivallan muodoista korostuvat hoidon ja huolenpidon laiminlyöminen sekä hyväksikäyttö. (Tiilikallio & Säles 2018, 12–13.)

Aikuisten välistä väkivaltaa tapahtuu sekä hetero- että homoseksuaalisissa avo- ja avioliitoissa, sisarusten välillä sekä aikuisen lapsen ja ikääntyneen vanhemman välillä. Suurimman ongelman julkisen terveydenhuollon kannalta muodostaa kuitenkin kansainvälisesti miesten naisille tekemä lähisuhdeväkivalta. (Racovec-Felser 2014.) Ikääntyneiden naisten kokemaa lähisuhdeväkivaltaa ja kaltoinkohtelua käsittelevässä kansainvälisessä tutkimuksessa väkivallan tekijöiksi nostettiin esille lisäksi naapurit, hoitoa ja huolenpitoa antavat henkilöt sekä muut läheiset henkilöt (Luoma ym. 2011, 29).

4 LÄHISUHDEVÄKIVALTA KOKENEEN AIKUISEN TUNNISTAMINEN JA AMMATILAISEN TOIMINTA

4.1 Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja seuraukset

Lähisuhdeväkivalta on tyypillisesti jaksottaista ja herkästi uusiutuvaa, usein johtuen väkivallan pahenemiseen. Lähisuhdeväkivaltaan tulisi näin ollen puuttua mahdollisimman varhain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 15.) Lähisuhteessa tapahtuva väkivalta usein uusiutuu ja muuttuu voimakkaammaksi. Tästä syystä väkivalta on uhrille vahingollista ja asettaa uhrin vaaraan. Jotta väkivallan kierre saataisiin katkaistua, tulisi se havaita ja ottaa puheeksi varhaisessa vaiheessa. (Ahola & Ahola 2016, 61.)

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneelle terveydenhuollon palvelut ovat usein ensimmäinen ammatillinen kontakti, ja siksi terveydenhuolto on erityisen hyvässä asemassa lähisuhdeväkivaltaan puuttumiseen sekä sen ennaltaehkäisyyn. Lähisuhdeväkivalta jää kuitenkin usein tunnistamatta. (Dheensa, Halliwell & Daw 2020; Heron & Eisma 2021.) Lähisuhdeväkivallasta kysyminen kuuluu huolelliseen anamneesiin ja edesauttaa oikeanlaisen avun antamista potilaalle, kun todellinen syy terveydenhuoltoon hakeutumisen taustalla saadaan selville (Notko ym. 2011, 1604).

Lähisuhdeväkivallan vaikutus hyvinvointiin vaihtelee käytetyn väkivallan muodon mukaan (Siltala, Holma & Hallman-Keiskoski 2014, 118–119.) ja se johtaa terveyspalveluiden lisääntyneeseen käyttöön kaikissa potilasryhmissä (Szilazzy ym. 2021). Väkivalta on uhrille traumaattinen tapahtuma ja sen aiheuttamat oireet voivat näkyä eri tavoin uhrin käyttäytymisessä, ihmissuhteissa, persoonallisuudessa, tunne- ja sosiaalisessa elämässä sekä terveydessä (Ensi- ja turvakotien liitto 2006, 18).

Henkisellä väkivallalla on tutkimuksien mukaan suurin vaikutus psykososiaaliseen hyvinvointiin ja sillä voi olla pysyvämpiä seurauksia uhrin persoonallisuuteen, kuin fyysisellä väkivallalla. Lähisuhdeväkivallassa henkinen väkivalta on

aina läsnä, sillä väkivallan tekijä ja uhri ovat läheisessä suhteessa toisiinsa. (Siltala, Holma & Hallman-Keiskoski 2014, 118–119.) Henkisen väkivallan seurausten vaikutukseen vaikuttavat väkivallan määrä ja jatkuvuus. Siihen voi olla myös vaikeampi puuttua, kuin fyysiseen väkivaltaan. (Siltala, Holma & Hallman-Keiskoski 2014, 119.)

Tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyvät seuraukset väkivallan uhrille voivat olla esimerkiksi masennus, ahdistuneisuus, unihäiriöt sekä vahvistuneet syyllisyyden tai häpeän tunteet. Muita psyykkisiä ongelmia voivat olla esimerkiksi yliaktiivinen käytös, muistikatkokset sekä lamaanunut tai vastakohtaisesti kiihtynyt käytös. Väkivallan uhri voi myös kieltää tapahtuneen tai käyttäytyä väkivallan teko huomioiden luonnottoman välinpitämättömästi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021b.)

Fyysisen väkivallan merkkejä voivat olla erilaiset vammat ja ruhjeet, erityisesti pään ja kaulan alueen vammoissa yhteys lähisuhdeväkivaltaan on korkea (Siuola 2014, 12). Väkivallan merkkejä voivat olla myös erilaiset murtumat, repeämät, palovammat ja kehon sisäiset vauriot (Leppäkoski 2007, 34). Myös seksuaaliväkivallassa voidaan tunnistaa erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita kuten krooniset kivut, selittämättömät somaattiset oireet, erilaiset ihorikot sekä pelko, ahdistuneisuus ja takaumat. (Laitinen, Nikkola & Mäkelä 2019.) Tiilikallio ja Säles (2018, 20) tuovat esille, että ikääntyneiden kohdalla lähisuhdeväkivallasta voivat viestiä esimerkiksi selittämättömät ruhjeet tai jatkuvasti vähissä olevat rahat.

Hengellinen väkivalta on henkistä tai fyysistä väkivaltaa ja se voidaan nähdä muotona, joka usein jää piiloon; sitä käsitellään uskonnollisten liikkeiden sisällä ja kohdistuu yksittäisiin jäseniin, mutta voi tulla myös yhteisön ulkopuolelta. Väki-valta on hengellistä väkivaltaa, kun sitä toteutetaan hengellisessä ympäristössä ja sen perusteena on hengellisen yhteisön jäsenyys. Hengellisellä väkivallalla on haitallinen vaikutus ihmisen oikeuksiin, hengellisyyteen sekä tulevaisuuteen ja on myös esteenä ihmiselle määrittellä omaa toimijuuttaan yhteisössä. (Linjakumpu 2015, 10, 66, 239.)

4.2 Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen haasteet terveydenhuollossa

Lähisuhdeväkivallan uhrille tulee tarjota hänen tarpeitaan vastaavaa sekä oikea-aikaista apua, joka sisältää monialaista tukea ja apua myös yli hallintorajojen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 62). Välitöntä apua väkivallan uhri voi saada sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksestä. Lisäksi muita auttavia tahoja ovat erilaiset palvelevat puhelimet, rikosuhripäivystys, (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 43) kriisikeskukset sekä turvakodit. Palveluihin voi hakeutua ilmaiseksi ilman lähetettä. (Kuusinen-Laukkala 2020.) Väkivallan uhrille tulee turvata nopea kriisiapu myös terveyskeskusten ja sairaaloiden vastaanotoilla sekä hoito- ja palvelutoiminnassa. Lähisuhdeväkivallan uhrin hakeutuvat usein myös sosiaalipäivystyksen piiriin, joka on läheisessä yhteistyössä poliisin kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 23–24.)

Terveydenhuollon työntekijät tarvitsevat itsevarmuutta ja taitoja lähisuhdeväkivallan riskien tunnistamiseen sekä tilanteessa toimimiseen asianmukaisesti. Tutkimuksista käy ilmi, että terveydenhuollon työntekijöiden suurimmat esteet lähisuhdeväkivaltaan puuttumiseksi olivat harjoituksen ja opetuksen puute. Työntekijät kokivat olevansa ilman tukea, huonosti valmistautuneita ja epävarmoja lähisuhdeväkivallan ilmi tuomiseen. Työntekijät toivat myös esille tiedon puutteen olemassa olevista palveluista lähisuhdeväkivallan uhreille. (Kirk & Bezzant 2020.) Siltala (2021, 22) tuo väitöskirjassaan esille, että esimerkiksi perheväkivalta on terveydenhuollossa alitunnistettu ongelma. Terveydenhuollon työntekijöillä on usein virheellinen käsitys lähisuhdeväkivallan uhrin tunnistamisesta, sillä uhri tunnistetaan usein vain fyysisten, ulkoisten vammojen perusteella.

Heronin ja Eisman (2021) tutkimuksessa nousi esille lähisuhdeväkivallan paljastumisen esteiksi uhrin tunteiden kannalta pelko lasten menettämisestä ja terveydenhuollon ammattilaisten tuomitsevasta suhtautumisesta väkivaltaan. Hoitotyön rakenteisia esteitä lähisuhdeväkivallan paljastumiseen olivat luottamuksen puute terveydenhuollon ammattilaiseen, hoidon jatkuvuuden haasteet ja rajallinen aika ammattilaisen kanssa. Leppäkosken ja Paavilaisen (2015, 40) tutkimuksen mu-

kaan perheessä väkivaltaa kokeneista potilaista suurin osa oli tyytymättömiä saamaansa hoitoon ja tukeen terveydenhuollossa. He myös kokivat, että heidän vointiaan ei kysytty riittävästi eivätkä he saaneet riittävästi ohjeita siihen, miten jatkossa tulisi toimia.

4.3 Lainsäädäntö ja suositukset

Oikeusministeriön vastuulla olevassa rikoslaissa ei ole erillistä määritelmää lähisuhdeväkivallalle. Vuodesta 2011 alkaen kuitenkin myös lievät lähisuhdeväkivallan muodot ovat olleet virallisen syytteen alaisia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b). Lähisuhdeväkivaltatyön tukena ovat lukuisat kansainväliset sopimukset sekä lainsäädäntö, jotka velvoittavat ehkäisemään sekä puuttumaan lähisuhdeväkivaltaan. Sopimukset ja lainsäädäntö ovat myös turvaamassa asianmukaisia palveluita lähisuhdeväkivallan uhreille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 15.)

Yhtenä keskeisimmistä sopimuksista voidaan pitää vuonna 1979 voimaan tullutta Yhdistyneitten kansakuntien The Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women (CEDAW) sopimusta, jonka avulla pyritään poistamaan naisiin kohdistuvaa väkivaltaa sekä turvamaan ihmisoikeudet naissukupuolelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 15.) Sopimus on kattava, naisten asemaa parantava sopimus, johon on sitoutunut 187 valtiota. Sopimuksen sisällössä edellytetään toimia, joilla pyritään ehkäisemään naisiin kohdistuvaa syrjintää. (Suomen YK-liitto 2014, 4.)

Naisiin kohdistuvan väkivallan sekä perheväkivallan ehkäisemiseksi ja torjumiseksi on laadittu Euroopan neuvoston sopimus, Istanbulin sopimus, jota voidaan pitää yhtenä tärkeimmistä sopimuksista naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseksi. Sopimus astui voimaan Suomessa vuonna 2015. Istanbulin sopimuksessa on keskeistä kolmen P:n periaate; prevention, protection sekä prosecution eli väkivallan ennaltaehkäisy, uhrin suojeleminen ja tukeminen sekä väkivallan tekijän vastuuttaminen. Sopimuksen ohjelmassa Suomi pyrkii kansainvälisen periaatteen mukaisesti ennaltaehkäisemään väkivaltaa, suojelemaan sekä

tukemaan väkivallan uhria ja saattamaan tekijä vastuuseen väkivallan teosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b, 16, 21.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on väkivaltatyön ehkäisyn suunnittelu, koordinointi sekä seuranta. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö antaa kunnille ja eri toimijoille toimintamalleja lähisuhde- ja perheväkivallan paikallisen ja alueellisen työn ohjaamis- ja johtamistyöhön yhteistoiminta-alueilla sekä sairaanhoitopiireissä. Kuntien ja kuntayhtymien tulisi kansallisten suositusten mukaisesti perustaa monialaisia työryhmiä, jotka organisoivat toimintaohjelman tai -suunnitelman lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 16, 19, 57)

4.4 Kohtaaminen ja puheeksi ottaminen

Yleisesti on ajateltu lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen kuuluvan sosiaalitoimen piiriin, mutta lähisuhdeväkivallan tunnistaminen sekä puheeksi ottaminen voidaan nähdä yhtä tärkeinä myös terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b, 32). Heronin ja Eisman (2021) tutkimuksen mukaan lähisuhdeväkivallan paljastumista edesauttoivat luottamuksellinen suhde terveydenhuollon ammattilaiseen, suoraan väkivallasta kysyminen, aihetta käsittelevien esitteiden saatavuus odotustiloissa, yksityisyys sekä nainen terveydenhuollon ammattilaisena naispuoliselle uhrille.

Lähisuhdeväkivallasta kysymisen merkitystä on tutkittu ja sen vaikutuksista on väitelty kansainvälisesti. Maailman terveysjärjestö (World Health Organization 2013, 19) tuo julkaisussaan esille, että kaikilta potilailta lähisuhdeväkivallasta kysymisen ja valikoiduilta potilasryhmiltä asian tiedustelun välillä ei ole merkittävää eroa. Maailman terveysjärjestö suosittelee lähisuhdeväkivallasta kysymistä, kun potilaalla on epämääräisiä oireita, joille ei löydy selitystä tai kun potilaalla on toistuvaa terveyspalveluiden käyttöä ilman selvää diagnoosia. Kysymistä tulisi harvita lisäksi, kun potilaalla on itselleen haitallista käytöstä, kuten itsetuhoisuutta tai päihteiden väärinkäyttöä, potilaalla on huolestuttavia muutoksia lisääntymisterveydessä tai potilaan kumppanin käytös on tungettelevaa.

Lähisuhdeväkivallasta kysymisen tulisi olla rutiininomaista ja osa terveystarkastuksia ja anamneesia. Väkivallasta suoraan kysyminen voi toimia interventiona ja näin ollen voi saada uhrin pohtimaan ja tiedostamaan omaa tilannettaan sekä mahdollisia ongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b, 33.) Notkon ym. (2011, 1604) tutkimuksessa lähisuhdeväkivallasta kysyttiin rutiininomaisesti kaikilta potilailta tutkimusyksiköissä ja työntekijät kertoivat, että lähisuhdeväkivaltatapaukset olisivat jääneet paljastumatta ilman systemaattista seulontaa.

Tiilikallio ja Säles (2018, 20) tuovat esille, että ikääntyneiden kohdalla lähisuhdeväkivallasta ja kaltoinkohtelusta tulee kysyä erityisesti, kun ikääntynyt kertoo läheisensä päihde- tai mielenterveysongelmista ja kun hänen kotonaan vierailee uhkaavasti tai arvaamattomasti käyttäytyvä henkilö. Keskustelussa tulee ottaa huomioon se, että ikääntyneen näkemys väkivallasta voi olla hyvin erilainen, kuin työntekijällä.

4.5 Hoidon tarpeen arviointi ja toimintamallit

Hoidon tarpeen arviointiin kuuluvat potilaan toimintakyvyn ja terveydentilan sekä sen kehittymisen selvittäminen. Tutkimuksen kuuluvat terveystarkastukset, kyseilyt sekä testit. Potilaan hoito tulisi arvioinnin perusteella toteuttaa kohtuullisen ajan kuluessa. (Valvira 2017.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2020a, 69, 72) on julkaisussaan määritellyt, että hoidon tarpeen arviointiin kuuluu hoidon kiireellisyyden ja tarpeellisten toimenpiteiden arviointi. Yhteistyö eri sosiaali- ja terveyspalveluiden toimijoiden välillä mahdollistaa yhtenäisen hoidon tarpeen arvioinnin. Julkaisussa perheväkivalta määritellään hätätilanteeksi, joka on hoidettava välittömästi.

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijät tuntisivat lähisuhdeväkivallan erityispiirteet ja osaisivat ottaa asian puheeksi sekä tukisivat asiakasta hakemaan apua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 21.) Varmin ja luotettavin tapa tunnistaa lähisuhdeväkivallan uhri on kysyä asiasta suoraan. Lähisuhdeväkivallan merkit on haastava tunnistaa ja tätä varten

on laadittu erilaisia suodatin- ja kartoituslomakkeita, joista MARAK-riskinarviointilomake on apuna tunnistamaan uusiutuvien ja korkean riskin väkivaltatapauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 15, 32.) MARAK eli moniammatillinen riskinarviointikokous tarkoittaa työskentelymuotoa, jonka tavoitteena on tarjota apua vakavan parisuhdeväkivallan uhreille. MARAK koostuu paikkakunnan eri toimijoista kuten viranomaisista ja järjestötahoista, jotka yhdessä koordinoivat tukea joka uhrille tarjotaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 34–35.)

MARAK:in päätavoite on parisuhdeväkivallan loppuminen sekä ammattilaisten ja viranomaisten uhrille nopeasti tarjoaman avun antaminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Riskinarviointi koostuu kahdesta osasta, joista ensimmäisessä osassa uhri tunnistetaan ammattilaisen toimesta ja uhrin kanssa laaditaan riskinarviointi, joka sisältää 24 kysymystä. Toisessa osassa uhrin tilanne käsitellään uhrin suostumuksella paikallisessa MARAK-työryhmässä, jossa uhrille laaditaan turvasuunnitelma. (Piispa & October 2017, 305–306.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut MARAK:in lisäksi myös muita lähisuhdeväkivallan kartoitus- ja riskinarviointilomakkeita. Lomakkeet on tarkoitettu täytettäväksi yhdessä asiakkaan/potilaan kanssa osana vuorovaikutustilannetta. Ennen haastattelun alkua tulee työntekijän olla selvillä siitä, mitä palveluja väkivallan uhrille on tarjolla ja miten palvelupolku etenee. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2008, 34–35) lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisemiseksi laaditun suosituksen liitteenä on muistilista, jota työntekijä voi käyttää tukena väkivallan puheeksi ottamisessa.

Kansainvälisesti tarkasteltuna yksi merkittävimmistä toimintamalleista on Bristolin yliopiston johtama hanke Identification and Referral to Improve Safety (IRIS). Se on vakiinnuttanut asemansa monilla Englannin alueilla ja ammatinharjoittajilla lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten kohtaamisen kehittämiseen terveydenhuollossa. (University of Bristol 2014.) Mallista on kehitetty paranneltu versio, IRIS+, joka on tarkoitettu lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten lisäksi myös miesten ja lasten tunnistamiseen. Szilassy ym. (2021) tutkimuksesta käy ilmi, että

IRIS+ nähtiin tärkeänä apuvälineenä väkivallan uhrien löytämisessä nimenomaan siksi, että se soveltuu käytettäväksi kaikilla potilailla. IRIS+ -protokollassa lähisuhdeväkivallan uhrit erotetaan samaan tapaan seulovilla oireilla ja hoitoon hakeutumisen syinä, kuin WHO:n (2013, 19) suosituksessa.

4.6 Ammatillinen vuorovaikutus

Sosiaali- ja terveysalan toiminnan tulisi perustua ihmisen ja ihmisarvon kunnioitavaan kohteluun. Näihin tulisi sisällyttää myös ihmisten perus- ja ihmisoikeuksien, valinnanvapauden sekä itsemääräämisoikeuksien huomioiminen sosiaali- ja terveysalalla. (ETENE 2011.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää jokaisella potilaalla olevan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laki määrittää lisäksi, että potilaan hoito tulee järjestää ja potilasta on kohdeltava ihmisarvoa loukkaamatta, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:3 §.)

Ammatilliseen vuorovaikutukseen sisältyvät aktiivinen kuuntelu ja reflektointi, havainnointi sekä inhimillisyys ja myötätunto (Seppänen 2021, 94, 98, 102, 126–127). Ammatillisessa kohtaamisessa pyritään muodostamaan yhteys toiseen henkilöön; hyväksyvä katse, aktiivinen kuuntelu sekä nähdyksi ja kuulluksi tuleminen ovat avaintekijöitä potilaan kohtaamisessa. (Keinänen-Kiukaanniemi 2020.)

Hyvässä ammatillisessa vuorovaikutuksessa korostuvat keskinäinen luottamus, rehellisyys sekä sovittuihin asioihin sitoutuminen. Kuten ammattilaisten välisessä, myös ammattilaisten ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa on tärkeää arvostaa toisen osapuolen kokemusta ja osaamista. (ETENE 2011.) Luottamuksellisen suhteen luomisessa jo ensimmäiset sekunnit kohtaamisessa ovat tärkeitä. Molemmille osapuolille tulee antaa tarpeeksi tilaa kertoa omat näkemyksensä ja ajatuksensa. Kärsivällisenä ja neutraalina pysyminen ovat tässä vaiheessa tärkeitä. (Mönkkönen 2018, 208.)

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneen kanssa keskusteleminen voi aiheuttaa työntekijässä turhautumista ja toivottomuutta, kun asiakas saattaa haluta palata puolisonsa luo väkivallasta huolimatta. Asiakkaalla voi olla vaikea tarkastella elämäntilannettaan realistisesti kriisitilanteessa ja työntekijän tehtävä on antaa hänelle vapaus tehdä omaa elämää koskevat päätöksensä. (Leppäkoski 2007, 47–48.) Ikääntyneiden kohdalla haasteeksi esimerkiksi kaltoinkohtelutilanteessa voi nousta se, että he ovat usein haluttomia lähtemään kotoaan, vaikka olot siellä olisivat puutteelliset (Salminen-Tuomaala, Tiainen & Paavilainen 2022, 63). Työntekijän on tärkeä tunnistaa omat mahdolliset lähisuhdeväkivallan kokemuksensa ja niiden herättämät tunteet, jotta hän voi antaa asiakkaalle hänen tarvitsemaansa tukea. (Leppäkoski 2007, 47–48.)

5 OPAS LÄHISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMISEEN

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuvat käytännön toiminnan ohjeistaminen ja järjestäminen, jotka tapahtuvat ammatillisessa kentässä vastaten johonkin tarpeeseen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön valitaan usein toimeksiantaja. Opinnäytetyön tuotoksena voi syntyä esimerkiksi jokin tapahtuma, opas tai ohjeistus, joka on suunnattu ammatilliseen käyttöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 16.) Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu tutkimustietoon ja on kehittämistoimintaa, jonka tarve tulee yleensä ammatillisista käytännöistä (Vilkkä 2021, 32)

Toiminnallinen opinnäytetyö valikoitui sopivaksi tavaksi toteuttaa opinnäytetyön käytännöllisyyden ja työelämälähtöisyyden vuoksi ja oli näin ollen perusteltu valinta oppaan toteutustavaksi. Mielestämme toimeksiantaja hyötyy parhaiten konkreettisesta ammatilliseen käyttöön suunnatusta tuotoksesta, johon on koottu laajasti luotettavaa ja ajankohtaista tietoa. Tarve oppaalle oli ilmeinen, sillä vastaavaa ei toimeksiantajalla vielä ollut ja sille oli kysyntää, sillä lähisuhdeväkivalta on yleistä, mutta sitä ei osata riittävästi tunnistaa terveydenhuollossa

5.2 Oppaan ideointi- ja suunnitteluvaihe

Oppaan rakenteen ja sisällön suunnittelu tapahtui yhdessä toimeksiantajan kanssa, vastaten mahdollisimman hyvin työelämän tarpeisiin. Toimeksiantajan kanssa käytiin keskustelua oppaan sisällöstä ja yhteisymmärryksessä päätettiin, että se koostuu kahdesta osiosta: miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut aikuinen tunnistetaan sekä miten tilanteessa tulee toimia. Toimeksiantajan esille tuomien työelämän tarpeiden perusteella oppaan sisällöissä painotettiin ikääntyneisiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa. Yhteisymmärryksessä sovittiin, että oppaasta tehdään sähköinen, jotta se on helposti saatavilla koko sairaanhoitopiirin alueella sekä tarvittaessa toimeksiantajan päivitettävissä. Oppaan loppuun koottiin potilaille erillinen osio, jossa on jatkohoitoa varten yhteystietoja. Toteutukseen vaikuttivat informatiivisten osuuksien laajuus sekä oppaan käytettävyys.

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus eteni kehittämistoiminnan konstrukttiivisen mallin vaiheiden mukaisesti. Konstruktivisessa mallissa korostuu vuorovaikutus toimijoiden välillä. Se sisältää keskustelua, pysähtymistä ja arviointia, jotka johtavat erilaisten näkökulmien syntyymiseen ja moniäänisyyteen. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 53.) Konstruktivinen malli valikoitui toiminnallisen opinnäytetyömme malliksi sen sisältävän dialogisuuden sekä jatkuvan arvioinnin ja tästä syntyvien kehittämistarpeiden vuoksi.

Aluksi tunnistetaan kehittämisen tarve ja sen perustelut sekä ideat kehittämiseen. Alkuvaiheessa määritellään myös ketkä ovat mukana kehittämistoiminnassa ja mihin paikkaan sitä ollaan tekemässä. Tässä vaiheessa määritellään myös toimijoiden sitoutuminen kehittämistoimintaan. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 54.) Meidän työssämme alkuvaiheessa kävimme toimeksiantajan kanssa alustavasti keskustelua oppaan sisällöstä, kohderyhmästä sekä aikatauluista.

Seuraava vaihe on varsinainen suunnitteluvaihe, jolloin tehdään kirjallinen suunnitelma siitä, mitä ollaan tekemässä. Suunnitelmaa tehdessä on pidettävä mielessä, että tässä vaiheessa ei vielä tarkasti voida tietää mitkä asiat toimivat ja mitkä eivät (Salonen 2013, 17). Suunnitelmavaiheessa rajasimme aihetta, loimme aikataulut sekä hahmottelimme oppaan sisältöä. Sovimme myös työnjaoista ja päätimme yhteisymmärryksessä työskennellä mahdollisimman paljon yhdessä, jotta voimme vaihtaa ajatuksia ja työ jakautuu luonnollisesti tasan.

5.3 Oppaan toteutusvaihe

Suunnitteluvaiheen jälkeen alkaa toteutusvaihe, joka etenee kehämäisesti. Toteutusvaiheessa käydään vuoropuhelua työelämän edustajien kanssa ja tuodaan esiin omaa asiantuntijuutta. Toimintaa reflektoidaan ja uudelleensuunnataan sen perusteella. Toteutusvaiheen jälkeen syntyy lopullinen tuotos, joka esitellään toimeksiantoympäristössä sekä julkaistaan suunnitellusti. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 54.)

Toteutusvaiheessa teimme perusteellista tiedonhakuja kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä sekä kokosimme tärkeimmät löydöt ensin opinnäytetyön kirjalliseen osuuteen. Oppaan ajankohtaisuuden ja luotettavuuden lisäämiseksi lähestyimme eri asiantuntijatahoja, löytämiemme tietojen ajankohtaisuuden ja paikkansapitävyyden varmistamiseksi. Kirjallisen osuuden ollessa lähes valmis, tiivistimme oppaaseen oleelliset tiedot hoitotyön ammattilaisen näkökulmasta. Oppaan saadessa konkreettisen muotonsa, lähetimme sen toimeksiantajalle tarkastettavaksi ja kommentoitavaksi.

5.4 Oppaan viimeistely- ja arviointivaihe

Konstruktivistisista mallia mukaillen toteutusvaihetta seuraa viimeistelyvaihe. Viimeistelyvaiheessa opas muovataan lopulliseen muotoonsa, jonka jälkeen valmis tuotos esitellään. (Salonen 2013, 20.) Pyysimme toimeksiantajalta palautetta oppaan sisällöstä ja tuomaan esiin tarvittavia muutosehdotuksia. Toimeksiantajan palautteen perusteella teimme vielä pieniä lisäyksiä oppaan sisältöön. Parannusehdotuksia ja palautetta pyysimme lisäksi ohjaavalta opettajalta sekä äidinkielen lehtorilta kieliasuohjauksessa. Oppaan arvioinnissa hyödynsimme lisäksi opponoivilta opiskelijoilta saatua palautetta.

Lopullisen tuotoksen esittelimme Lapin keskussairaalan päivystyksen osastotunnilla, jonka päätteeksi pyysimme alustavan palautteen oppaan käytettävyydestä ja soveltuvuudesta työntekijöiden käyttöön. Realistista arviointia oppaasta voisi käytännössä kysyä työntekijöiltä oppaan oltua heidän käytössänsä pidemmän aikaa, mutta se ei opinnäytetyön aikatauluun sovellu.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Potilaan hyvä hoito koostuu vastavuoroisuudesta sekä molempia osapuolia kunnioittavasta toiminnasta (ETENE 2011, 32). Hoitotyön ammattilainen voi työssään kohdata eettisesti haastavia tilanteita myös lähisuhdeväkivallan uhrin tai väkivallan tekijän kohdalla. Hoitotyön toiminnan perustana olevat ihmisen sekä ihmisarvon kunnioittaminen sekä syrjimättömyys (ETENE 2011, 5) voivat olla haasteellisia noudattaen väkivallan tekijän kohdalla. Ristiriitaa voi luoda myös uhrin mahdollinen puolusteleminen käytös väkivallan tekijää kohtaan. Sairaanhoidajan eettisten periaatteiden mukaan jokaista potilasta tulee kohdella tasavertaisesti riippumatta potilaan taustatekijöistä (Puttonen 2021).

Opinnäytetyön tekijän tulee selvittää oma mahdollinen esteellisyytensä opinnäytetyön aiheeseen liittyen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021) ja näin ollen tarkastelimme omaa esteellisyyttämme lähisuhdeväkivallan käsittelemiseen jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Lähisuhdeväkivalta ei kosketa meitä henkilökohtaisesti, joten pystyimme tarkastelemaan sitä puolueettomasti ja käsittelemään hakemaamme tietoa objektiivisesti. Lähisuhdeväkivalta on tunteita herättävä ja herkkä aihe. Tiedon hakeminen ja sen käsitteleminen olivat ajoittain raskaita prosesseja, ja työskentelyä oli tauotettava jaksamisemme mukaan.

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, sen tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Hyvässä tieteellisessä käytännössä hyödynnetään eettisesti kestäviä aineistonhaku- ja arviointimenetelmiä. Toisten tutkijoiden tuottamaan tietoon tulee suhtautua kunnioittavasti ja viitata siihen asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021.) Aineistonhakuun ja -arviointiin pyysimme avuksi informaatikon, jotta hakumenetelmämme tuottaisivat mahdollisimman monipuolisia ja luotettavia tietolähteitä.

Opinnäytetyössä pyritään aina suosimaan alkuperäisen julkaisuja, jotta voidaan luottaa siihen, että tieto on pysynyt muuttumattomana (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73). Olemme opinnäytetyön lähteitä valitessamme kiinnittäneet huomiota niiden ajankohtaisuuteen, uskottavuuteen ja luotettavuuteen sekä tarkastelleet niitä kriittisesti. Valitsimme sekä kotimaisia, että kansainvälisiä lähteitä laaja-alaisen tietoperustan varmistamiseksi. Opinnäytetyömme kriittisesti valitut lähteet lisäävät myös toiminnallisen osuuden luotettavuutta. Opasta tehdessämme huomioimme myös ammattieettiset periaatteet.

6.2 Oman ammatillisen kasvun kehitys

Opinnäytetyöprosessin aikana kasvatimme ja kehitimme hoitotyön ammattiosaamistamme. Syksyllä 2020 käydyn Lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisykurssin ansioista meillä oli jo alustavat tiedot lähisuhdeväkivallasta sekä sen ilmiöistä ja esiintymisestä, joten tiedonhaku ja aiheen käsitteleminen oli meille sujuvaa ja mielenkiintoista. Kasvatimme teoriaosaamistamme lähisuhdeväkivallan uhrin tunnistamisesta ja kohtaamisesta. Kehityimme tiedonhaussa ja löysimme useita näyttöön perustuvia kansainvälisiä ja kotimaisia tutkimuksia ja tietolähteitä, joiden avulla saimme rakennettua opinnäytetyöstämme laadukkaan kokonaisuuden. Opimme soveltamaan tätä tietoa käytäntöön opasta tehdessämme. Ymmärsimme sairaan- ja terveydenhoitajan vastuun ja roolin lähisuhdeväkivallan uhrin kohtaamisessa sekä jatkohoidon turvaamisessa erityisesti riskiryhmien kohdalla.

Kirjoitimme opinnäytetyötä sekä sen toiminnallista osuutta yhdessä ja pystyimme näin vaihtamaan ajatuksia keskenämme saaden työmme jakautumaan tasapuolisesti. Työskentelimme tasavertaisesti ja toistemme ajatukset sekä ideat huomioon ottaen. Opinnäytetyön työstäminen oli systemaattista ja sovitun aikataulun mukaan etenevää. Toimeksiantajan kanssa käytiin opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa läpi heidän toiveitaan ja tarpeitaan opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta syntyvälle oppaalle. Pitkän tiedonhakuprosessin päätteeksi kokosimme oppaaseen mielestämme tärkeimmät vuorovaikutustilanteessa huomioitavat seikat

ja lähetimme toimeksiantajalle oppaasta ensimmäisen version. Saadun palautteen perusteella muokkasimme vielä opasta, jotta se vastasi mahdollisimman hyvin käytännön tarpeeseen.

6.3 Johtopäätökset ja opinnäytetyön hyödynnettävyys

Lähisuhdeväkivalta on aiheena mielenkiintoinen ja moniulotteinen. Tietoa etsiesämme huomasimme, että lähisuhdeväkivalta on yhtä aikaa huomaamatonta ja toisaalta koskettaa monia elämän osa-alueita. Lähisuhdeväkivalta on yleinen ja alitunnistettu ongelma Suomessa ja se nähdään usein haasteellisena tunnistaa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tarvitsevatkin lisäkoulusta lähisuhdeväkivallan varhaiseen tunnistamiseen, jotta sitä saadaan vähennettyä yhteiskunnasta. Lähisuhdeväkivallalla on keskeinen vaikutus yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmista tarkasteltuna ja sen aiheuttamat ilmiöt ovat kauaskantoisia.

Lähisuhdeväkivaltaa käsittelevät tieteelliset tutkimukset ja artikkelit antoivat kuvan siitä, että aihetta tarkastellaan suhteellisen yksipuolisesti. Aihe on kuitenkin melko tuore ja ongelma on tunnistettu yhteiskunnallisesti merkittäväksi, joten tutkimustieto tulee varmasti lisääntymään tulevaisuudessa. Tutkimustyössä olisi tarpeellista käsitellä lähisuhdeväkivaltaa ja sen muotoja monipuolisesti eri näkökulmista, sillä tutkimustieto hyödyttää sekä terveydenhuollon ammattilaisia ja näin myös eri potilasryhmiä. HavaitSIMME, että Suomessa aihetta tutkivat usein samat henkilöt ja asiantutijat. Aiheen esiintuominen sekä kansallisesti että kansainvälisesti herättäisi mielenkiintoa lähisuhdeväkivallan aiheen tutkimiseen ja käsitteelyyn sekä palveluiden kehittämiseen ja yhtenäistämiseen.

LÄHTEET

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

Breiding, M. J., Basile, K. C., Smith, S. G., Black, M. C., & Mahendra, R. 2015. Intimate partner violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements. National Center for Injury Prevention and Control: Division of Violence Prevention. Viitattu 23.2.2022. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv/intimatepartnerviolence.pdf>.

Campbell, A. M. 2020. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International. Reports*. Vol. 2. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>.
Dheensa, S., Halliwell, G., Daw, J. 2020. "From taboo to routine": a qualitative evaluation of a hospital-based advocacy intervention for domestic violence and abuse. Vol. 20. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4924-1>.

Ensi- ja turvakotien liitto 2021a. Lähisuhdeväkivaltaan haettu ennätysmäärä apua. Viitattu 27.12.2021 <https://ensijaturvakotienliitto.fi/lahisuhdevakivaltaan-haettu-ennatysmaara-apua/>.

Ensi- ja turvakotien liitto 2021b. Tunnista väkivalta: Kaikki väkivalta on väärin ja ihmisoikeusrikkomus. Viitattu 20.1.2021 <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/tunnista-vakivalta/#turvakodit1246-a579>.

Ensi- ja turvakotien liitto 2006. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 35. Hämeenlinna: Karisto Oy.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki. Viitattu 26.3.2022 <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>.

Feder, G. & Howarth, E. 2014. The Epidemiology of Gender-Based Violence. Teoksessa S. Bewley & J. Welch (toim.) ABC of Domestic and Sexual Violence. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, 1–4. <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=1662655>.

Healey, J. 2014. Domestic and family violence. Thirroul, NSW: The Spinney Press. Vol. 365. <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/lib/ulapland-ebooks/detail.action?docID=1593879>.

Heron, R. L. & Eisma, M. C. 2021. Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the healthcare service: A systematic review of qualitative research.

Vol. 29. 612–630. Viitattu 1.3.2022 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.13282>.

Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2020. Kohtaaminen- avain hoitosuhteen rakentumiseen. Duodecim Oppiportti. Viitattu 26.3.2022 https://www.oppiportti.fi/op/ype00001/do?p_haku=vuorovaikutus#q=vuorovaikutus.

Kirk, L. & Bezzant, K. 2020. What barriers prevent health care professionals screening women for domestic abuse? A literature review. British Journal of Nursing. Vol. 29, No. 13. Viitattu 28.2.2022 <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.13.754>.

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., ja Lozano, R. 2005. Väkipalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Viitattu 27.12.2021 https://thl.fi/documents/470564/817072/9529608993_fin.pdf/2ea074d0-a4eb-4448-ba63-3b312ea81692.

Kuusinen-Laukkala, A. 2020. Yleislääketieteen perusteet. Väkipallan ehkäisy. Duodecim Oppiportti. Viitattu 13.4.2022 https://www.oppiportti.fi/op/ype00032/do?p_haku=v%C3%A4kivalta#s1.

Laitinen, L., Nikkola, E. ja Mäkelä, A. 2019. Duodecim Oppiportti. Seksuaalinen väkipalta. Viitattu 19.4.2022 https://www.oppiportti.fi/op/njs12201/do?p_haku=seksuaalinen%20hyv%C3%A4ksik%C3%A4ytt%C3%B6#q=seksuaalinen%20hyv%C3%A4ksik%C3%A4ytt%C3%B6.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Leppäkoski, T. 2007. Women exposed to acute physical intimate partner violence seeking care at emergency departments. Tampereen Yliopisto. Hoitotiede. Väitöskirja. Viitattu 13.4.2022 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67721/978-951-44-6948-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Leppäkoski, T. & Paavilainen, E. 2015. Potilaiden perheväkipallan yleisyys, perheiden toimivuus, terveys ja sairaalassa saatu tuki. Tutkiva hoitotyö. Vol. 13. No, 3, 32–43. Viitattu 20.1.2022 <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/177294/32>.

Linjakumpu, A. 2015. Uskonnon varjot. Hengellinen väkipalta kristillisissä yhteisöissä. Tampere: Vastapaino.

Luoma, M.-L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., Reingarde, J., Tamutiene, I., Ferreira-Alves, J., Santos, A. J. & Penhale, B. 2011. Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL). Viitattu 20.1.2022 https://thl.fi/documents/189940/2291729/AVOW+EuropeanResearchReport_April2011.pdf/fe9e799b-029e-4e50-9577-a970265a13b0.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.

Niklander, E., Notko, M. & Husso, M. 2019. Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja poliisissa. EPRAS-hankkeen arviointi. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.11.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138462/URN_ISBN_978-952-343-369-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Merikanto, J. & Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. Duodecim. Vol. 127. 1599–1606. Viitattu 19.2.2022 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99682.pdf>.

October, M. 2021. Viranomaisten tietoon tulleen lähisuhdeväkivallan määrä kasvussa. Tilastoraportti 3/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.12.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141028/L%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivalta_2019..pdf?sequence=1&isAllowed=#:~:text=1%20Tilastokeskus.,SVT%3A%20Rikos%2D%20ja%20pakkokeinotilasto.&text=Vuonna%202019%20tietoon%20tuli%2010,kuin%20yhden%20keran%20vuonna%202019.

Piispa, M. & October, M. 2017. Vaikuttava työkalu toistuvaan parisuhdeväkivaltaan puuttumiseen. Viitattu 5.4.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134851/YP1703_Piispa%26October.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Puttonen, J. 2021. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 23.5.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04401?toc=4110#s2>.

Rakovec-Felser, Z. 2014. Domestic Violence and Abuse in Intimate Relationship from Public Health Perspective. Health psychology research Vol. 2. No 3, 1821. <https://doi.org/10.4081/hpr.2014.1821>.

Salminen-Tuomaala, M., Tiainen, J. & Paavilainen, E. 2022. Ensihoitajien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta. Gerontologia Vol. 36. No 1, 49–69. Viitattu 13.4.2022 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/108078/68064?acceptCookies=1>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Viitattu 8.4.2021 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Viitattu 8.4.2021 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Seppänen, M. 2021. Tunnetaidot voimavarana. Opas sosiaali- ja terveysalalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Siltala, H. 2021. Family Violence as a Public Health Problem: Effects and Costs in Finnish Health Care. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 23.2.2022 https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/77463/978-951-39-8808-1_vaitos10092021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Siltala, H., Holma, J. & Hallman-Keiskoski, M. 2014. Henkisen, fyysisen ja seksuaalisen lähisuhdeväkivallan vaikutukset psykososiaaliseen hyvinvointiin. *Psykologia* Vol. 49. No 2, 113–120. Viitattu 23.3.2022 <https://elektra-helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/p/0355-1067/49/2/henkisen.pdf>.

Singhal, S., Orr, S., Singh, H., Shanmuganatha, M. & Manson, H. 2021. Domestic violence and abuse related emergency room visits in Ontario, Canada. Vol. 21. No 1. <https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1186/s12889-021-10501-9>.

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Opas 34/2014*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 26.3.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116080/THL_OPA2014_034_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:19. Viitattu 18.11.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162340/STM_2020_19_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit: Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:55. Viitattu 18.1.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162012/STM_2019_55_Rap.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi: Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9. Viitattu 15.2.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74213/Jul_2008_9_perhevakivaltatyon_suosituks_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Suomen YK-liitto 2014. Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus. Pekingin julistus. Helsinki. Viitattu 20.4.2022 https://www.ykliitto.fi/sites/www.ykliitto.fi/files/cedaw_fi.pdf.

Szilazzy, E., Roy, J., Williamson, E., Pitt, K., Mei-See, M. & Feder, G. 2021. Reaching everyone in general practice? Feasibility of an integrated domestic violence training and support intervention in primary care. Vol. 22. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01297-5>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Lomakkeet väkivallan kirjaamiseen ja kartoittamiseen. Viitattu 5.4.2022 <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyon-tueksi/lomakkeet-vakivallan-kirjaamiseen-ja-kartoittamiseen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. MARAK - moniammatillinen riskinarviointi. Viitattu 23.3.2022 <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyon-tueksi/marak-moniammatillinen-riskinarviointi>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.9.2021 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/lahisuhdevakivallan-tunnistaminen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b. Lähisuhdeväkivalta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.12.2021 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c. Väkivallan muodot. Viitattu 20.1.2022 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/vakivallan-muodot>.

Tiilikallio, P. & Säles, E. 2018. Täällä on lupa puhua väkivallasta. Käsikirja ikään-tyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan vastaiseen työhön. Helsinki: Suvanto ry.

Tilastokeskus 2021. Tietoon tulleet alaikäisiin kohdistuneet perheväkivaltatapaukset vähenivät 14 prosenttia. Viitattu 27.12.2021 https://tilastokeskus.fi/til/rpk/2020/15/rpk_2020_15_2021-06-01_tie_001_fi.html.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 3.11.2021 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytantomtk>.

University of Bristol 2014. Reducing domestic violence through IRIS, a training and support programme that improves the response of general practice. Viitattu 29.3.2022 <https://impact.ref.ac.uk/casestudies/CaseStudy.aspx?Id=40172>.

Valvira 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 13.4.2022 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS- kustannus.

World Health Organization 2013. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Viitattu 26.3.2022 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf.