

Laura Koistinen

**PARISUHDEVÄKIVALLAN
TUNNISTAMINEN VÄKIVALTATYÖN
PALVELUISSA**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkintonimike	Aika
Laura Koistinen	Sairaanhoidtaja (AMK)	Marraskuu 2021
Opinnäytetyön nimi		
Parisuhdeväkivallan tunnistaminen väkivaltatyön palveluissa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		53 sivua 9 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kuopion seudun paikallisjärjestö Hyvä Mieli ry:n Turvallinen perhe -hanke		
Ohjaaja		
Anna Makkonen & Niina Luukkonen		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, kuinka parisuhdeväkivallan tunnistettavuutta voisi eri väkivaltatyön palveluissa lisätä, ja tutkia sitä, ovatko väkivaltatyössä käytössä olevat toimintamallit valtakunnallisesti riittäviä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota uutta ja tutkittua tietoa aiheesta, jota voidaan hyödyntää toimeksiantajan eli Kuopion kriisikeskuksen parisuhdeväkivaltatyön tukena.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperusta sisältää tietoa parisuhdeväkivallasta ja sen eri muodoista. Lisäksi opinnäytetyössä on kuvattu tarkemmin muun muassa väkivaltatyön palvelujärjestelmää yhteiskunnassa sekä lainsäädäntöä erilaisten parisuhdeväkivallan tunnistamista edistävien säädösten takana.</p> <p>Tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyölle valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimuskysymyksenä olivat ”Kuinka parisuhdeväkivalta tunnistetaan väkivaltatyön palveluissa?” ja ”Millaiset toimintamallit lisäävät parisuhdeväkivallan tunnistettavuutta?”. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että parisuhdeväkivaltatyössä käytössä olevat tunnistamis- ja toimintamallit ovat puutteellisia ja ilmiö on yhä maailmanlaajuinen ongelma. Tulosten mukaan parisuhdeväkivallan tunnistamista helpottaisivat terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen ja osaamisen lisääminen, varhainen puuttuminen ja huolellinen dokumentointi.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten ennakkoluuloilla ja asenteilla oli merkittävä vaikutus parisuhdeväkivallan tunnistamisessa. Parisuhdeväkivallan varhainen tunnistaminen ja aikainen puuttuminen vähentäisivät väkivallan tekojen aiheuttamaa fyysistä ja psyykkistä kärsimystä sekä yhteiskunnallisia kustannuksia.</p> <p>Jatkotutkimusaiheiksi ehdotan tutkia, kuinka väkivallan tekijöiden ja uhrien palvelut eroavat toisistaan ja mitä kautta palveluihin olisi helpoin ohjautua. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia myös sitä, onko sukupuolten välillä eroja palveluiden saatavuudessa ja sitä, kuinka terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksia parisuhdeväkivallan tunnistamisen tueksi voitaisiin lisätä ja millaisia toiveita ammattilaisilla itsellään olisi koulutusten sisällöistä olisi tärkeää tutkia tarkemmin.</p>		
Asiasanat		
Parisuhdeväkivalta, väkivaltatyö, tunnistaminen		

Author	Degree	Time
Laura Koistinen	Bachelor of Health Care	November 2021
Thesis title Identifying intimate partner violence in violence work services Descriptive literature review		53 pages 9 pages of appendices
Commissioned by Kuopion seudun paikallisjärjestö Hyvä Mieli ry: n Turvallinen perhe -hanke		
Supervisor Anna Makkonen & Niina Luukkonen		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to use a descriptive literature review to find out how the identification of intimate partner violence in various services of violent work could be increased to examine whether the operating models used in anti-violent work are sufficient nationally. The aim of this thesis was to provide new and researched information on a topic that can be used to support the client's violence work services.</p> <p>The knowledge base of this thesis includes information on intimate partner violence and its various forms. In addition, the thesis describes in more detail, among other things, the service system of violence work in society, as well as legislation behind various regulations promoting the identification of various types of intimate partner violence.</p> <p>The research method for the thesis was a descriptive literature review. The research questions were "How is intimate partner violence identified in violent work services?" and "What kind of operating models increase the identification of intimate partner violence?". The data was analysed using inductive content analysis.</p> <p>The thesis concludes that the identification and operating models used for intimate partner violence work are incomplete and the phenomenon is still a global problem. According to the results, the identification of intimate partner violence would be facilitated by increased training and competence of health care professionals, early intervention, and careful documentation.</p> <p>Prejudices and attitudes of health care professionals played a significant role in identifying intimate partner violence. The identification and early addressing of the violence could reduce the physical and psychological suffering caused by act of violence, as well as social costs.</p> <p>As further research topics, I suggest examining how the services of perpetrators and victims of intimate partner violence differ and how the services would be easiest to find. It would also be interesting to examine whether there are gender differences regarding access to services and how does training of healthcare professionals support the identification of intimate partner violence, as well as what hopes professionals themselves have for examining the contents of the trainings in more detail.</p>		
Keywords Intimate partner violence, identification, violence work, health care		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	8
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	9
3	PARISUHDEVÄKIVALTA ILMIÖNÄ	10
3.1	Parisuhdeväkivallan eri muodot	10
3.2	Parisuhdeväkivallan seuraukset.....	13
3.3	Parisuhdeväkivalta miehen ja naisen kokemana.....	14
3.4	Parisuhdeväkivalta Suomessa	17
4	PARISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN	19
4.1	Parisuhdeväkivaltaa koskeva lainsäädäntö.....	19
4.2	Kansainväliset sopimukset väkivallan ennaltaehkäisyssä	20
4.3	Väkivaltatyön palvelujärjestelmä yhteiskunnassa.....	21
4.4	Parisuhdeväkivallasta kärsivien tunnistaminen	23
5	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	25
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	25
6.1	Tiedonhaku	25
6.2	Aineiston analyysi.....	29
7	TULOKSET	33
7.1	Osaaminen ja koulutus.....	33
7.2	Parisuhdeväkivallan tunnistamisen haasteet.....	35
7.3	Parisuhdeväkivallan ennusmerkit ja oireet	36
7.4	Työntekijän rooli väkivaltatyössä	37
7.5	Väkivaltatyössä käytössä olevat toimintamallit.....	38
8	POHDINTA.....	40
8.1	Tulosten pohdinta.....	40

8.2	Luotettavuus ja eettisyys	42
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	44
	LÄHTEET	46

KUVALUETTELO

TAULUKKOLUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukko

KUVALUETTELO

Kuva 1. Väkivallan kierre. Nettiturvakoti 2020. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://nettiturvakoti.fi/tunnista-vakivalta/vakivallan-monet-kasvot/#vakivallan->

[kierre](https://nettiturvakoti.fi/tunnista-vakivalta/vakivallan-monet-kasvot/#vakivallan-) [viitattu 20.5.2021].

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Tiedonhaun poissulku- ja sisäänottokriteerit.

Taulukko 2. Tietokannat ja hakutulokset.

Taulukko 3. Esimerkki luokittelun etenemisestä.

Taulukko 4. Esimerkki alaluokkiin jaottelusta.

Taulukko 5. Esimerkki yläluokkiin jaottelusta.

Taulukko 6. Esimerkki yhdistettyihin pääluokkiin jaottelusta

1 JOHDANTO

Parisuhdeväkivallan tunnistaminen on haastavaa. Usein molemmilla parisuhteen osapuolilla voi olla korkea kynnyks kerton väkivallasta ja hakea siihen apua. Sekä uhri että tekijä voivat tuntea häpeää, syyllisyyttä tai pelkoa. Jos parisuhteessa on esiintynyt seksuaalista väkivaltaa tai hyväksikäyttöä, on sen puheeksi ottaminen entistä vaikeampaa aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Parisuhteen osapuolien päihde- tai mielenterveysongelmat voivat piilottaa väkivallasta kertovat vihjeet alensa, jolloin viranomaisten on hankalaa tunnistaa sitä. Ongelmaan puuttumisen edellytyksinä tulisi olla moniammatillinen yhteistyö sekä sujuva tiedon kulku eri toimijoiden välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 14.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008, 14) asettamien lähi- ja perheväkivallan suositusten mukaan väkivaltatyön palveluja tuottavat pääosin kunnissa toimivat järjestöt. Väkivallan uhrien ja tekijöiden palvelut tulisi kuitenkin sisällyttää selkeämmin valtakunnallisten palvelujärjestelmien suosituksiin. Kuntien tulisi lisäksi ottaa suurempi vastuu väkivaltatyön palvelujen linkittämisestä myös muihin terveydenhuollon palveluihin sekä parantaa tiedonkulun sujuvuutta eri toimijoiden välillä.

Parisuhdeväkivalta on merkittävä yhteiskunnallinen ongelma, ja sitä ilmenee kaikenlaisissa kulttuureissa iästä tai sukupuolesta riippumatta. Parisuhdeväkivalta aiheuttaa kunnille myös taloudellisia kustannuksia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Tilastokeskuksen (2020) mukaan parisuhdeväkivallasta aiheutuvat rikosilmoitukset ovat viimeisen kymmenen vuoden aikana lähes tuplaantuneet. Vuonna 2019 raportoituja puolisoitten välisiä ilmoituksia oli reilut 4000 tapausta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka parisuhdeväkivallan tunnistettavuutta voisi eri väkivaltatyön palveluissa lisätä, ja tutkia sitä, ovatko väkivaltatyössä käytössä olevat toimintamallit valtakunnallisesti riittäviä. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota uutta ja tutkittua tietoa aiheesta toimeksiantajan eli Hyvä Mieli ry:n Turvallinen perhe -työskentelyn tueksi Kuopion kriisikeskukselle.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Hyvä Mieli ry tarjoaa matalan kynnyksen keskusteluapua erilaisista vaikeista elämäntilanteista ja kriiseistä selviytymiseen. Hyvä Mieli ry:n toiminta keskittyy myös muun muassa erilaisiin mielenterveyttä tukeviin kehittämisprojekteihin sekä vapaaehtoisten kouluttamiseen. Hyvä Mieli ry ylläpitää Kuopion kriisikeskuksen toimintaa, ja sen toimintaa rahoittavat sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustusjärjestö STEA ja Kuopion kaupunki (Kuopion seudun paikallisjärjestö Hyvä Mieli ry 2020a).

Turvallinen perhe- hanketyön (2018–2021) kohderyhmänä ovat Pohjois-Savon alueella asuvat pariskunnat, joiden suhteessa on väkivaltaa ja jotka siitä huolimatta ovat päättäneet pysyä yhdessä. Hankkeen pyrkimys on auttaa pariskuntia löytämään turvallisia toimintatapoja väkivallan päättämiseksi suhteessa. Asiakastyössä on tärkeää arvioida pariskunnan vointia ja kykyä työskennellä yhdessä. Asiakastyön menetelminä hankkeessa ovat turvallisuusfokusoitu arviointijakso ja monipariskuntaryhmätyöskentely (Turvallinen Perhe- hanke 2020).

Hankkeen aikana on kehitetty Turvallinen perhe- mobiilisovellus, jonka tarkoituksena on tukea pariskuntien kanssa tehtävää väkivaltatyötä. Hanke tekee yhteistyötä Pohjois-Savon julkisen sektorin kanssa sekä erilaisten väkivaltatyön asiantuntijoiden kanssa niin valtakunnallisesti kuin kansainvälisesti. Tiivistä tutkimuksellista yhteistyötä hankkeen kanssa monipariskuntaryhmien osalta tekee myös Jyväskylän yliopiston psykologian laitos (Turvallinen Perhe- hanke 2020).

3 PARISUHDEVÄKIVALTA ILMIÖNÄ

Maailman terveysjärjestö WHO (2002) määrittelee parisuhdeväkivallaksi kaiken sellaisen käytöksen, joka vahingoittaa suhteen osapuolia fyysisesti, psyykkisesti tai seksuaalisesti. Parisuhteessa esiintyy yleensä samanaikaisesti useita väkivallan muotoja. Parisuhdeväkivalta kohdistuu useimmiten naisiin, ja siihen johtavat motiivit sekä seuraukset ovat erilaisia miehillä ja naisilla. Useimmat naiset, jotka kokevat parisuhteessa fyysistä väkivaltaa, kokevat jatkuvaa väkivaltaista kohtelua puolisonsa toimesta (WHO 2002, 114).

Siukolan (2014) mukaan parisuhdeväkivalta voidaan karkeasti jakaa neljään eri päätyyppiin. *Parisuhdeterrori* perustuu systemaattiseen kontrollointiin, pelotteiluun ja pakottamiseen ja on useimmiten miesten naisiin kohdistamaa vakavaa henkistä väkivaltaa. *Tilanneväkivallan* katsotaan olevan yleisin parisuhdeväkivallan tyyppi, ja se voi alkaa yksittäisestä riitatilanteesta tai toistua satunnaisesti. Tilanneväkivalta voi myös ajan myötä muuttua säännölliseksi ja on luonteeltaan impulsiivista fyysistä tai henkistä väkivaltaa (Siukola 2014, 15–16).

Väkivaltainen vastarinta ilmenee esimerkiksi itsepuolustuksena tai yrityksenä saada väkivalta suhteessa loppumaan. Parisuhteessa on yleensä tällöin ollut erilaista väkivaltaa jo pidemmän aikaa ja tilanteen kriisiytyessä väkivaltainen vastarinta saattaa johtaa myös jommankumman osapuolen taholta henkiroksen toteuttamiseen. *Eron käynnistämä väkivalta* on parisuhdeväkivallan tyyppi, joka ilmenee vasta erotilanteessa. Väkivallan tekijänä on usein jätetty osapuoli, joka kokee menettävänsä kontrollin, ja kokee voimakasta menettämisen tuskaa. Tekijä voi olla sekä mies tai nainen (Siukola 2014, 16).

3.1 Parisuhdeväkivallan eri muodot

Parisuhdeväkivallan eri muodot esiintyvät usein yhdessä (WHO 119). *Fyysinen väkivalta* on harvoin ensimmäinen väkivallan muoto läheisessä parisuhteessa ja se alkaa usein pieneltä tuntuvalla teolla, kuten tönäisyllä (Naislinja 2017). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021) mukaan fyysinen väkivalta ilmenee parisuhteessa puolison ruumiillisen koskemattomuuden tahallisen loukkaamisena, kuten esimerkiksi lyömisenä, potkimisena, tukistamisena, puremisena, tönimisenä,

kuristamisena, liikkumisen estämisenä tai pahimmillaan terä- tai ampuma-aseen käyttönä toista satuttaakseen. Fyysiseksi väkivallaksi lasketaan myös toisen henkilökohtaisten tavaroiden rikkominen, tahallinen säilyttely tai toiselle rakkaiden eläinten vahingoittaminen (Healey 2014, 13). Välinpitämättömyys toisen terveyttä ja turvallisuutta kohtaan on väkivaltaa. Vaikkei pahoinpitely jättäisikään näkyviä jälkiä, se lasketaan silti aina fyysisen väkivallan teoksi (Naislinja 2017).

Henkinen väkivalta voi alkaa parisuhteessa vähitellen, ja olla hyvin hienovaraista. Väkivallan uhri ei tällöin edes huomaa tilanteen pahenemista, koska on alkanut pitää henkisen väkivallan tekoja normaaleina. Henkinen väkivalta voi ilmetä esimerkiksi puolison alistamisena, eristämisenä tai kontrollointina (Nettiturvakoti 2020). Kontrolloiva puoliso saattaa esim. estää toista lähtemästä kotoa, rajoittaa yhteydenpitoa muihin ihmisiin tai varmistella toisen olinpaikkaa jatkuvasti (Martín-Fernández ym. 2019, 2). Muita henkisen väkivallan muotoja voivat olla uhkailu, haukkuminen, mykkäkoulu, mustasukkaisuus ja alistaminen. Pitkässä juoksussa henkinen väkivalta koetaan usein fyysistä vahingoittavammaksi. Henkisen väkivallan jatkuessa suhteessa uhri voi vähitellen kadottaa yhteyden omiin tunteisiinsa ja tarpeisiinsa ja menettää itseluottamuksensa kokonaan (Nollalinja 2020).

Seksuaalista väkivaltaa tekevä osapuoli kajoaa toisen seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen aiheuttaen hänelle ruumiillista kärsimystä. Seksuaalinen väkivalta sisältää aina sekä fyysisen, että henkisen väkivallan merkkejä (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021). Väkivallan raja ylittyy, kun väkivaltaa kokeva osapuoli tuntee, ettei tilanne ole enää hänen hallinnassaan. Seksuaalisen väkivallan tekoja ovat esimerkiksi seksiin painostaminen, kuvaaminen ilman lupaa, nukkuvan tai sammuneen hyväksikäyttö, raiskaus, seksuaalinen ahdistelu, sekä ei toivottu koskettelu tai ahdistavana koetut kommentit (Nettiturvakoti 2020a). Seksuaalinen väkivalta ei ole aina pelkästään fyysistä, vaan siihen voi liittyä myös väkivallalla uhkailua, jos uhri ei alistu seksiin kumppania myötäilläkseen. Väkivaltaa on myös pornon tai muun seksuaalisen materiaalin katsomiseen pakottaminen (Nollalinja 2020).

Kaaitilan & Nyqvistin (2014) mukaan *taloudellinen väkivalta* jakaantuu neljään eri kategoriaan: kumppanin rahankäyttöön liittyvä kontrollointi, työssäkäynnin rajoittaminen, taloudellinen hyväksikäyttö ja eron jälkeinen taloudellinen häiriköinti sekä väkivalta. Taloudellista väkivaltaa on pitkään pidetty yhtenä henkisen väkivallan osa-alueena. Nykytutkimusten mukaan se on kuitenkin tarpeellista eriyttää siitä heikon tunnistettavuutensa vuoksi (Kaaitila & Nyqvist 2014, 7). Taloudellinen väkivalta parisuhteen sisällä näkyy haluna kontrolloida toisen rahankäyttöä ja uhata taloudellista itsenäisyyttä ja turvallisuutta. Kontrolloiva puoliso voi evätä toiselta vastuun ottamisen omista raha-asioistaan, seurata tarkoin hänen rahankäyttöään tai estää ostamasta ruokaa, vaatteita ja tarvittavia lääkkeitä (Stylianou 2018, 3). Parisuhteessa tekijä saattaa syyllistää uhria heikosta taloudellisesta tilanteesta, jolloin uhri alkaa hiljalleen itsekkin uskoa olevansa kykenemätön hoitaa raha-asioitaan itsenäisesti. Pienituloisempi saattaa jäädä väkivaltaiseen suhteeseen, koska pelkää yhteisen omaisuuden jakautumista ja oman talouden romahtamista (Hietamäki & Remes-Sievänen 2019, 8).

Vainoamisessa ei ole kyse ainoastaan tekijän yksittäisestä virhearvioinnista, vaan se kuvastaa pitkäaikaista, vakavaa ja tahallista häiriökäyttäytymistä uhria kohtaan (Turunen 2019, 90). Suomalaisista naisista joka kymmenes on joutunut entiseen kumppaniinsa vainon kohteeksi (Piispa & October 2017, 1). Vaino on väkivallan muoto, joka kärjistyy usein eron uhatessa tai sen jälkeen. Vainoajan pyrkimys on pitää tiukasti kiinni entisestä ja yrittää ylläpitää yksipuolista suhdetta entiseen kumppaniinsa. Varsinaisen vainon kohteen lisäksi uhreina saattavat olla myös mm. pariskunnan yhteiset lapset (Nettiturvakoti 2020; Nikupeteri 2016, 38).

Parisuhteissa, joissa on suhteen aikana esiintynyt väkivaltaa on myös suurempi riski vainolle eron jälkeen. Vainoamista on esimerkiksi toistuvat ja ei toivotut yhteydenotot, uhrin pelottelu, uhkailu tai seuraaminen, omaisuuden vahingoittaminen, salakuvaaminen, valheellisten ja perättömien tietojen levittäminen, sekä digitaalinen kyttäys, jolloin väkivallan tekijä voi esim. sosiaalisen median kautta kerätä tietoa uhrista. Vainoaminen aiheuttaa uhrilleen kohtuutonta perusturvallisuuden heikkenemistä, sekä ahdistusta. Vakavimmillaan toistuva vainoaminen voi aiheuttaa jopa oman tai läheistensä kuoleman pelkäämistä (Varjo 2020).

Vainoaminen on lähellä parisuhdeterrorismia ja henkistä piinaa, joka voi sisältää myös fyysisen väkivallan elementtejä. Verrattuna muihin parisuhdeväkivallan muotoihin vainossa on yksittäisten tekojen sijaan kyse isommasta vainotekojen muodostamasta kierteestä (Nikupeteri 2016, 40).

3.2 Parisuhdeväkivallan seuraukset

Väkivallan kokemisen parisuhteessa on todettu traumatisoivan uhrin pitkäkestoisesti ja jättävän aina erilaisia seurauksia. Parisuhdeväkivalta on erityisen vahingollista juuri siksi, että tekijä on uhrille läheinen ja väkivalta tapahtuu usein oman kodin sisällä (Lidman 2020, 68; Hautamäki 2013, 67). Siukolan (2014) mukaan väkivallan fyysisiä seurauksia ovat esimerkiksi mustelmat, aivotärähdykset, ruhjeet, haavat, silmä- ja hammasvammat tai palovammat. Myös fyysiset ja kroonistuneet oireet ja psykosomatisointi, kuten päänsärky, vatsaongelmat, ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö, voivat olla fyysisen sekä henkisen väkivallan seurauksia (Siukola 2014, 12). Heiskanen & Ruuskanen (2010) tekemän Tuhansien iskujen maa -raportin mukaan naiset saivat parisuhdeväkivallan vuoksi psyykkisiä oireita kolme kertaa useammin kuin miehet. Tyypillisimpiä psyykkisiä oireita naisille olivat viha, haavoittuvuus ja itsevarmuuden heikkeneminen.

Miehillä oireina ilmeni järkytystä, vihaa ja masennusta (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 38). Hautamäen (2013, 68) mukaan väkivalta aiheuttaa uhrilleen sukupuolesta riippumatta voimakasta häpeää, pelkoa, arkuutta, nöyryytetyksi tulemisen tunteita sekä tuottavat jatkuvia kielteisiä muistoja tapahtuneesta. Miesten fyysiset oireet väkivallan seurauksena ovat ilmenneet monimuotoisena psykosomaattisena oireiluna, eikä näitä oireita välttämättä osata aluksi yhdistää nimenomaan suhteen aikaiseen väkivaltaan (Kähärä 2016, 75). Miehen ollessa väkivallan tekijänä, hänelle koituu teoistaan usein ahdistuneisuutta, surua, häpeää ja menettämisen pelkoa. Pitkään jatkunut väkivallan kierre parisuhteessa voi aiheuttaa sekä miehelle itselleen tai perheeseen kohdistuvia tuhoajatuksia (Hautamäki 2013, 68, 89).

Öbergin ym. (2019) mukaan seksuaalinen väkivalta voi jättää jälkeensä negatiivisia lyhyt- tai pitkäkestoisia terveysongelmia ja oireita erityisesti naisuhreille.

Tällaisia tiloja ovat esimerkiksi gynekologinen trauma, suunnittelematon raskaus, seksiteitse tarttuva tauti tai krooniset lantion alueen kiputilat. Myös psykologiset arvet, kuten uniongelmat, itsetuhoisuus ja masennus, ovat tyypillisiä haittavaikutuksia myös seksuaalisen väkivallan uhreille (Öberg ym. 2019, 1). Raskaana oleviin naisiin kohdistuva väkivalta vaarantaa lisäksi myös sikiön terveyden ja johtaa pahimmillaan jopa keskenmenoon tai ennenaikaiseen synnytykseen (Siukola 2014, 12). Väkivallasta selviytymisen kannalta on aina tärkeää, että sekä uhri että tekijä saisivat käsiteltyä väkivaltatilanteisiin liittyvät traumaattiset kokemukset. Käsittelemättömänä parisuhdeväkivalta voi aiheuttaa lisäksi esim. päihde -ja muita mielenterveysongelmia, kuten posttraumaattisen stressioireyhtymän (Hautamäki 2013, 68).

3.3 Parisuhdeväkivalta miehen ja naisen kokemana

Naistenlinjan (2017a) mukaan riidat kuuluvat jokaiseen parisuhteeseen. Tavallisissa riidoissa molemmat osapuolet tuntevat tulevansa kuulluiksi. Riidan muuttuessa väkivallaksi väkivallan kohde ei kuitenkaan seurauksien pelossa uskalla enää ilmaista omaa mielipidettään. Jokaisen kokemus parisuhdeväkivallasta on yksilöllinen, mutta väkivallan tekoja yhdistää usein syklisyys, parisuhteen valta-asetelma ja uhrin tuntema syyllisyys. Kokemusten taustalla on usein häpeää, jonka juuret ovat pitkällä menneisyydessä (Lidman 2020, 38). Vielä 1980-luvulla suhteen sisällä tapahtuvat väkivallan teot haluttiin selittää konfliktiteorian kautta, jonka mukaan pariskunnan väkivaltaongelmat johtuivat ainoastaan vuorovaikutuksen ongelmista, eikä tilanteessa ollut syyllistä tai uhria (Turunen 2019, 51).

Kansallisen rikosuhritutkimuksen (2012) mukaan yleisimpiä syitä väkivaltaiselle käytökselle parisuhteissa ovat mustasukkaisuus, riidat raha-asioista, aggressiivisuus päihtyneenä, sekä halu nöyryyttää toista osapuolta. Heiskanen & Ruuskanen (2010, 36) mukaan miehet olivat päihtyneenä sekä väkivallan tekijöinä että uhreina naisia useammin. Uhkailu ja fyysisen väkivallan uhka oli naisille hieman miehiä yleisempää. Miehet joutuivat naisia harvemmin entisen kumppaninsa tekemän väkivallan kohteeksi, kun taas naiset kokivat päättyneissä parisuhteissa esim. kuristamista tai lyömistä (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 7).

Heiskasen ym. (2010) mukaan miehet joutuivat yli 10 kertaa naisia useammin tuntemattoman tekijän väkivallan kohteiksi, mutta tutun tekemässä väkivallassa sukupuolten välisiä eroja ei juurikaan havaittu. Naiset kuitenkin kokivat toistuvia väkivallantekoja miehiä useammin niin nykyisissä, kuin entisissäkin suhteissa. Molemmat sukupuolet kokivat parisuhteessa kontrolloivaa käytöstä. Miehet kokivat kontrolloinnin ilmenevän puolison mustasukkaisuutena ja esimerkiksi ystävien tapaamisen estämisenä. Naiset taas kokivat miesten käyttävän kontrolloinnin välineenä nöyryyttävää nimittelyä tai yhteisen omaisuuden vahingoittamista (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 29).

Miesten kokeman parisuhdeväkivallan yleisimpiä muotoja olivat liikkumisen estäminen, kiinni tarttuminen ja läimäisy. Etenkin naiset kokivat jo päättyneissä parisuhteissa lyömistä, kuristamista, seksuaalista väkivaltaa, sekä pään hakkaamista johonkin. Miehet kokivat seksuaalista väkivaltaa vain harvoin (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 21–22). Suurimmat erot sukupuolten välillä tulivat esiin väkivallan kestona parisuhteessa. Naisilla väkivaltaisuus nykyisessä suhteessa oli alkanut puolella vastanneista jo yli 10 vuotta sitten, kun taas miehillä sen havaittiin alkaneen vasta viimeisen 12 kuukauden aikana (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 26).

Väkivaltatilanteisiin liittyy usein sukupuolesta riippumatta erilaisia vaikeita tunteita, kuten ärtymystä, epätoivoa, pettymystä, epäluottamusta itseen ja toiseen, sekä omanarvontunteen menettämistä. Esim. lapsuudessa koettu vaille jääminen tai omien vanhempien väkivallan todistaminen voi vaikuttaa heikentävästi omiin kykyihin hillitä negatiivisista tunteista kumpuavia väkivaltaisia käytösmalleja (Hautamäki 2013, 98–100).

Väkivaltaisen käyttäytymisen taustalta voi löytyä myös kiintymyssuhdehäiriöitä, jolloin aikuisena ihminen reagoi väkivaltatilanteissa minuuteen kohdistuvan väkivallan uhan kautta. Pitkittynyt vaille jääminen lapsuudessa altistaa ihmisen tuntemaan itsensä arvottomaksi ja vaatimaan itseltään liikoja. Väkivaltaisesti käyttäytyvä aikuinen hakee käyttäytymisellään sisäistä turvaa ja hyväksyntää muilta (Keiski ym. 2018, 145). Pariskunnille, joiden suhteessa esiintyy erilaisia

väkivallan muotoja, on tyypillistä toistaa suhteessa tiettyjä vaiheita, jotka on tarkemmin esitelty kuvassa 1 (Nettiturvakoti 2020).



Kuva. 1 Väkivallan kierre (Nettiturvakoti 2020).

Perinteinen käsitys miehen kunniaista ja naisen siveydestä saattaa naiset vaaran alaisiksi parisuhteessa, jossa sukupuolten välillä on selvä hierarkkinen valta-asetelma. Tämän vuoksi myös erilaisista kulttuureista kumpuavat käsitykset miesten ja naisten rooleista oikeuttavat väkivallan teot puolisoa kohtaan. Naisten tekemä väkivalta on usein katsottu olevan itsepuolustusta. Monissa kehitysmaissa naisten oletetaan huolehtivan kodista ja lapsista, sekä osoittavan miestänsä kohtaan kunnioitusta (WHO 2002, 114–116). Miessakkien (2017) tekemän miestutkimuksen mukaan perinteiseen miehisyyteen ei ole kuulunut oman heikkouden osoittaminen tai uhrin asemaan asettuminen. Miehet kokivat ristiriidan miehen roolin ja avun tarvitsemisen välillä. Miehillä ei myöskään ole aina katsottu olevan riittäviä mahdollisuuksia opetella tunteita tai tunteiden ilmaisua (Miessakit 2017, 14–15).

3.4 Parisuhdeväkivalta Suomessa

Parisuhdeväkivaltaa alettiin tutkia Suomessa kunnolla vasta 1990-luvulla kansainvälisen paineen seurauksena, ja se on edelleen yleinen ja huonosti torjuttu yhteiskunnallinen ongelma (Huttunen & Husso ym. 2015, 1; Lidman 2020, 42). Huttusen ym. (2015, 1) tekemän tutkimuksen mukaan parisuhdeväkivalta ei viime vuosikymmenten aikana ole juurikaan lieventynyt. Jopa viidesosa parisuhteessa olevista naisista on joutunut puolisonsa tekemän fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi Suomessa. Ilmiö koskettaa siis noin 300 000 naista. Naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan kustannuksiksi on arvioitu 91 miljoonaa euroa vuodessa, kun taas miesten vastaavista kokemuksista ei löydy minkäänlaista tietoa (Keiski ym. 2018, 145).

Entisissä suhteissa ex-puolison väkivallan kohteeksi joutuneiden naisten määrän uskotaan olevan vieläkin suurempi (Huttunen & Husso ym. 2015, 1). Euroopan unionin (2014) kartoittamassa tutkimuksessa Suomi sijoittui kolmanneksi Tanskan ja Latvian jälkeen tarkasteltaessa naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyyttä (FRA 2014, 19–20.) Tutkimukset ovat painottuneet enimmäkseen fyysiseen väkivaltaan, jolloin muiden väkivallan osa-alueiden tutkiminen on jäänyt vähemmälle (Kaittila & Nyqvist 2014, 1). Suomessa on tehty kaksi naisiin kohdistuvaa erityisuhritutkimusta, joiden tietosisältö pohjautui pitkälti ulkomaalaiseen alkuperään (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 9). Myös useita muita pienempiä tutkimuksia naisiin kohdistuvasta väkivallasta on Suomessa toteutettu (Lindfors 2016, 19).

Tuhansien iskujen maa -raportissa kuvataan haastattelujen pohjalta miesten kokeman väkivallan piirteitä Suomessa. Tutkimuksen kohteena olivat 15–74-vuotiaat suomenkieliset kansalaiset. Tutkimusaineisto koostui 1918 miehen ja 1283 naisen haastattelusta (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 11–12). Parisuhdeväkivaltaan liittyvät tutkimukset ovat yhä enemmän 2000-luvulla keskittyneet eron jälkeisen väkivallan tutkimiseen sekä herättäneet huolen väkivallan vaikutuksista lapsiin (Nikupeteri 2016, 39). Vuoden 2020 koronakevällä uutisoitiin, että poliisin kotihälytystehtävät ovat merkittävästi lisääntyneet. Yksityisasunnoissa tapahtuneita pahoinpitelyjä tuli poliisin tietoon kaiken kaikkiaan 7300. Luku oli noin 10 % suurempi kuin tammi-maaliskuussa 2019 (Haapakangas 2020).

Vuonna 2019 lähisuhdeväkivallasta puolet oli avio- tai avopuolisoiden välistä (Tilastokeskus 2020). Jo pelkästään avo- ja aviopuolisoiden tekemät väkivaltatapaukset olivat vuoteen 2019 verrattuna kasvaneet 67–69 % ja suurin osa uhreista oli naisia. Ilmi tulleiden väkivaltatapauksen kasvu saattaa kertoa siitä, ettei lähisuhdeväkivallasta vaieta enää samoin kuin ennen. Covid-19 pandemia on vaikuttanut lähisuhdeväkivallan lisääntymiseen merkittävästi ympäri maailman (Haapakangas 2020).

Tutkimusten mukaan on tyypillistä, että väkivaltatapaukset lisääntyvät yhteiskunnallisten kriisien aikana, kuten nyt Covid-19 pandemia on osoittanut. Syyskuussa 2020 Suomessa käynnistettiin tutkimushanke (KOVÄ), joka tutkii koronapandemian vaikutuksia lähisuhdeväkivallan esiintymiseen, asiakaskokemuksiin, avun hakeamiseen, sekä palveluiden saatavuuteen. Tutkimuksen aineistona käytetään haastatteluita ja kyselyitä, joita on kerätty väkivallan uhreille tarkoitetuista avopalveluista, sekä turvakodeista. Myös Nollalinjan auttavan puhelimen soittotilastot ja turvakotien toiminnan raportit kuuluvat tutkimuksen aineistoon. Soittotilastoista tutkittiin, kuinka Covid-19 pandemia vaikutti parisuhdeväkivallan ilmenemiseen pandemian alussa, tiukkojen rajoitustoimien aikana ja niiden purkamisen jälkeen (Hietamäki ym. 2021, 1).

Tutkimushankkeen tukena on käytetty myös vauvaperheiden vanhemmille suunnattua FinLapset kyselytutkimusta, jota alettiin toteuttaa maaliskuussa 2020. Vaikka tutkimus on yhä kesken, sen avulla on saatu tärkeitä väliaikaistilastoja Covid-19 pandemian vaikutuksista vauvaperheiden parisuhteisiin ja rajoitustoimien yhteyttä parisuhdeväkivallan kokemuksiin. Nollalinjan työntekijöiden täyttämästä sähköisestä palvelunseurantalomakkeesta selvisi, että väkivaltaa kokeneiden ensikertalaisten soittajien määrä kasvoi valmiuslain aikana. Fyysinen väkivalta oli useiden puheluiden perusteella lisääntynyt valmiuslain voimassa olon aikana. Lisäksi FinLapset kyselystä selvisi, että kaikista vastanneista 12,3 % oli pandemian aikana parisuhteessaan kokenut ainakin yhtä väkivallan muotoa, joista nimittely koettiin yleisimpänä väkivallan muotona (Hietamäki ym. 2021, 1, 2).

4 PARISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN

Terveys- ja sosiaalialan työntekijät näkevät väkivallan monia seurauksia usein läheltä (Lidman 2020, 49). Väkivalta aiheuttaa monenlaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia (Miessakit 2017, 12). Monelle väkivaltaa kokeneelle voi olla epäselvää, mikä on oikea paikka hakea apua tilanteeseen. Ensimmäiset avunhuudot tulevatkin ilmi usein liian myöhään joko poliisiin, lastensuojelun tai päivystyskäyntien kautta. Aloitetta avun saamiseen ei voi jättää kokonaan asiakkaan vastuulle, koska usein puheeksi ottamisen kynnyks on väkivaltaa kokeneelle uhrille liian suuri (Siukola 2014, 18).

4.1 Parisuhdeväkivaltaa koskeva lainsäädäntö

Perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa koskeva lainsäädäntö oli Suomessa pitkään puutteellista muihin Euroopan muihin ja Pohjoismaihin verrattuna. Tasa-arvolaki astui voimaan Suomessa vuonna 1986 (Lindfors 2019, 21). Avioliiton sisällä tapahtuva raiskaus tuli rangaistavaksi pitkän vastustelun jälkeen vasta vuonna 1994. Yksityisellä paikalla tehty pahoinpitely määriteltiin viralliseksi rikokseksi vuonna 1995 ja vielä vuoteen 2004 saakka uhrilla oli oikeus pyytää rikosprosessin keskeyttämistä. Tämä kuitenkin antoi tekijälle mahdollisuuden vaikuttaa mahdolliseen tuomioonsa esimerkiksi uhria pelottelemalla tai painostamalla. Vuonna 1999 tuli voimaan laki lähestymiskiellosta, mutta vasta vuonna 2014 se laajennettiin koskemaan samassa asunnossa vakituisesti asuvia henkilöitä (Ensi- ja turvakotienliitto Ry 2006, 14; Väestöliitto 2017).

Uudistettu sosiaalihuoltolaki vuonna 2014 määritteli perhe- ja lähisuhdeväkivallan tilanteiksi, jotka velvoittavat kunnat järjestämään sosiaalipalveluita. Sosiaalihuoltolain tarkoitus ja tehtävä on edistää ja ylläpitää yksilöiden ja perheiden sosiaalista turvallisuutta. Laki velvoittaa huomioimaan myös tilanteet, joissa henkilö altistuu väkivallalle perheessään, vaikkei itse olisikaan välitön uhri. Täten myös perheessä elävien alaikäisten henkilöiden tilanne tulee sosiaalipalveluissa aiempaa helpommin huomioiduksi. Uusitun lain myötä eri toimijat sosiaalityön kentällä velvoitetaan verkostoitumaan paremmin asiakkaan palvelujen kartoittamiseksi. Vainoaminen on lisätty rikoslakiin myös vasta vuonna 2014. Vuonna 2016

säädelyt uhridirektiivi aiheutti myös muutoksia Suomen lainsäädäntöön. Muutoksen myötä esitutkintaviranomaiset ovat ilmoitusvelvollisia uhrille tämän omista oikeuksista rikosprosessissa (Lidman 2020, 67-68; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013, 4; Piispa & October 2017, 2).

4.2 Kansainväliset sopimukset väkivallan ennaltaehkäisyssä

Poliittiset toimet väkivaltatyön kehittämiseksi käynnistyivät vasta kansainvälisten velvoitteiden kautta (Pekkarinen 2020, 16). Kansainväliset sopimukset sisältävät oikeuksia, joita valtiot ovat velvollisia noudattamaan. Istanbulin sopimus sekä CEDAW-sopimus (kaikkinaista naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus) edellyttävät väkivallan sukupuolistuneisuuden huomioimista lainsäädännössä. Istanbulin sopimus on laaja-alainen ihmisoikeussopimus, joka velvoittaa Suomea ehkäisemään lähisuhdeväkivaltaa eri keinoin. Sopimus astui voimaan Suomessa vuonna 2015. Sopimus perustuu kolmeen eri periaatteeseen, joiden tehtävä on turvata tasa-arvon toteutuminen sekä tukea erityisesti naisia väkivallan uhreina (Turunen 2019, 52; Nipuli 2020, 13).

Istanbulin sopimus suojelee myös uhrin asemaa ja velvoittaa väkivallan tekijän rikosoikeudelliseen vastuuseen. Lisäksi sopimuksessa painotetaan moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Suomessa tämä painottuu valtion, kuntien ja valtionhallinnon yhteistyöhön moninaisen väkivallan ehkäisemiseksi. Istanbulin sopimuksen toimeenpanoa varten on perustettu oma kansallinen suunnitelma vuosille 2018–2021. Väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunta NAPE arvioi ja seuraa Istanbulin sopimuksen eri toimeenpanojen toteutumista (Nipuli 2020, 18). Istanbulin sopimuksen pohjalta myös turvakotien rahoitusta ja mm. puhelinpalveluja väkivallan uhreille on lisätty.

CEDAW-sopimus on toiminut YK:n alaisuudessa jo vuodesta 1979 ja se on ensimmäinen naisten syrjintää laajasti vastustava kansainvälinen sitoumus. Toimintaa valvoo 23 itsenäistä asiantuntijaa sopimuksen eri jäsenmaista. Sopimus tuli voimaan Suomessa vuonna 1986 (Lindfors 2016, 13). Turusen (2019, 52) mukaan toimenpiteet väkivallan ehkäisyksi yhteiskunnallisella tasolla ovat

Suomessa olleet hitaita ja väkivaltatyöhön varatut resurssit ovat vuotuisesti olleet pieniä.

Vuosien varrella CEDAW-komitea on toistuvasti kehottanut Suomea poistamaan sovittelumenettelyn käytön tapauksissa, joissa käsitellään perheväkivaltaa, sillä sovittelu ei rohkaise uhria hakemaan apua, eikä se siten poista yhteiskunnallista ongelmaa väkivallan sukupuolittumisesta. (Lindfors, 19–20). Suomessa viimeisin hallituksen toimeenpanema naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma toteutettiin vuosina 2010–2015. Siihen koottiin monenlaisia suosituksia ja periaatteita koskien väkivallan ehkäisyä. Se sai kuitenkin CEDAW-komitealta huomautuksia mm. siitä, että sen suositukset oli kirjattu liian yleisiksi ja sen budjetti ei riittänyt kattamaan kaikkia suunniteltuja toimenpiteitä (Lidman 2020, 67; Lindfors 2016, 25). Komitea on kiinnittänyt huomiota myös esim. Suomessa perheväkivallan uhreina kuolleiden naisten korkeaan lukumäärään (Nipuli 2020, 13).

4.3 Väkivaltatyön palvelujärjestelmä yhteiskunnassa

Perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa pidettiin pitkään perheen sisäisenä asiana, johon yhteiskunnan ei ollut syytä puuttua. Vasta YK:n aktiivinen toiminta velvoitti myös Suomen valtion puuttumaan väkivallan ehkäisyyn yhteiskunnallisella tasolla. Vuonna 1993 hyväksyttiin YK:n julistus naisiin kohdistuvan väkivallan poistamiseksi (Ensi- ja turvakotienliitto Ry 2006, 12–14; Nipuli 2020, 15). Suomessa perhe – ja lähisuhdeväkivallan vastaista työtä tehtiin jo 1970-luvulla, mutta sitä ei vielä ole toistaiseksi pystytty tarjoamaan yhdenmukaisesti väkivaltaa kokeneille tai sitä tehneille. Mitä raaempaa ja toistuvampaa väkivalta parisuhteessa on, sitä enemmän se työllistää sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää ja oikeuslaitosta. Sitä kalliimmaksi myös yhteiskunnalliset korvaukset kasvavat. (Ensi- ja turvakotienliitto Ry 2006, 14; Lidman 2020, 68).

Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta nähtiin 1970-luvun lopulla muissa Pohjoismaissa isona ongelmana, mutta Suomessa pariskuntien välillä tapahtuva väkivalta luokiteltiin vielä perheväkivallaksi, johon yhteiskunnan ei tarvinnut puuttua (Turunen 2019, 50). Erilaiset yksityiset järjestöt ovat olleet tiiviisti mukana esimerkiksi naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisytyössä. Hallituksia kautta

aikojen on kritisoitu siitä, että se on vierittänyt oman vastuunsa väkivaltatyön ehkäisystä kansalaisyhteiskunnalle (Lindfors 2016, 21). Väkivaltatyö on Suomessa perustunut pitkään etupäässä järjestöjen ehkäisevään toimintaan sekä epävarmaan rahoitukseen (Pekkarinen 2020, 15).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi tammikuussa 2020 selvityksen, jonka tarkoituksena on tiettyjen tavoitteiden kautta parantaa lähisuhdeväkivallan ehkäisyä Suomessa (Nipuli 2020, 5). Tavoitteita ovat:

- 1) Lähisuhdeväkivaltatyön rakenteiden kehittäminen kaikilla tasoilla (kunta, alue, valtio).
- 2) Asianmukaisiin palveluihin pääsy kaikille lähisuhdeväkivallan uhreille, tekijöille ja väkivallalle altistuneille lapsille.
- 3) Lähisuhdeväkivallan ja seksuaaliväkivallan ennalta ehkäisy.
- 4) Lähisuhdeväkivallan ja seksuaaliväkivallan uhrien oikeuksien parantaminen, joilla vaikutetaan myös yleisiin asenteisiin väkivaltaa kohtaan.

Suomessa väkivallan tekijät hakeutuvat väkivallan kierteen katkaisupaikkoihin enimmäkseen viranomaisten, järjestöjen, tai puolison kehotuksesta, mutta joissain maissa erilaiset katkaisuhjelmat ovat osa laajempaa rikosseuraamusjärjestelmää. Suomessa tiivistä yhteistyötä poliisin kanssa tekee esimerkiksi Espoossa toimiva Lyömätön Linja. Väkivallan ennaltaehkäisy olisi tärkeää ja yhteistyötä poliisin ja terveydenhuollon kanssa tulisi tiivistää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 60).

Keskeisiä kolmannen sektorin väkivaltatyön järjestöjä Suomessa ovat mm. Ensi- ja turvakotien liitto, Mieli Ry:n ylläpitämät kriisikeskukset, Rikosuhripäivystys, Naistenlinja, Miessakit Ry ja Viola Ry. Pitkään oli niin, että turvakotien rahoitus pohjautui ostopalvelusopimukseen, joita kunnat asiakkaille tarjosivat, mikäli mahdollista. Tämän vuoksi erityisesti pienten kuntien väkivaltatyön palveluissa oli useita puutteita. Vuonna 2015 tuli voimaan lakimuutos, joka velvoitti turvakotien rahoituksen siirtyvän kunnilta valtiolle. Tämän myötä turvakotien palveluista tuli maksuttomia, jonka vuoksi myös asiakasmäärät ovat nousseet tasaisesti.

Esimerkiksi vuonna 2018 turvakoteihin hakeutui yli 5000 asiakasta ja määrät ovat yhä kasvussa. (Ronkainen 2008, 4; Pekkarinen 2020, 15–16).

Vuonna 2017 HUS:issa perustettiin Suomen ensimmäinen seksuaaliväkivallan uhreille apua tarjoava tukikeskus Seri. Sittemmin vastaavia tukikeskuksia on perustettu myös muualle Suomeen. Nollalinjan ylläpitämä puhelinpalvelu on auttanut lähisuhteiden väkivallan uhreja vuodesta 2016 ja sen toimintaa ohjaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Nollalinjan toimintaa rahoittaa rikoksen tekijöiltä perittävät rikosuhrimaksut (Pekkarinen 2020, 15–16).

Suomessa toimii myös yli 90 kunnassa englantilainen moniammatillisen riskinarviomenetelmään perustuva ohjelma (MARAK), jonka tavoitteena on puuttua toistuvaan perheväkivaltaan ja tehdä yhdessä uhrin kanssa riskiarvio. Arvion perusteella moniammatillinen työryhmä auttaa uhria suunnittelemaan hänen tarvitsemiin auttamiskeinoja. Työryhmä koostuu eri viranomaisista, sekä järjestöjen edustajista (Pekkarinen 2020, 15). Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman lähisuhteiden väkivaltaan puuttumista koskevan selvityksen perusteella Suomessa on edelleen paljon parannettavaa väkivaltatyön ehkäisyssä (Nipuli 2020, 64).

4.4 Parisuhdeväkivallasta kärsivien tunnistaminen

Nykyisin valtiolla on velvollisuus torjua väkivaltaa eri keinoin, kuten tarjota resursseja ennaltaehkäisevään työhön ja erilaisille auttamisjärjestöille, sekä kouluttaa viranomaisia ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia väkivaltatyön tärkeydestä (Lidman 2020, 66). Parisuhdeväkivaltaa kokeneen uhrin auttaminen vaatii usein useiden ammattilaisten väliintulon. Husson (2003, 25) mukaan on tavallista, että terveydenhuollon ammattilaisilla on kyky kiinnittää huomio väkivallan aiheuttamiin fyysisiin vammoihin, mutta unohtaa selvittää vammojen taustalta löytyvät syyt ja seuraukset. Väkiältä tulisi kyetä tunnistamaan kaikissa sosiaali- ja terveyshuollon yksiköissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, perheneuvolassa ja erilaisissa järjestöissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 19). Väkivallan kierteen katkaiseminen ja ennakointi on sitä helpompaa, mitä varhaisemmassa vaiheessa väkiältä tunnistetaan (Nipuli 2020, 67).

Parisuhdeväkivallan vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus on jo vuosia sekä naisille, että miehillä ollut pieni. Miehet kävivät harvoin nykyisen kumppanin tekemän väkivallan vuoksi hoidattamassa vammojaan terveydenhuollon palveluissa (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 25). Miessakkien (2017) teettämän tutkimuksen mukaan 50 prosenttia miehistä oli sitä mieltä, että heille ei ollut tarjottu riittävää keskustelumahdollisuutta väkivaltatilanteen jälkeen. Kyselyyn vastanneiden alle ja yli 40-vuotiaiden vastauksissa ilmeni myös hajontaa mm. toiveissa keskusteluaiheiden sisällöistä ja syvyydestä (Miessakit 2017, 16).

Kansallisen rikosuhritutkimuksen mukaan (2012) molemmat sukupuolet kertoivat parisuhdeväkivallan kokemuksistaan useimmiten läheisilleen, mutta vain harvasta tapauksesta ilmoitettiin virkavallalle. Naisiin kohdistuneista väkivallan teoista 10 prosenttia ja miehiin kohdistuneista väkivallan teoista vain 3 prosenttia tuli poliisiin tietoon. Miehet kokivat, että viranomaiset suhtautuvat väkivaltaa kokeneisiin miehiin eri tavoin, jolloin kohtelu ei aina ole yhdenvertaista viranomaisten taholta (Miessakit 2021a, 5).

Terveydenhuollon ammattilaisten väkivallasta puheeksi ottoa voi helpottaa mm. ammattilaisen oma tietoisuus siitä, missä tilanteessa mahdollisista väkivaltakokemuksista voi asiakkaalta kysyä. Lisäksi työn tukena voi hyödyntää erilaisia kyselylomakkeita (Miessakit 2017, 17). Lomakkeiden käyttö edellyttää terveydenhuollon työntekijältä perustietämystä lähisuhde- ja perheväkivallasta, sekä väkivaltatyön palvelupolun tuntemista. Lomakkeet on hyvä täyttää yhdessä asiakkaan kanssa (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021).

WHO: n (2002, 116) suositusten mukaan terveydenhuollon henkilökunnan olisi hyvä saada asianmukaista koulutusta väkivallan tunnistamisesta ja kirjaamisesta. Suurin osa väkivaltatyön koulutuksista on Suomessa eri järjestöjen tarjoamaa ammatillista täydennyskoulutusta (Ronkainen 2008, 4). Väkivaltakysymyksistä tulisi järjestää lisäkoulutuksia ammattilaisille erityisesti parisuhdeväkivallasta ja seksuaalisesta väkivallasta koskien. Koulutuksen tarve on todettu tarpeelliseksi jo sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2008 kunnille annetuissa suosituksissa

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 62). Useiden alojen ammattilaiset ovat toivoneet saavansa lisää perustietoa väkivallan eri muodoista, sekä keinoja kohdata väkivallan uhri tai tekijä (Nipuli 2020, 67).

Lidmanin (2020) omaelämäkerrallisen tutkimuksen mukaan on tärkeää, ettei huomiota kiinnitetäsi ainoastaan väkivallan tekoihin, koska silloin asiakkaan pelot voivat jäädä huomaamatta, ja pelko pääsee hallitsemaan väkivaltaista suhdetta. Erityisen huolestuttavaa on se, että avun laatu näyttää riippuvan tyystin siitä, mistä sitä haetaan (Lidman 2020, 66). Parisuhdeväkivallan fyysisten merkkien tunnistamisessa on tärkeä tarkistaa koko keho mahdollisten vammojen varalta, sillä usein vammat sijaitsevat sellaisissa paikoissa, joista niitä on vaikea havaita. Tällaisia paikkoja ovat esim. vatsan alue, kädet, jalat ja pään alueelta erityisesti hiuspohja (Perttu 2004, 49).

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, kuinka parisuhdeväkivallan tunnistettavuutta voisi eri väkivaltatyön palveluissa lisätä, ja tutkia sitä, ovatko väkivaltatyössä käytössä olevat toimintamallit valtakunnallisesti riittäviä. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota uutta ja tutkittua tietoa aiheesta toimeksiantajan hankkeen tueksi Kuopion kriisikeskukselle.

Tutkimuskysymykset ovat

Kuinka parisuhdeväkivalta tunnistetaan väkivaltatyön palveluissa?

Millaiset toimintamallit lisäävät parisuhdeväkivaltatyön tunnistettavuutta?

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tiedonhaku

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi eniten käytetyistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajempia kuin muissa kirjallisuuskatsauksen tyypeissä, eikä aineistoja tarvitse rajata niin tarkasti, mutta siitä huolimatta sen avulla voidaan tuottaa luotettavia ja systemaattisia johtopäätöksiä. Tutkittavaa asiaa voidaan kuvata laaja-alaisesti, ja

myös tutkimuskysymykset ovat usein väljempiä kuin meta-analyysissä tai systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Salminen 2011, 6, 13).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta voidaan tunnistaa, kyseenalaistaa ja vahvistaa aiemmissa tutkimuksissa esiin nousseita kysymyksiä ja ilmiöitä. Sen avulla voidaan myös löytää erilaisia näkökulmia tutkittavaan aiheeseen sekä arvioida, löytyykö uuden tutkimuksen valossa vanhasta tutkitusta tiedosta tietoaaukkoja. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan monipuolisuutensa ansiosta hyödyntää esimerkiksi tutkimuksen historiallisen kehityksen pohdintaan, erilaisten teoreettisten ongelmien tunnistamiseen sekä käsitteellisten kehysten rakentamiseen (Kangasniemi ym. 2013, 293).

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erotella erilaisia vaiheita, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, aineiston kuvailu ja valmiiden tulosten tarkastelu. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä, että eri työvaiheet kulkevat läpi tutkimusprosessin päällekkäin. Tutkimuskysymys ohjaa tiedonhakua koko prosessin ajan (Kangasniemi ym. 2013, 291–293). Usein kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan analysoida erilaisia vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja (Stolt ym. 2016, 9).

Aineistojen hakeminen tehdään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin joko manuaalista tai sähköistä hakua hyödyntäen ja aineiston rajauksessa hyödynnetään erilaisia rajauksia, kuten aika- ja kielirajauksia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan tutkimusprosessin aikana hyödyntää myös alkuperäisten rajauksien ulkopuolisia tutkimuksia. Tärkein peruste mukaan valitun aineiston valinnassa on aikaisempien tutkimusten sisällöllisillä seikoilla ja siinä, kuinka niitä voidaan reflektoida tutkimuskysymykseen tai ongelmaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen aineistojen menetelmät eroavat usein keskenään ja tutkimuksessa voi käyttää muitakin kuin tieteellisiä artikkeleita, jos se on tutkimuskysymyksen tai ongelman puolesta perusteltua (Kangasniemi ym. 2013, 296).

Aloitin tiedonhaun määrittelemällä tutkimusongelmaani koskevat keskeiset käsitteet. Tein erilaisia koehakuja, joiden huomasiin tuottavan runsaasti tietoa, jopa

liäksi, tutkimusongelmaani liittyen. Hakusanojen tarkoitus oli löytää luotettavat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Hahmottelin hakusanoja aluksi paperille ajatuskartan muotoon. Huomioin tietokantojen valinnassa niiden sisältävän tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita sosiaali- ja terveysalalta. Tiedonhaun aluksi hyödynsin kampuksen tietoasiantuntijan asiantuntemusta ja sen myötä aloin rajaamaan hakusanoja entisestään. Määrittelin aineistoille poissulku- ja sisäänottokriteerit, jotka on kuvattu tarkemmin taulukossa (taulukko 1).

Rajasin aineistoista pois yli 10 vuotta vanhat tutkimukset, sillä halusin valitsemi-
eni aineistojen olevan tuoreita ja tarjoavan uutta tutkittua tietoa tutki-
musongelmaani liittyen. Etsin alusta alkaen ainoastaan tieteellisiä julkaisuja ja
tutkimuksia, väitöskirjoja tai pro gradu- tutkielmia. Rajasin aineistosta kokonaan
pois AMK-tasoiset työt. Muun kuin suomen ja englannin kieliset aineistot rajasin
kokonaan pois, jotta tekstin tulkinta säilyi luotettavana. Julkaisujen tuli löytyä
myös sähköisesti, sekä olla maksuttomasti saatavilla. Myös koko tekstin saa-
tavuus ja vertaisarvioitu teksti valikoituivat sisäänottokriteereiksi. Tiedonhaun
poissulku- ja sisäänottokriteerit kuvattu taulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1. Tiedonhaun poissulku- ja sisäänottokriteerit.

Poissulkukriteerit	Sisäänottokriteerit
Ennen vuotta 2011 julkaistut tutkimukset	Vuosina 2011-2021 julkaistut tutkimukset
AMK opinnäytetyöt tai sitä alemmat tutkiel- mat	Tieteelliset julkaisut, tutkimus- ja alkuperäisartikkelit sekä tutkimukset
Muut kuin suomen tai englannin kielellä jul- kaistut tutkimukset	Suomen tai englannin kielellä julkaistut tutkimukset
Maksullinen julkaisu	Ilmainen julkaisu
Tutkimuksesta saatavilla pelkkä tiivistelmä	Koko tekstin saatavuus
Saman tutkimuksen esiintyminen samoilla hakusanoilla	Vertaisarvioitu teksti

Suomenkielisessä tiedonhaussa käytin hakusanoja "parisuhdeväkivalta" AND
"tunnistaminen" AND "väkivaltatyö" ja ulkomaisia lähteitä etsiessäni käytin haku-
sanoina "intimate partner violence" AND "identification" OR "recognition" AND
"violence work" OR "healthcare". Toteutin tiedonhaun seuraavista tietokannoista:
Kaakkuri.finna, Ebsco, Elektra, Science Direct, Medic, Emerald, Semantic
Scholar ja Journal.fi. Tiedonhaku vaiheineen on kuvattu tarkemmin taulukossa
(taulukko 2). Yhteensä hakuosumia näistä tietokannoista, sekä manuaalisesta
hausta kertyi 386 kappaletta. Tietokannoista löytyi samoja tutkimuksia, jotka

poissuljin heti. Osa tutkimuksista rajautui pois myös siksi, koska julkaisut olivat liian vanhoja.

Science Directissa rajasin aineiston tavanomaisten poissulku- ja sisäänottokriteereiden lisäksi ainoastaan tutkimusartikkeleihin, sillä huomasin käytyäni läpi jo useampia tietokantoja tutkimusartikkeleista löytyvän eniten yhteläisyyksiä jo löytämieni tutkimusaineistojen kesken, jonka koin lisäävän opinnäytetyön luotettavuutta. Hyödynsin manuaaliseen hakuun lähdekirjallisuuksien ja elektronisten lähteiden lähdeluetteloita. Selailin myös useita saman aihepiirin opinnäytetöitä ja löysin sitä kautta erilaisia tutkimuksia, joita tarkastelin tarkemmin.

Löysin manuaalisella haulla yhden artikkelin lähdeluettelosta väitöskirjan, jonka aluksi ajattelin olevan liian kaukainen koskemaan oman opinnäytetyöni tutkimusongelmaa. Väitöskirja valikoitui kuitenkin lopulta yhdeksi tutkimuslähteeksi mukaan, sillä huomasin sen lisäävän opinnäytetyön luotettavuutta ja tukevan myös muissa opinnäytetyöhöni valituissa tutkimuksissa löytyneitä näkökulmia. Hakuprosessin luotettavuuden tueksi tein myös jokaisesta tietokannasta uusintahaun, joka perustui opinnäytetyössä käytettyyn tutkimusmenetelmäkirjallisuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Englannin kielisten lähteiden tulkinnessa hyödynsin välillä MOT-sanakirjaa. Pyrin etsimään tutkimukseni aineistoksi monipuolisia tieteellisiä lähteitä, jotka tarkastelivat tutkimusongelmaani mahdollisimman erilaisista ja monipuolisista näkökulmista. Hyödynsin aineiston etsimisessä IMRAD-mallia (HK 2013).

Taulukko 2. Tietokannat ja hakutulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Lopullisesti työhön valitut
Science Direct	intimate partner violence recognition	170	12	4	1
Kaakuri.finna	“Intimate partner violence” AND “identification” AND “violence work”	15	2	1	1
Elektra	parisuhdeväkivallan tunnistaminen	9	1	1	1
Ebsco	intimate partner AND violence* AND (identification*	18	6	3	1

	OR recognition* OR detection*) AND violence work*				
Journal.fi	parisuhdeväkivalta	34	7	3	2
Semantic Scholar	intimate partner violence* AND identification* OR recognition* AND violence work services* OR healthcare*	32	8	3	1
Emerald	intimate partner violence* OR ipv* AND identif* OR recogni* AND violence work* OR healthc*	78	2	1	1
Medic	parisuhdeväk* väkival* AND tunnistamin* identif* AND "väkivalta työ" violen* wor* healthc* *terveydenh*	27	4	2	1
Manuaalinen haku					1

6.2 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kymmenen tutkimusta, jotka on esitelty tarkemmin liitteessä 1 (liite 1). Tutkimuksista kuusi oli kotimaisia ja neljä ulkomaisia tutkimuksia. Ulkomaisista tutkimuksista yksi oli kanadalainen, yksi israelilainen, yksi thaimaalainen ja yksi espanjalainen tutkimus. Valittujen aineistojen tutkimusmenetelmät vaihtelivat kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän välillä. Tutkimusaineistojen analysoinnissa oli hyödynnetty muun muassa diskurssianalyysiä, retrospektiivista analyysiä, kvalitatiivista analyysiä ja induktiivista sisällönanalyysiä sekä teemoittelu. Analysoin tutkitun aineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä voidaan tarkastella tutkittavaa aihetta objektiivisesti tai systemaattisesti ja saada muodostettua siitä tiivistetty kuvaus (Vuori, s.a).

Tuomen ja Sarajärven (2018, 101) mukaan kirjallisuuskatsauksissa käytetään usein menetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Laadullisen tutkimuksen analyysissä yleisiä käytettyjä päättelyn menetelmiä ovat induktiivinen (yksittäisestä yleiseen) ja deduktiivinen analyysi (yleisestä yksittäiseen). Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Analysointien eroavaisuudet voidaan nähdä siinä, perustuuko analyysi aineiston luokitteluun vai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 102, 117).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineisto ohjaa analyysin tekoa. Aineistosta etsitään keskeisimmät asiat riippumatta siitä, miten ne ovat suhteutettavissa aiempiin tutkimuksiin. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin haasteena on analysoida aineistoa siten, ettei teoretieto vaikuta aineistosta esiin kumpuaviin asioihin (Leinonen 2018). Tuomen ja Sarajärven (2018, 112) mukaan sisällönanalyysia voi käyttää esimerkiksi kirjojen, artikkeleiden, haastatteluiden, keskusteluiden tai dialogien analysoimiseen. Sisällönanalyysin tavoite on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä.

Aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon tavoilla, joilla aineiston tarjoama informaatio säilyy luotettavana koko tutkimusprosessin ajan. On tärkeää, että tutkittava aineisto käydään huolellisesti läpi ja siitä etsitään johdonmukaisesti samankaltaisuuksia. Toimiva analyysirunko rakentuu usein vasta sitten, kun aineistoa käydään huolellisesti läpi. Sisällönanalyysin tavoite on osoittaa, kuinka tutkituista yksityiskohdista muodostuu kokonaiskuva (Vuori s.a).

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet on jaoteltu kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen (*reduointi*), jolloin aineistosta etsitään esimerkiksi alleviivausta apuna käyttäen tutkimukselle oleelliset huomiot, jotka sitten pelkistetään kirjoittamalla ne tiiviimpään muotoon. Toinen vaihe on ryhmittely (*klusterointi*), jolloin aineistosta nousseet pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään siten, että samankaltaiset ilmaukset muodostavat keskenään alaluokan. Alaluokat nimetään sisältöä kuvaavalla otsikolla. Viimeisessä vaiheessa eli yleiskäsitteiden muodostamisessa (*abstrahointi*) aineiston luokittelua jatketaan niin, että alaluokat yhdistellään yläluokiksi. Yläluokista muodostetaan jälleen pääluokkia ja lopulta pääluokasta yksi yhdistävä luokka. On tärkeä muistaa nimetä kaikki luokat sisältöä vastaavalla otsikolla (Leinonen, 2018). Sisällönanalyysillä analysoituja tutkimuksia on kritisoitu keskeneräisyydestä, sillä tutkimuksia voidaan analysoida vain tiettyyn pisteeseen asti, muttei kuitenkaan lopullisiksi johtopäätöksiksi asti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 116).

Aloitin aineiston sisällönanalyysin lukemalla valitsemani lähteet tarkasti läpi. Pöytäkirjoista pelkistettyjä ilmaisuja ja etsin alkuperäisilmaisuja virkkeiden ja lauseiden kautta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini. Tämän jälkeen aloitin induktiivisen sisällönanalyysin jakamalla ilmaisut alaluokkiin, sitten yläluokkiin ja yhdistäviin pääluokkiin, jotka lopulta muodostivat viisi pääluokkaa. Hahmottelin Word-taulukkoon aineistosta esiin nousseita alkuperäisilmaisuja, jonka jälkeen tulostin taulukot papereille ja aloitin sisällönanalyysin pilkkomalla alkuperäisilmaisut pelkistetyiksi ilmaisuiksi, sitten alaluokiksi, yläluokiksi ja lopulta pääluokiksi. Esimerkki luokittelun prosessista on kuvattu tarkemmin taulukossa (taulukko 3).

Taulukko 3. Esimerkki luokittelun etenemisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistetty pääluokka
Tunnistamatta jäänyt parisuhdeväkivalta lisää inhimillistä kärsimystä, vakavan vammautumisen riskiä ja kuormittaa merkittävästi terveydenhuoltoa.	Parisuhdeväkivallan varhainen tunnistaminen vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja vakavan väkivallan riskiä.	Väkivallatoumuuden edistäminen	Parisuhdeväkivaltaan liittyvien ilmiöiden ymmärtäminen	Parisuhdeväkivallan tunnistaminen
Psykkisinä oireina mainittiin univaikeudet ja painajaisunet, sekä ahdistuneisuus ja pelko.	Fyysisten oireiden lisäksi väkivallan uhrin kärsivät erilaisista psyykkisistä oireista.	Väkivallan seuraukset	Väkivallasta aiheutuneet oireet	Parisuhdeväkivallan ennusmerkit ja oireet

Pohdittuani alkuperäisilmausien ydintä jaottelin pelkistetyt ilmaisut alaluokkiin, joka on kuvattu tarkemmin taulukossa (taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkki alaluokkiin jaottelusta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Tunnistetun parisuhdeväkivallan avulla voidaan kohdistaa resursseja niihin asioihin, joiden avulla väkivaltaa voidaan vähentää ja sen eri osapuolia hoitaa yhteisesti sovitujen toimintatapojen mukaan.	Oikein kohdistetut väkivallatoumuuden resurssit ja yhteisesti sovitut toimintatavat lisäävät yksilön, perheiden ja koko yhteiskunnan hyvinvointia.	Yhteiset toimintamallit
Väkivaltaa kokeneen oikeus ja velvollisuus toteuttaa vapaata tahtoaan omaa	Työntekijän oikeutta puuttua väkivaltaan rajoittaa	Asiakkaan itsemääräämisoikeus

elämänsä koskeissa asioissa raja työntekijän oikeutta ja velvollisuutta puuttua väkivaltaongelmaan.	asiakkaan oikeus itsemääräämisoikeuteensa.	
---	--	--

Alaluokkien luokittelun jälkeen etenin seuraavaksi yläluokkiin, joiden kautta kuva-
sin aineiston alkuperäisilmaisujen samankaltaisuuksia. Yläluokat on kuvattu
tarkemmin taulukossa (taulukko 5).

Taulukko 5. Esimerkki yläluokkiin jaottelusta

Alaluokka	Yläluokka
Väkivallan kierre Vammamekanismit Uhrin tunteet Tekijän tunteet Haitalliset toimintamallit	Väkivallasta irrottautuminen
Työhön liittyvät tunteet Yhteiset toimintamallit Voimavaralähtöisyys Tasa-arvo Turvallisuus Asiakkaan tukeminen	Työntekijän rooli

Jaottelun lopuksi yläluokista muodostui viisi aineiston yhdistävää pääluokkaa,
jotka ovat kuvattu tarkemmin taulukossa (taulukko 6).

Taulukko 6. Esimerkki yhdistäviin pääluokkiin jaottelusta

Yläluokka	Yhdistetty pääluokka
Henkilökunnan ennakkoluulot ja asenne Väkivallan dokumentointi Väkivaltatyön koulutukset	Osaaminen ja koulutus
Avoimen keskustelun puuttuminen Eriarvoiset väkivaltatyön palvelut Väkivallan monenlaiset tekijät Väkivallan sukupuolittuneisuus	Parisuhdeväkivallan tunnistamisen haasteet
Väkivallan traumaattiset vaikutukset Väkivallan kierre Lapsuuden vaikutus käytökseen Oman lapsen pelkääminen Henkinen tai fyysinen väkivalta Ruuhekavuosista koituva stressi	Parisuhdeväkivallan ennusmerkit ja oireet
Tasa-arvoinen vuorovaikutus asiakassuht- eessa Tekijän vastuunotto käytöksestään Uhrin toimijuuden vahvistaminen	Työntekijän rooli väkivaltatyössä
Keskusteluapu Hoitoryhmä Tunnemittari Vertaistuki Aggression arviointi Väkivaltaisen käytöksen ennakointi	Väkivaltatyössä käytössä olevat toimintamallit

7 TULOKSET

Ainelähtöisen sisällönanalyysin myötä muodostui viisi pääluokkaa: osaaminen ja koulutus, parisuhdeväkivallan tunnistamisen haasteet, parisuhdeväkivallan ennusmerkit ja oireet, työntekijän rooli väkivaltatyössä sekä väkivaltatyössä käytössä olevat toimintamallit. Kaikki pääluokat kertoivat ajankohtaisista huomioista ja ongelmista liittyen parisuhdeväkivallan tunnistamisen haasteisiin ja ehdotuksiin siitä, millaisilla toimintamalleilla tunnistettavuutta voitaisiin parantaa väkivaltatyön palveluissa.

7.1 Osaaminen ja koulutus

Tutkimusten mukaan erityisesti hoitajat ovat saaneet puutteellista koulutusta perhe- ja lähisuhdeväkivallan kohtaamisesta ja hoitamisesta jo 1990-luvulta lähtien. Väkivallan uhrin hoitamista ja kohtaamista tulisikin opettaa jo hoitajaopintojen aikana (Guruge 2012, 6). Myös hoidon asianmukainen kirjaaminen ja dokumentointi on tärkeää kaikille terveydenhuollon ammattilaisille, ja kirjaamiseen liittyviä koulutuksia tulisi järjestää säännöllisesti (Kivelä ym. 2016, 104). Kivelän ym. (2016) mukaan parisuhdeväkivallan varhainen tunnistaminen vähentää terveydenhuollon kuormitusta sekä vakavan väkivallan riskiä. Hoitajilta vaaditaan rohkeutta epäillä ja kysyä väkivallan mahdollisuudesta. Ilman esitietojen huolellista selvittämistä uhri altistuu haitallisen väkivallan kierteen uusiutumiselle.

Parisuhdeväkivaltatapauksien dokumentointi ja diagnosointi jäävät usein puutteellisiksi, mikä vaikeuttaa ilmiön varhaista havaitsemista. Erityisen tärkeää tarkka dokumentointi ja diagnosointi on hoidosta vastuussa oleville lääkäreille, sillä lisäkoodien käyttö päädiagnoosien tukena on huomattu tutkimuksissa tuovan parisuhdeväkivaltatapuksia myös tilastoissa näkyvämmäksi. Tilastot ja kattava dokumentointi auttavat parisuhdeväkivallan havaitsemista myös maailmanlaajuisesti (Kivelä ym. 2016, 103).

Terveysthuollon ammattilaisten väkivaltatyön koulutusten tulisi olla pakollisia ja kuulua osaksi normaalia uuden työntekijän perehtymistä. Hoitajat, jotka olivat perehtymisvaiheessa käyneet jonkin asteisen koulutuksen väkivallan uhrin kohtaamisesta, kokivat voivansa ymmärtää väkivallan kierrettä paremmin ja pystyvänsä hahmottamaan uhrin auttamisen inhimillisenä prosessina. Väkivallan uhrien hoidon taso on suoraan yhteydessä ammattilaisen omaan herkkyyteen, arvoihin, asenteisiin ja kiinnostukseen (Goicolea ym. 2015, 11-12).

Ei ja Chuemchit (2019, 152) tutkivat Sri Lankassa, kuinka terveydenhuollon ammattilaisten työkokemuksella todettiin olevan iso vaikutus väkivaltatapausten tunnistamisessa. Mitä pidempi työkokemus vuosina sairaanhoitajilla ja lääkäreillä oli, sitä valmiimpia he olivat auttamaan erilaisia väkivallan uhreja. Osa kokeneista sairaanhoitajista oli käynyt koulutuksia esimerkiksi seksuaalisen väkivallan tunnistamisen tueksi, mutta vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla ei usein edes opiskelujen aikana käydy läpi väkivaltatilanteiden tunnistamista ja ennakointia.

Vain 28,4 % kyselyyn vastanneista terveydenhuollon ammattilaisista oli korkea tietämystaso väkivaltatilanteisiin liittyen. Useat sairaanhoitajat oppivat kohtaamaan väkivallan tekijöitä ja uhreja työssään ainoastaan työkokemuksen kautta. Suurin osa hoitajista kuitenkin toivoi koulutusta ja erilaisia työkaluja siihen, kuinka he voisivat tukea väkivaltaa kohdanneita muutenkin kuin vain lähettämällä heidät eteenpäin "jonkun toisen vaivaksi". Hoitajat olivat lisäksi huolissaan työn kiireestä ja alimitoituksesta, joka vaikeutti väkivallan uhrien inhimillistä kohtaamista (Ei & Chuemchit 2019, 156; Guruge 2012, 5).

Jäppisen (2015, 261) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten sukupuoli korostui erityisesti miesten kanssa tehtävässä väkivaltatyössä ja miestyöntekijöitä usein pidetään suurella arvolla miestyön toteuttamisessa. Ensihoitajien kohtaamat raiskauksen uhrit puolestaan toivoivat mieluiten sensitiivistä naishoitajaa tueksi asian käsittelyyn ja eteenpäin viemiseen (Guruge 2012, 2). Venäjällä kriisikeskustyössä on viime vuosina korostettu yhä enemmän miestyön kehittämistä ja sen vaikutuksia väkivaltaongelmien todellisessa ratkaisussa. Isoin haaste piilee myös Suomessa kulttuurisiin malleihin ja yhteiskunnallisiin

rakenteisiin nojaava käsitys väkivallan kierteestä, joka ylläpitää sukupuolistunutta väkivaltaa perheissä ja parisuhteissa. Miestyön aktivoituminen Suomessa on vaatinut asialleen omistautuneiden miesten yksilöllistä työpanosta ja rohkeaa esilletuontia (Jäppinen 2015, 262).

7.2 Parisuhdeväkivallan tunnistamisen haasteet

Työntekijöiden oikeutta puuttua väkivaltaan isompana ilmiönä rajoittaa uhrin oikeus itsemääräämisoikeuteensa. Myös kulttuuriset erot vaikeuttavat työntekijöiden puuttumista parisuhdeväkivaltatapauksiin, koska joissain kulttuureissa naisen asema parisuhteessa on hyvin erilainen suomalaisen parisuhteeseen verrattuna. Suomalaisessa kulttuureissa väkivallasta ei edelleenkään keskustella avoimesti vaan sitä jopa piilotellaan ja pidetään häpeällisenä. Tiedossa myös on, että naiset käyttävät miehiä enemmän terveydenhuollon palveluita myös hakiessaan apua väkivallan aiheuttamiin haasteisiin (Virkki & Lehtokangas 2014, 123, 133). Kuitenkin esimerkiksi ensihoidossa perheväkivalta on huonosti huomioitu ongelma, joka johtaa myös erilaisten somaattisten ongelmien kroonistumiseen, jolloin potilaat kuormittavat myös muita terveydenhuollon palveluita (Siltala ym. 2020, 5-6).

Virkin & Lehtokankaan (2014) mukaan väkivaltatyössä ei tulisi ohittaa sukupuolen merkitystä, sillä se vaikuttaa väistämättä myös palveluiden riittämättömyyteen. Myös sosioekonomisen aseman, kulttuuritaustan, iän ja seksuaalisen suuntautumisen koettiin eriarvoistavan väkivaltapalveluiden saatavuutta. Myanmarissa (Ei & Chuemchit 2019, 157) on huomattu, että yhteiskunnallisesti parisuhdeväkivallan tunnistamista terveydenhuollossa tulisi tehostaa. Monet parisuhdeväkivallan uhrin hakeutuvat hoitoon perusterveydenhuollon palveluihin, mutta terveydenhuollon ammattilaisille ei ole riittävästi aikaa tai taitoa kohdata heitä.

Yksi haaste väkivaltatyön palveluita suunniteltaessa on oletukset siitä, että naiset tarvitsevat suojelua, emotionaalista tukea ja erilaista voimaannuttamista kuin väkivaltaa kohdanneet miehet. Miehiä sen sijaan pidetään usein jo tilastojen valossa väkivallan tekijöinä, jolloin heidän oletetaan muuttuvan ja ottavan vastuun käytöksestään sekä harjoittelevan aggression hallintaa. Tämä asettaa

miehet ja naiset usein kahdelle erilaiselle palvelupolulle (Eisikovits & Bailey 2016, 996). Yhteisesti sovitut toimintatavat, riittävät henkilöstöresurssit ja alueelliset hoidokset ovat tärkeitä edellytyksiä varhaiselle puuttumiselle parisuhdeväkivaltatilanteisiin (Savola & Piispa 2015, 111).

7.3 Parisuhdeväkivallan ennusmerkit ja oireet

Tuomisen (2020) tekemien haastattelujen pohjalta kävi ilmi, että valtaosalla väkivallan tekijöiden omassa lapsuudessa oli myös ollut erilaisia väkivallan muotoja, kuten huutamista sekä pelolla kasvattamista. Osalla haastetelluista vanhemmat olivat käyttäneet raakaa kuritusväkivaltaa, vanhempien suhteessa oli ollut narismia, turvattomuutta ja dominoimista, jonka vaikutukset siirtyivät myös lapsiin. Oman lapsen pelko tekijää kohtaan ja omille lapsille toistuvasti huutaminen vauhdittivat oman avun tarpeen arvioimista (Tuominen 2020, 47-48).

Väkivallan tekijät käyttivät usein erilaisia tekotapoja, jotka näkyvät uhrin kehossa fyysisinä vammoina. Tekotapoja olivat esimerkiksi lyöminen kasvoihin tai päähän, kuristaminen, kiinni pitäminen tai vartaloon potkiminen. Suurin osa väkivallan aiheuttamista fyysisistä vammoista (40 %) olivat kasvojen ja pään alueen vammoja. Fyysisten oireiden lisäksi väkivallan uhrin kärsivät erilaisista psyykkisistä oireista, kuten uniongelmistä, painajaisista sekä ahdistuksesta. Ensihoidossa kohdataan paljon väkivallasta koituneita vammoja, ja tilastoissa sukupuolten väliset erot ovat usein merkittäviä. Seksuaalisen väkivallan ja perheväkivallan uhreista kaikki olivat naisia, kun taas tuntemattoman väkivallan uhriksi joutuneista suurin osa oli miehiä (Kivelä ym. 2016, 102; Siltala ym. 2020, 3).

Terveystieteiden työntekijän on tärkeä huomioida väkivallan traumatisoivat vaikutukset yksilön fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen (Virkki & Lehtokangas 2014, 133). Väkivallan tekojen varhainen havaitseminen terveydenhuollossa vähentäisi merkittävästi uusia vaaratilanteita (Ei & Chumchit 2019, 157). Eisikovits & Bailey (2016, 996) totesivat, että useissa tutkimuksissa viimeisten vuosikymmenien ajan miehet ovat nousseet tilastoissa vakavan ja tappavan väkivallan tekojen käyttäjiksi, kun taas väkivallan uhreina miehet ovat naisten tavoin kärsineet esimerkiksi masennuksesta ja muista psyykkisistä ongelmista.

Tutkimuksissa on myös huomattu, että päivystyksessä ulkoisten vammojen syyt harvoin jäljitetään väkivallan teosta johtuvaksi. Seksuaalisen väkivallan uhrien vammoja diagnosoitiin kaikista vähiten oikein (Siltala ym. 2020, 3).

Siltalan ym. (2020, 4) mukaan päivystyksessä perheväkivallan uhreilla huomataan usein olevan vammoja hengityselimissä ja lisääntymiselimissä sekä neurologisia oireita vammoista johtuen. Suurin osa päivystykseen hakeutuneista potilaista kärsi erilaisista fyysisistä oireista. Seksuaalisen väkivallan uhrin ovat perheväkivallan uhreja iältään nuorempia, mikä viittaa siihen että perheväkivaltaa kokevat uhrin altistuvat väkivallan teoille pidempään ennen kuin vammat tunnistetaan oikein terveydenhuollossa. Perhe- ja seksuaalisen väkivallan uhrin kärsivät muita väkivaltaryhmiä useammin posttraumaattisesta stressistä, ahdistushäiriöistä, neuroottisista oireista, uniongelmista ja päihdeongelmista (Siltala ym. 2020, 5).

7.4 Työntekijän rooli väkivaltatyössä

Oikein kohdistetut väkivaltatyön resurssit ja yhteisesti sovitut toimintatavat lisäävät yksilön, perheiden ja koko yhteiskunnan hyvinvointia. Väkivallan eri osapuolet ansaitsevat tarvitsemaansa tasokasta hoitoa, joiden tavoite on vähentää väkivaltaa (Kivelä ym. 2016, 104). Virkin & Lehtokankaan (2014, 126) mukaan väkivaltatyön asiakassuhteessa on tärkeää korostaa tasa-arvoista vuorovaikutusta. Väkivaltaisen suhteen päättäminen lankeaa usein väkivallan uhrin harteille, jolloin väkivallan haitallista kierrettä voi olla vaikea katkaista ajoissa.

Suurin osa terveydenhuollon ammattilaisista tietää eri väkivallan muotojen olevan yhteiskunnallinen ongelma, mutta harvalla työntekijällä on luottoa omiin kykyihinsä puuttua tilanteisiin ennakoivasti (Guruge 2012, 3). Työntekijöiden rooli on toimia asiakkaan kannustajana ja herättelijänä ja tukea asiakasta ottamaan vastuu päätöksistään, mutta ymmärtää myös antaa jokaisen tehdä omat ratkaisunsa. Tärkeänä on pidetty myös asiakkaiden auttamista löytämään omat voimavaransa ja tukea heidän toimintakykyään. Voimavarojen arviointi on tärkeää, jotta asiakas oppii hyödyntämään niitä arjessa ja tiedostamaan paremmin

ongelmakohtia, joihin toivoo työntekijöiltä tukea ja apua (Virkki & Lehtokangas 2014, 127).

Virkin & Lehtokankaan (2014) mukaan väkivaltatyön yhtenä päätavoitteena tulisi olla asiakkaan tukeminen omaa toimijuuttaan kohtaan. Olisi tärkeä kuitenkin huomioida, että liiallisen aktiivisen toimijuuden vaatiminen voi jättää vain vähän tilaa väkivallan uhriksi joutuneen naisen peloille ja haavoittuvaisuudelle (Jäppinen 2015, 262). Sairaanhoidajien puheissa nousi huoli erityisesti naisten ja lasten pärjäämisestä turvattomassa elinympäristössä. Hoitajat kokivat muun viranomaisavun tärkeäksi työvälineeksi (Guruge 2012, 3). Asiakkaan päätöksentekokyvyn vahvistaminen lisää itsevarmuutta ja tuo siten lisää voimavaroja tilanteen selvittämiseen. Työntekijän on hyvä tukea asiakasta väkivallasta irrottautumiseen erilaisten mahdollisuuksien kautta, mutta työntekijä ei voi "pakottaa" asiakasta päättämään suhdettaan (Virkki & Lehtokangas 2014, 126-127, 130).

Työntekijät kokivat toisinaan turhautumista ja kyynisyyttä omaan työhönsä liittyen, koska riittämättömät auttamiskeinot vaikeuttavat oman työn toteutusta. Joskus hoitajien ennakoasenne oli myös se, etteivät he voi auttaa mitenkään ellei väkivallan uhri puhu suoraan kohtaamastaan väkivallasta. Kokeneilla sairaanhoidajilla kyky lukea tilanteita rivien välistä auttoi muodostamaan turvallisen pohjan asiakkaalle kertoa tilanteestaan omin sanoin (Virkki & Lehtokangas 2014, 125; Guruge 2012, 3). Eisikovits & Bailey (2016, 966) ovat tutkimuksessaan tuoneet ilmi, että työntekijöiden olisi tärkeää huomioida se, että useat pariskunnat joiden parisuhteessa esiintyy väkivaltaa haluavat eron sijaan pysyä yhdessä ja ratkaista ongelmat yhdessä ilman, että heitä kehoitettaisiin hakemaan apua erikseen.

7.5 Väkivaltatyössä käytössä olevat toimintamallit

Asiakkuuden aluksi on hyvä määritellä yhteiset tavoitteet yhteistyölle, jolloin myös erilaisten toimintamallien mahdollistaminen onnistuu asiakaslähtöisemmin (Virkki & Lehtokangas 2014, 129). Keskusteluapua tulisi olla saatavilla myös väkivallan tekijöille. Väkivallan sukupuolittuneisuus vaikeuttaa erityisesti miesten pääsyä heille suunnattuihin palveluihin (Tuominen 2020, 38-39).

Väkivallan uhreja ei myöskään saa liikaa vastuuttaa toimijuudestaan, sillä liiallisen määrätietoisuuden vaatiminen asiakkaalta ei voi olla ehto avun saamiselle. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota siihen, että väkivallan uhri on usein keskiössä väkivaltapalveluja suunniteltaessa ja hänen valinnoilleen annetaan liian suuri rooli, joka voi johtaa väkivallan kierteen jatkumiseen ennallaan, koska uhri harvoin ymmärtää olevansa kykenemätön lähtemään väkivaltaisesta suhteesta omin avuin (Jäppinen 2015, 262). Miesten on naisia vaikeampi puhua omasta uhriutumisestaan (Eisikovits & Bailey 2016, 977).

Tuomisen (2020, 41) mukaan väkivaltatilanteiden läpikäynti työntekijän kanssa vaatii pidempiaikaista työskentelyä tunteiden, kuten syyllisyyden kanssa. Työntekijän tuella tekijä voi harjoitella ottamaan vastuun omasta käytöksestään ja etsimään keinoja väkivaltaisen käytökseen vähentämiselle ja lopettamiselle. Lyömättömän linjan eri mittaisten hoitoryhmien miesasiakkaat kokivat saaneensa ryhmistä toipumista edistävää vertaistukea ja työntekijän opastamana käyttöön otettu tunnemittari hoidon tukena toi tuloksia erilaisten poistumis- ja rauhoittumisharjoitteiden myötä. Harjoitteiden myötä myös ärsytysten sanoittaminen koettiin aiempaa helpommaksi. Ennen Lyömättömän linjan asiakkuutta tekijät kokivat olonsa keinottomiksi ja riittämättömiksi väkivaltaisen käyttäytymisensä vuoksi (Tuominen 2020, 42-43).

Tekijän on mahdollista oppia hallitsemaan omia tunteitaan ja ärsytysastetta, joka aiemmin johti väkivaltaisiin tekoihin. Erilaisten hallintamenetelmien ansiosta aggressioasteikko auttoi havainnoimaan mielentilaa tilanteissa, joissa väkivallan tekemisen uhka oli todellinen. Haastateltujen väkivallan tekijöiden mukaan fyysinen väkivalta tuntui häpeälliseltä ja henkistä väkivaltaa oli vaikea tunnistaa ja lopettaa. Väkivallattoman elämän eläminen vaatii jatkuvaa työtä itsensä kanssa, sillä osa reaktioista tulee syvältä selkärangasta, joita on oppinut jo lapsuudessa (Tuominen 2020, 48, 53). Uhri-tekijä hoitomallia tulisi uudistaa niin, että ymmärrettäisiin väkivaltaisuuden syiden olevan luultua moniulotteisempia. Ymmärrys molempien osapuolien kokemuksesta auttaa myös puuttumaan ongelman

ytimeen kattavammin ja tekemään tarvittavan ammattilaisten väliintulon aiemmin (Eisikovits & Bailey 2016, 997).

Espanjassa on alueittain testattu moniammatillisen tiimin toimintamallia väkivaltatapauksen ennakointiin ja hoitoon. Tiimeihin kuuluivat eri perusterveydenhuollon yksiköissä työskentelevät hoitajat, lääkärit ja sosiaalityöntekijät. Ammattilaiset kuitenkin totesivat, ettei yksi protokolla auta ratkaisemaan parisuhdeväkivaltaan kytkeytyviä monimutkaisia ongelmia ja tiimityön onnistavuuteen vaikuttivat paljon myös hoitotiimien työilmapiiri, sekä jokaisen henkilökohtaisen osaamisen taso (Goicolea ym. 2015, 10).

Savolan & Piispan (2015) tutkimuksen mukaan Suomen neuvoloissa on ollut käytössä parisuhdeväkivaltaa kartoittava lomake. Seulontalomake täytettiin joko vastaanoton aikana tai vasta kotona. Lomakkeesta ei usein keskusteltu enää uudelleen sen täyttämisen jälkeen, jonka vuoksi osa väkivaltatapauksista jäi tarkemmin selvittämättä. Osalle asiakkaista lomakkeen asioista oli vaikea keskustella lasten kuullen ja siksi vapaata, asiakkaasta itsestään nousevaa keskustelua pidettiin tehokkaampana keinona puuttua tilanteeseen ajoissa (Savola & Piispa 2015, 109, 111).

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tutkimuskysymysten johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka parisuhdeväkivallan tunnistettavuutta voisi eri väkivaltatyön palveluissa lisätä, ja tutkia sitä, ovatko väkivaltatyössä käytössä olevat toimintamallit valtakunnallisesti riittäviä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota uutta ja tutkittua tietoa aiheesta toimeksiantajan eli Hyvä Mieli ry:n Turvallinen perhe -työskentelyn tueksi Kuopion kriisikeskukselle. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiä olivat: ”Kuinka parisuhdeväkivalta voitaisiin tunnistaa väkivaltatyön palveluissa paremmin?” ja ”millaiset toimintamallit lisäävät parisuhdeväkivallan tunnistettavuutta?”

Tuloksissa oli nähtävissä yhtäläisyyksiä teoriapohjassa jo esiin tulleiden teemojen kanssa. Parisuhdeväkivallan varhaisten ennusmerkkien ja oireiden tunnistaminen väkivaltatyön palveluissa on mahdollista huolellisella esitietojen keräämisellä, dokumentoinnilla ja diagnosoinnilla (Kivelä ym. 2016, 103). Muita tärkeitä ja ennakoivia keinoja ovat terveydenhuollon ammattilaisten koulutus, tiedottaminen, luottamuksellinen ja tasavertainen asiakkuussuhde sekä ammattilaisten omien ennakkoluulojen ja asenteiden muutos vastaanottavaisemmaksi (Virkki & Lehtokangas 2016, 126). Parisuhdeväkivallan seurauksia kohdataan ja hoidetaan niin ensihoidossa, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kuin kolmannen sektorin palveluissa. Pidän tärkeänä sitä, että tulevaisuudessa väkivaltatyön varhaisen tunnistamisen toimintamalleja kehitettäisiin yhtenäisemmiksi.

Parisuhdeväkivallan yllä leijuu edelleen kulttuurin ja yhteiskunnan asettama stigma siitä, että parisuhteessa tapahtuva väkivalta on yksityinen asia ja avun hakeminen lankeaa usein ainoastaan väkivallan uhrin harteille. Sen sijaan myöskään väkivallan tekijöille ei aina ole saatavilla asianmukaisia palveluja, mikä ylläpitää väkivallan haitallista kierrettä parisuhteissa (Guruge 2012, 3). Erityisesti kolmannella sektorilla on jo käytössä hyviä ja toimivia väkivaltatyön toimintamalleja parisuhdeväkivallan osapuolten auttamiseksi. Ongelma piilee kuitenkin siinä, kuinka nämä toimintamallit saataisiin istutettua käytäntöön myös muissa terveydenhuollon palveluissa, jotka myös työssään kohtaavat väkivallan uhreja ja tekijöitä (Ei & Chuemchit 2019, 156).

Väkivalta tulisi ymmärtää isompana ilmiönä ja ongelmana myös valtion päättäjien tasolla, sillä tällä hetkellä vastuu väkivaltatyön järjestämisestä lankeaa pitkälti kuntien vastuulle, jolloin tasavertaisten väkivaltapalveluiden kehittäminen on haastavaa. Väkivallantekojen vaikutukset tulisi osata nähdä osana koko yhteiskunnan tukirakenteita, sillä pelkät fyysiset vammat eivät kerro totuutta parisuhdeväkivallan aiheuttamista muista ongelmista. Tästä syystä halusin tässä opinnäytetyössä perehtyä enemmän ongelman juurisyihin enkä ainoastaan jo ennalta tiedossa oleviin seikkoihin. Näitä seikkoja ovat esimerkiksi jo vuosia

tiedossa ollut terveydenhuollon ammattilaisten resurssipula sekä henkilökunnan huono pääsy väkivaltatyön varhaista puuttumista tukeviin koulutuksiin.

Parisuhdeväkivallan vaikutukset ulottuvat lisäksi usein perheen lapsiin ylläpitäen myös väkivallan ylisukupolvista kierrettä ja työllistävät siten lastensuojelua ja muita viranomaisia. Vaikka parisuhdeväkivallan tiedetään olevan maailmanlaajuinen ongelma, se tuntuu silti olevan liian vähäpätöinen ongelma selkeiden muutosten tavoittelemiseksi (Kivelä ym. 2016, 105).

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessi eteni hyvin hitaasti, ja aihekin ehti välissä vaihtua toiseen. Oman elämäntilanteeni vuoksi prosessi keskeytyi useaan kertaan, mikä heikentää osaltaan työn luotettavuutta, sillä paneutumiseni opinnäytetyön tekoon oli katkonaista. Toisaalta, aiheen vaihduttua itselleni mieleisemmäksi oli työtä myös antoisampaa viedä hiljalleen eteenpäin, ja uskon sen näkyvän erityisesti teoriaosuuteen paneutumisena. Sisällönanalyysin teko oli aikaa vievää, ja usko itseänne meinasi olla koetuksella loppuvaiheessa prosessia, mikä myös voi heikentää tulosten laajuutta. Opinnäytetyöprosessi auttoi minua kehittämään ammatillista ja kriittistä ajattelua sekä ymmärtämään tutkimusprosessin vaiheita paremmin.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää analysoitujen tutkimusten liian vähäinen vertailu teoreettiseen taustaan. Luotettavuutta rajoittavina asioina voidaan pitää myös analysoitujen tutkimustulosten yksipuolista tarkastelua (Kangasniemi ym. 2013, 297–298). Opinnäytetyön luotettavuus rakentuu reliabiliteetista ja validiteetista. Reliabiliteetti kuvaa tutkimustulosten pysyvyyttä, toistuvuutta ja samankaltaisuutta. Validiteetti mittaa tutkimuksen laatua ja onnistumista, ja sen avulla voidaan tutkia, onko tutkimusongelmaan saatu luotettavat vastaukset (Kananen 2017, 70–72).

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus koostuivat tarkoin ajatellusta lähdekriittisyydestä. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset on valittu lähdekriittisesti luotettavista lähteistä, ja niiden arvioinnissa on hyödynnetty IMRAD-mallia (HK 2013).

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että valitut tutkimukset ovat kaikki vertaisarvioituja tutkimuksia ja niistä kahdeksan on julkaistu arvostetuissa tieteellisissä julkaisuissa. Lisäksi yhtenä tutkimuksena opinnäytetyössä on hyödynnetty yhtä väitöskirjaa ja yhtä pro gradu -tutkielmaa, joka osaltaan toi tutkimukseen uskottavuutta. Suurimmassa osassa tutkimuksista otoskoko oli melko pieni, mutta siitä huolimatta terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset parisuhdeväkivallan tunnistamisen haasteista nousivat esiin yhteneväisinä riippumatta siitä, oliko alkuperäistutkimus kansainvälinen vai suomalainen. Myös eri kulttuureista riippumatta näkemykset olivat yhteneväisiä.

Pyrin myös siihen, että aineistosta nousevat tulokset ovat helposti hyödynnettävissä tulevaisuudessa. Opinnäytetyössäni käytin aineiston hakuun erilaisia tietokantoja, mikä lisäsi luotettavuutta ja uskottavuutta. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset vastasivat haluttuja sisäänottokriteereitä, jotka on tarkemmin avattu ja esitelty taulukon muodossa (taulukko 1). Hakusanojen valintaan hyödynsin koulun tiedonhankinnan ammattilaista, joka auttoi reflektoimaan mm. hakulausekkeiden tärkeyttä hakuprosessissa. Koin opinnäytetyöhön valikoitujen tutkimusten olleen yhdensuuntaisia ja samankaltaisia ja ne tukivat toisiaan lisäten tulosten luotettavuutta.

Analysoin aineiston käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tulokset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin lisäten tutkimuksen luotettavuutta. Koska tein opinnäytetyöni aineiston keräämisen ja analysoinnin itse, saattoi se olla heikentämässä tulosten luotettavuutta. Jos opinnäytetyötä olisi ollut tekevässä toinen tai useampi ihminen, olisi aineiston laajuus ja sen tulkinta mahdollisesti ollut suurempi tai tarkempi.

Opinnäytetyöni noudattaa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Arene 2020), sekä hyvän tieteellisen käytännön perusteita (TENK). Tutkimus on arvioitavissa eettisesti ja se noudattaa rehellisyyttä, luotettavuutta ja huolellisuutta tutkimusta tehdessä, sitä arvioitaessa ja esitettäessä. Tiedon hankkimisessa, tutkimisessa ja arvioinnissa on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerejä (TENK 2012, 6; Arene 2020, 8). Eettisyys on tärkeä asia huomioida

opinnäytetyöprosessissa. Kirjallisuuskatsauksessa eettisyyteen vaikuttaa valitut tutkimukset ja niiden luonne. Myös tutkimustulosten analysoinnissa ja esittämisessä on tärkeää pyrkiä tekemään sitä objektiivisesti (Kangasniemi ym. 2013, 297).

Etiikka näkyy tutkimusprosessissa erilaisina valintoina ja päätösinä aina aiheen valinnasta lopullisen tutkimuksen tuloksiin asti. Tieteelliset tiedot, taidot ja luotettavat toimintatavat ovat eettisesti pätevän tutkimuksen edellytys (Hakala 2016, 5). Opinnäytetyöni noudattaa sosiaali- ja terveysalan eettisiä ohjeita, jonka mukaan ihminen tulisi kohdata terveydenhuollossa kokonaisuutena. Asiakkaan tai potilaan ihmisyyys ja ihmisarvo, valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus ovat koko sosiaali- ja terveysalan perusta (ETENE 2011, 4, 8).

Tutkijana omat tunteet eivät voi olla vaikuttamassa tutkimuksen tekoon, sillä puolueellisuus heikentäisi tutkimuksen luotettavuutta (Arene 2020, 14). Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu useista tekijöistä. Tutkimusta tehdessä on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimusta tulee myös raportoida asianmukaisesti ja noudattaa asianmukaisia tiedonhankinta- ja arviointikäytänteitä (TENK 2012, 6). Omassa opinnäytetyössäni huomioin kaikki nämä seikat ja käytin ainoastaan sosiaali- ja terveysalan tietokantoja. Käytin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun omaa lähdeviiteohjetta käyttämieni lähteiden asianmukaiseen merkitsemiseen.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että parisuhdeväkivallan tunnistamisen tueksi kaivataan yhä uusia ja toimivampia toimintamalleja. Näistä toimintamalleista kaivataan lisää tietoa ja tutkimuksia.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia, miten väkivallan tekijöiden ja uhrien palvelut eroavat toisistaan ja kuinka niihin voi ohjautua eri terveydenhuollon palveluiden kautta helpommin. Myös sitä, kuinka miehet ja naiset kokevat palvelujen saatavuuden ja niihin pääsyn ja onko niissä eroja sukupuolten välillä voisi tutkia lisää. Jatkossa olisi hyvä tutkia myös sitä, millaisilla keinoilla terveydenhuollon

ammattilaisten koulutuksia parisuhdeväkivallan tunnistamisesta voitaisiin lisätä tai millaisia toiveita terveydenhuollon ammattilaisilla itsellään olisi koulutusten sisällöistä.

LÄHTEET

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 26.10.2021].

Ei, A., & Chuemchit, M. 2019. How prepared are Myanmar's health care professionals in their response to gender-based violence? PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-emerald-com.ezproxy.xamk.fi/insight/content/doi/10.1108/JHR-08-2019-0188/full/pdf?title=how-prepared-are-myanmars-health-care-professionals-in-their-response-to-gender-based-violence> [viitattu 5.6.2021].

Eisikovits Z., & Bailey, B. 2016. The Social Construction of Roles in Intimate Partner Violence: Is the Victim/Perpetrator Model the only Viable one? PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=3ac4d621-6730-4e24-a835-0933a298e455%40pdc-v-sessmgr03> [viitattu 5.6.2021].

Ensi- ja turvakotienliitto Ry. 2006. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Karisto Oy:n kirjapaino.

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf> [viitattu 6.6.2021].

FRA. EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. Tutkimustulokset lyhyesti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-factsheet_fi.pdf [viitattu 10.3.2021].

Goicolea, I., Vives-Cases, C., Hurtig, A-K., Marchal, B. ym. 2015. Mechanisms that trigger a good health-care response to intimate partner violence in Spain. Combining realist evaluation and qualitative comparative analysis approaches. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4536036/pdf/pone.0135167.pdf> [viitattu 5.6.2021].

Guruge, S. 2012. Nurses' Role in Caring for Women Experiencing Intimate Partner Violence in the Sri Lankan Context. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/cfdd/77d3422c3dd911ef04d19f69a11a43b61db6.pdf> [viitattu 5.6.2021].

Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa – tutkijan näkökulma. Pro gradu tutkielman lisäosa. Tampereen yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 6.6.2021].

Hautamäki, J. 2013. Mikä minuun meni? Tositarinoita suomalaisesta perheväkivallasta. Gummerus kustannus Oy. Tanska.

Haapakangas, Kimmo 2020. Parisuhdeväkivallasta tehdyt ilmoitukset lisääntyivät kevään aikana. Tilastokeskus 14.7.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2020/parisuhdevakivallasta-tehdyt-ilmoitukset-lisaantyivat-kevaan-aikana/> [viitattu 18.4.2021].

Heiskanen, M., & Ruuskanen, E. 2010. Tuhansien iskujen maa. Miesten kokema väkivalta Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://heuni.fi/documents/47074104/0/HEUNI+report+66_1.pdf/e7607489-75be-31e6-9eb8-4b2bb88c9879/HEUNI+report+66_1.pdf?t=1610020624756 [viitattu 10.2.2021].

Healey, J. 2014. Domestic and family violence. Thirroul NSW, Australia. The Spinney Press. Saatavissa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/xamk-ebooks/reader.action?docID=1593879> [viitattu 11.3.2021].

Hietämäki, J & Remes-Sievänen, M. 2019. Taloudellinen lähisuhdeväkivalta – väkivallan muodoista tuntemattomin – voi sattua kenen tahansa kohdalle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://blogi.thl.fi/taloudellinen-lahisuhdevakivalta-vakivallan-muodoista-tuntemattomin-voi-sattua-kenen-tahansa-kohdalle/> [viitattu 10.3.2021].

Hietämäki, J., Kaittä, A., Tuominen, J., Vuorenmaa, M., Husso, M. ym. 2021. Lähisuhdeväkivalta koronapandemian aikana: Vauvaperheiden vanhemmilla ja Nollalinjan auttavan puhelimen keskusteluissa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos – tutkimuksesta tiiviisti 2/2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140907/URN_ISBN_978-952-343-616-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.6.2021].

Huttunen, M., Husso, M., Hietämäki, J. 2015. Sukupuoliero parisuhdeväkivallan yleisyydessä ja sen havaitsemisessa lasten ja nuorten näkökulmasta. PDF-dokumentti. Saatavissa: [file:///C:/Users/Laura/Downloads/53491-Artikkelin%20teksti-50799-1-10-20151220%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Laura/Downloads/53491-Artikkelin%20teksti-50799-1-10-20151220%20(1).pdf) [viitattu 10.2.2021].

Husso, M. 2003. Parisuhdeväkivalta, inhimillinen kärsimys ja kerroksellinen subjekti. Naistutkimus / Kvinnoforskning, 16. (2 / 2003), 62–66. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56617/parisuhd.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 5.2.2021].

HK. 2013. Miten luen tieteellisen artikkelin? PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://blogs.helsinki.fi/kuusi/files/2009/08/Miten-luen-tieteellisen-artikkelin.pdf> [viitattu 6.6.2021].

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 6.6.2021].

Jäppinen, M. 2015. Väkivaltatyön käytännöt, sukupuoli ja toimijuus. Etnografinen tutkimus lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten auttamistyöstä Venäjällä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144319/vakivalt.pdf> [viitattu 5.6.2021].

Kaittila, A & Nyqvist, L. 2014. Taloudellinen väkivalta parisuhteissa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/janus/article/view/51214/15672?acceptCookies=1> [viitattu 10.3.2021].

Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus. 68/1986. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1986/19860068/19860068_2 [viitattu 6.6.2021].

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas oppinäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.

Keiski, P., Helminen, M., Lindroos, M., Kommeri, H., Paavilainen, E. 2018. Nainen perheväkivallan tekijänä – ryhmäinterventio väkivaltakäyttäytymisen loppumiseksi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/70265> [viitattu 31.5.2021].

Kivelä, S., Leppäkoski, T., Kälvinmäki, J., Ruohoniemi, J., Puolijoki, H. & Paavilainen, E. 2016. Miten parisuhdeväkivalta näyttäytyy terveydenhuollossa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [file:///C:/Users/Laura/Downloads/56915-Kirjotus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivis-telm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-60934-1-10-20160811%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Laura/Downloads/56915-Kirjotus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivis-telm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-60934-1-10-20160811%20(1).pdf) [viitattu 5.6.2021].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291–301. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://finna.fi/Record/doria.10024_103977 [viitattu 21.5.2021].

Kuopion seudun mielenterveysseura Hyvä Mieli ry. 2020a. Turvallinen perhehanke. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseurat.fi/kuopio/turvallinenperhe/> [viitattu 25.1.2021].

Kuopion seudun Mielenterveysseura Hyvä Mieli ry. 2020b. Yhdistys mielenterveyden edistäjänä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseurat.fi/kuopio/hyvamieli/> [viitattu 25.1.2021].

Kähärä, N. 2016. Miesten kokema väkivalta heterosuhteessa. Pro-gradu tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49787/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201605162554.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.3.2021].

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://spoken.fi/sisallönanalyysi/> [viitattu 6.6.2021].

Lidman, S. 2020. Taivas ja syli. Kertomus parisuhdeväkivallasta vanhoillislesto-dialaisessa perheessä. Gaudeamus Oy. [viitattu 13.3.2021].

Lindfors, A-M. 2016. Pro gradu. Naisiin kohdistuva väkivalta. Suomi ja CEDAW. Helsingin yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/181070/naisiink.pdf?sequence=1> [viitattu 18.4.2021].

Martín-Fernández, M., Gracia, E., Lila, M. 2019. Psychological intimate partner violence against women in the European Union: a cross-national invariance study. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31881950/> [viitattu 10.2.2021].

Miessakit. 2017. Vaiettu väkivalta. Miesten kokema väkivalta sekä mahdollisuus avun hakemiseen ja saamiseen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.miessakit.fi/wp-content/uploads/2021/02/Vaiettu-va%CC%88kivalta_web.pdf [viitattu 13.3.2021].

Miessakit. 2021a. Normaalia väkivaltaa. Miehet väkivallan kokijoina. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.miessakit.fi/miessakit-ry/julkaisut-w/normaalia-va-kivaltaa-miehet-vakivallan-kokijoina/> [viitattu 13.3.2021].

Naistenlinja. 2017. Fyysinen väkivalta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.naistenlinja.fi/tietoa-vakivallasta/vakivallan-muodot/fyysinen-vakivalta/> [viitattu 12.3.2021].

Naistenlinja. 2017a. Henkinen väkivalta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.naistenlinja.fi/tietoa-vakivallasta/vakivallan-muodot/henkinen-vakivalta/> [viitattu 12.3.2021].

Nettiturvakoti. 2020. Väkivallan monet muodot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://nettiturvakoti.fi/tunnista-vakivalta/vakivallan-monet-kasvot/#seksuaalinen-vakivalta> [viitattu 9.2.2021].

Nikupeteri, A. 2016. Vainottuna. Eron jälkeisen vainon tunnistaminen ja uhrien kohtaaminen. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62627/Nikupeteri_Anna_ActaE_204_pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 18.4.2021].

Nipuli, S. 2020. Lähisuhdeväkivallastaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit: Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:55. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162012/STM_2019_55_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 19.4.2021].

Nollalinja. 2020. Henkinen väkivalta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nollalinja.fi/mika-on-vakivaltaa/henkinen-vakivalta/> [viitattu 10.3.2021].

Nollalinja. 2020a. Seksuaalinen väkivalta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nollalinja.fi/mika-on-vakivaltaa/seksuaalinen-vakivalta/> [viitattu 10.3.2021].

Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. 2012. Suomalaisten kokemus parisuhdeväkivalta – kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152609/34_parisuhdevakivalta.pdf [viitattu 5.2.2021].

Pekkarinen, A-G. 2020. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Parisuhdeväkivallan kehystäminen poliisien työssä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/70139/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202006224329.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.4.2021].

Perttu, S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulominen äitiys – ja lastenneuvolassa. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73963/Selv200406.pdf?sequence=1> [viitattu 16.4.2021].

Piispa, M & October. M. 2017. Vaikuttava työkalu toistuvaan parisuhdeväkivaltaan puuttumiseen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134851/YP1703_Piispa&October.pdf?sequence=1 [viitattu 19.4.2021].

Ronkainen, S. 2008. Kenen ongelma väkivalta on? Suomalainen hyvinvointivaltio ja väkivallan toimijuus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101398/ronkainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.4.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksien tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 19.4.2021].

Savola, T., Piispa, M. 2020. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/27/2/aitiysja.pdf> [viitattu 5.6.2021].

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 13.3.2021].

Siltala, H., Kuusinen-Laukkala, A., Holma, J. 2020. Victims of family violence identified in emergency care: Comparisons of mental health and somatic diagnoses with other victims of interpersonal violence by a retrospective chart review. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S2211335520300966> [viitattu 5.6.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2008. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74213/Julka_2008_9_perhevakivaltatyon_suosituk_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 25.1.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2010. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72156/URN%3aNBN%3afi-fe201504223100.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.4.2021].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. Painos. Turku: Juvenes Print. [viitattu 21.5.2021].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125719/yhdyshenkilon_tehtavakuva_v3.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 19.4.2021].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivallan-ehkaisy> [viitattu 5.2.2021].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Väkivallan muodot. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/vakivallan-muodot [viitattu 11.3.2021].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021b. Lomakkeet väkivallan kirjaamiseen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lomakkeet-vakivallan-kirjaamiseen> [viitattu 19.4.2021].

Tilastokeskus. 2020. Aikuisista perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhreista 76,8% naisia. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.6.2020. Saatavissa: http://tilastokeskus.fi/til/rpk/2019/15/rpk_2019_15_2020-06-02_tie_001_fi.html [viitattu 5.2.2021].

Turunen, N. 2019. Pro gradu. Turun yliopisto. Naisiin kohdistuva väkivalta ja väkivallan sukupuolistuneisuus rikoslain sisältämissä väkivaltakäsityksissä 2000-luvulla. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148590/Turunen_Noora_tutkielma.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 18.4.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, A. 2020. Pro gradu. Turun yliopisto. Sosiaalityö. Mies väkivaltatyön asiakkaana – Vaikuttavuustutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150344/Tuominen_Annamari_opinayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 27.5.2021].

Varjosta. 2020. Vainoaako hän sinua? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://varjosta.fi/vainoaako-han-sinua/> [viitattu 18.4.2021].

Virkki, T. & Lehtikangas, M. 2014. Monikulttuurisuus ja sukupuoli parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten toimijuutta tukevassa auttamistyössä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/janus/article/view/51198/15643> [viitattu 5.6.2021].

Vuori, J. s.a. Tampereen yliopiston tietokirjasto. Laadullinen sisällönanalyysi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/> [viitattu 6.6.2021].

Väestöliitto. 2018. Parisuhdeväkivallan monet kasvot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/parisuhdevakivallan-monet-kasvot/> [viitattu 18.4.2021].

World Health Organization. 2002. Väkipalva ja terveys maailmassa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf [viitattu 5.2.2021].

Öberg, M., Skalkidou, A., & Heimer, G. 2019. Experiences of sexual violence among women seeking services at a family planning unit in Sweden. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31081728/> [viitattu 12.3.2021].

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukko

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde/tutkimuskysymys	Otoskoko ja menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi
<p>Ei, A. Chuemchit, M. Thaimaa, 2019.</p> <p>”How prepared are Myanmar’s health care professionals in their response to gender-based violence?”</p> <p>Tutkimusartikkeli. <i>Journal of Health Research (2021) Vol. 35 No. 2.</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitohenkilökunnan tietoutta, asennetta ja niiden vaikutuksia tunnistaa sukupuolittunutta väkivaltaa.</p>	<p>Tutkimuksessa haastateltiin 48 julkisen Myanmarilaisen sairaalan henkilökuntaa (N=398). Haastatteluun vastasivat pääasiassa hoitajat ja lääkärit.</p> <p>Haastattelulla kartoitettiin henkilökunnan valmiutta tunnistaa sukupuolittunutta väkivaltaa.</p>	<p>Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan asenteet, koulutus ja valmius tunnistaa erilaisia sukupuolittuneen väkivallan merkkejä vaihtelivat merkittävästi. Suurin osa hoitajien kohtamista väkivaltatapuksista liittyivät seksuaalisen väkivallan uhrin vastaanottamiseen ja hoitamiseen.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin henkilökunnan koulutustasolla olevan merkitystä sukupuolittuneen väkivallan tunnistamisessa. Pidempään alalla työskennelleet hoitajat ja lääkärit olivat valmiimpia tunnistamaan väkivallan merkkejä.</p>
<p>Eisikovits, Z. Bailey, B. Israel, 2016.</p> <p>”The social construction of roles in intimate partner violence: Is the victim/perpetrator model the only viable one?”</p> <p>Alkuperäisartikkeli. <i>Journal of Family Violence (2016) 31:995–998</i></p>	<p>Tutkimuksessa haettiin vastausta tutkimusongelmaan, joka koski parisuhdeväkivallan uhri/tekijä mallin päivittämistä koskemaan paremmin nykyajan vaatimuksia ja väkivaltatyön tulevaisuutta sukupuolineutraalimmasta suhtautumisesta väkivallan tekijöitä ja kokijoita kohtaan.</p>	<p>Artikkelin aineisto oli kerätty aiemmasta tietokirjallisuudesta, josta oli nostettu tärkeitä poimintoja ja kyseenalaistamista olemassa olevia väkivaltatyön interventiotyökaluja kohtaan.</p>	<p>Jo neljän vuosikymmenen ajalta on löytynyt vankkaa tutkimustietoa myös siitä, että naiset ovat yhtä lailla parisuhdeväkivallan tekijöitä ja miehet sen uhreja. Väkivaltatyössä käytössä olevat auttamiskeinot vaihtelevat sukupuolten välillä paljon ja aina terveydenhuollossa näistä vanhentuneista malleista ei ole syvempää hyötyä asiakkaalle itselleen.</p>	<p>Tutkimuksessa pohdittiin sitä, onko väkivallan tekijän ja uhrin roolit tai sukupuoli aina niin mustavalkoista ja ovatko miehet useimmiten juuri väkivallan tekijöitä. Tutkimus myös kyseenalaistaa sen, onko väkivaltatyössä käytettävät interventiot liaksi uhrien näkökulmasta käytettyjä ja tulisiko tätä stereotypiaa laajentaa koskemaan molempia sukupuolia hyödyttäväksi.</p>

<p>Goicolea, I. Vives-Cases, C. Hurtig, A-K. Marchal, B. Briones-Vozmediano, E. Otero-García, L. García-Quinto, M. San Sebastian, M. Espanja, 2015.</p> <p>”Mechanisms that trigger a good health-care response to intimate partner violence in Spain. Combining realist evaluation and qualitative comparative analysis approaches.”</p> <p>Tutkimusartikkeli <i>PLoS ONE 10(8): e0135167.</i></p>	<p>Tarkoituksena oli tunnistaa toimivat keinot ja avaintekijät, joiden avulla perusterveydenhuollon hoitotiimit voivat reagoida parisuhdeväkivaltaan laadukkaasti.</p>	<p>Aineisto kerättiin neljän espanjalaisen seudun (N=15) terveyskeskuksen hoitotiimistä.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta. Aineiston keruuseen hyödynnettiin jo aiemmin kehitettyä ohjelmateoriaa. Aineisto analysoitiin kvalitatiivista vertailevaa analyysia ja siihen tarkoitettua ohjelmistoa apuna käyttäen.</p>	<p>Perusterveydenhuollossa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli parisuhdeväkivallan tunnistamisessa. Terveyskeskusten hoitotiimien taidoissa tunnistaa parisuhdeväkivaltaa nähtiin eroja.</p> <p>Tutkimuksessa korostui jokaisen hoitotiimin luottamus omaan kykyihinsä tunnistaa parisuhdeväkivaltaa ajoissa. Myös asioiden ennakoinnin ja naiskeskeisen lähestymistavan koettiin tukevan tunnistamista. Ohjelman käyttö ja siitä kertynyt kokemus oli tärkein taustavaikuttaja tunnistamisessa. Taivoitteisiin pääsystä tarvittiin myös hyvää tiimihenkeä, hyvä sosiaalityöntekijä ja henkilöstön koulutusta parisuhdeväkivallasta.</p>	<p>Tutkimuksen kautta tuotiin ilmi myös puolivalmiiden ohjelmamallien hyödyntäminen parisuhdeväkivallan tunnistamisen tukena, sekä selitettiin, kuinka ohjelma perustui myös WHO:n suosituksiin väkivaltatyön ennakoinnin tueksi. Naiskeskeisen lähestymistavan koettiin auttavan havaitsemaan paremmin naisia väkivallan uhreina.</p>
<p>Guruge, S. Kanada, 2012.</p> <p>”Nurses role in caring for women experiencing</p>	<p>”Mikä on hoitajien oma käsitys heidän roolistaan väkivallan naisuhrien hoitamisessa Sri Lankassa?”</p> <p>”Mitä esteitä hoitajat kokevat asianmukaisessa</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineistossa hyödynnettiin myös (=N30) hoitajan haastattelua. Haastattelulla kerättiin hoitajien kokemuksia väkivallan uhreiksi joutuneiden naisten hoidosta.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin hoitajien kykyä tunnistaa väkivallan jäljet, kykyä hoitaa potilaita ja tunnistaa heidän tarpeitaan, tukea turvallisuutta, sekä tarjota</p>	<p>Hoitajat ovat globaalisti isoin ammattiryhmä tunnistamaan väkivaltaa ja hoitamaan väkivaltaa kohdanneita naisia. Ongelmana on kuitenkin hoitajien huono tieto väkivallan uhrien</p>

<p>intimate partner violence in the Sri Lankan context.”</p> <p>Tutkimusartikkeli. <i>ISRN Nursing (2012), 1–8</i></p>	<p>hoidossa väkivallan naisuhrien hoitamisessa?”</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena voitiin todeta, että hoitajilla on akuutti tarve lisäkoulutukselle väkivallan uhrien tunnistamiseksi ja auttamiseksi.</p>	<p>neuvoja ja ohjata tarvittaessa jatkohoitoon.</p> <p>Lisäksi tutkimuksessa huomattiin, että hoitajien väkivallan tunnistamista rajoittivat tiedonpuute, kiireinen työ, kielimuurit, hoitajien huono status terveydenhuollon hierarkiassa, sekä heidän oma turvallisuuden tunteensa töissä.</p>	<p>tunnistamisesta ja hoitamisesta.</p>
<p>Jäppinen, M. Suomi, 2015.</p> <p>”Väkivaltatyö käytännöt, sukupuoli ja toimijuus. <i>Etnografinen tutkimus lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten auttamistyöstä Venäjällä.</i>”</p> <p>Akateeminen väitöskirja.</p>	<p>”Millaista kuvaa lähisuhdeväkivallasta sosiaalisena ongelmana rakennetaan väkivaltatyön käytännöissä?”</p> <p>”Mitä merkityksiä sukupuoli saa väkivaltatyön käytännöissä?”</p> <p>”Millaista toimijuutta ja millaisia toimijapositioneja kriisikeskusten käytännöissä rakentuu?”</p>	<p>Aineisto koostuu (=N78) haastatteluista väkivaltatyön ammattilaisten ja apua hakevien naisten kanssa sekä lukuisista (sadoista) sivuista päiväkirjamerkinnoistä, valokuvista, esitteistä ja muista kirjallisista materiaaleista. Aineiston analysoinnissa on hyödynnetty useita erilaisia tutkimusmenetelmiä.</p>	<p>Tutkimus käsittelee Venäjällä toimivien naisten kriisikeskusten ja osastojen toimintaa ja niissä tehtävää väkivaltatyötä.</p>	<p>Tutkimuksessa vertailtiin myös Venäjän ja Suomen välisiä eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia väkivaltatyön eri prosesseista ja kuinka ne heijastuvat naisten kanssa tehtävään väkivaltatyöhön kriisikeskuksissa yhteiskunnallisellakin tasolla.</p>
<p>Kivelä, S. Leppäkoski, T. Kälvinmäki, J. Ruohoniemi, J. Puolijoki, H. Paavilainen, E. Suomi, 2016.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata parisuhdeväkivaltatilanteita terveydenhuollon sähköisten käytintietojen ja potilasjärjestelmän kautta.</p>	<p>Aineisto (N=606) kerättiin yhden sairaanhoitopiirin sähköisestä potilasrekisteristä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä asemassa parisuhdeväkivallan tunnistamisessa, sillä tutkimusten mukaan väkivaltaa kokeneet käyttävät muuta väestöä enemmän erilaisia</p>	<p>Tutkimuksesta sai selkeän kuvauksen siitä, kuinka tärkeä rooli oikea-aikaisella terveydenhuollon ammattilaisten tunnistamisella parisuhdeväkivallan ehkäisyssä on. Parisuhdeväkivaltaa</p>

<p>”Miten parisuhdeväkivalta näyttäytyy terveydenhuollossa?”</p> <p>Tutkimusartikkeli. <i>Sosiaalilääketieteellinen aikauslehti 2016: 53, 98–107.</i></p>	<p>Tavoitteena oli saada tietoa väkivallan luonteesta ja vammoista, jotta parisuhdeväkivalta tunnistettaisiin ja kirjattaisiin terveydenhuollossa paremmin.</p>		<p>terveydenhuollon palveluita. Potilaiden huolellinen taustatietojen selvittäminen ja tietojen kirjaus koettiin tärkeänä menetelmänä parisuhdeväkivallan tunnistamisessa.</p>	<p>kokeneiden potilaiden määrä terveydenhuollossa on suurempi kuin pelkät diagnoosit antavat ymmärtää.</p>
<p>Savola, T. Piispa, M. Suomi, 2015.</p> <p>”Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta.”</p> <p>Tutkimusartikkeli. <i>Hoitotiede 2015, 27 (2), 104–116</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitiys- ja lastenneuvolassa seulontalomakkeen avulla, kuinka asiakkaat kokivat terveydenhoitajien puheeksi ottamisen parisuhdeväkivallasta.</p> <p>”Miten neuvolan asiakkaat ovat kokeneet parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen tilanteen ja terveydenhoitajan tavan käyttää parisuhdeväkivallan seulontalomaketta?”</p> <p>”Miten parisuhdeväkivallan seulontalomake on toiminut puuttumisen ja jatkohoitoon ohjaamisen välineenä neuvolan asiakkaiden kokemana?”</p>	<p>Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluin vuosina 2011–2012. Tutkimukseen osallistui (N=7) parisuhdeväkivaltaa kokenutta neuvolan naisasiakasta kahden kunnan alueelta Etelä-Suomessa.</p> <p>Aineisto analysoitiin teemoittelemalla tapauskohtaisesti soveltaen subjektiivisen käsitettä empiirisen tutkimuksen analyysivälineenä.</p>	<p>Parisuhdeväkivallan puheeksi ottamista tapahtui sekä hoitohenkilökunnan, että väkivaltaa kokeneiden asiakkaiden aloitteesta.</p> <p>Seulontalomakkeen käyttö ei ollut aina järjestelmällistä ja epä johdonmukaisuuden koettiin vaikeuttavan parisuhdeväkivallan tunnistamista ja jatkohoitoon ohjaamista.</p>	<p>Asiakkaat kokivat, että terveydenhoitajien toistuvien keskustelujen kautta he pääsivät varhaisessa vaiheessa avun piiriin. Toisaalta asiakkaiden kuvauksista tuli ilmi, etteivät he aina pitäneet hoitajien puheeksiottotilanteita asian tuntevina.</p>

<p>Siltala, H. Kuusinen-Laukka, A. Holma, J. Suomi, 2020.</p> <p>”Victims of family violence identified in emergency care: Comparisons of mental health and somatic diagnoses with other victims of interpersonal violence by a retrospective chart review.”</p> <p>Tutkimusartikkeli. <i>Preventive Medicine Reports 19 (2020) 101136</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka väkivallan uhrit käyttivät päivystyksen palveluita ennen ja jälkeen väkivaltadiagnoosin asettamista ja miten käynnit vaikuttivat heidän saamaansa hoitoon ja mahdollisiin jatkodiagnooseihin.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto kerättiin keskisuuren sairaalan päivystyksessä vuosina 2011-2014 käyneistä potilaista (N=518), jotka olivat käynnillään saaneet lähisuhdeväkivaltaan viittaavan diagnoosin. Lopullisessa aineistossa käytettiin (N=345) potilaan tietoja.</p> <p>Aineisto analysoitiin retrospektiivistä kaaviointia apuna käyttäen.</p>	<p>Tutkimuksesta pystyttiin huomaamaan, että erityisesti perheväkivallan uhrit tunnistettiin muita väkivallan uhreja helpommin päivystyksessä.</p> <p>Aineistoa tulkittiin etsimällä potilasjärjestelmästä tietoa siitä, kuinka väkivallan uhrit oli päivystyksessä tunnistettu ennen väkivaltadiagnoosin asettamista ja miten he olivat voineet dignosoinnin jälkeen.</p> <p>Väkivallan uhreilla havaittiin monia eri psyykkisiä ja somaattisia oireita käynneillä, kuten neurologisia oireita, sukupuolielimiin liittyviä ongelmia, neuroottisia häiriöitä ja mielialan vaihteluita.</p>	<p>Väkivallan uhrien tunnistamisessa riittää vielä parannettavaa. Erityisesti erilaisien somaattisten ja psyykkisten oireiden oikea tulkinta väkivaltaan liittyväksi on merkityksellistä väkivallan uhrien tunnistamiseksi. Väkivallan uhrien jatkodiagnoosi herättää huolta siitä, miksei heitä tunnisteta terveydenhuollossa jo ennakkoivasti.</p>
<p>Tuominen, A. Suomi, 2020.</p> <p>”Mies väkivaltatyön asiakkaana – vaikuttavuustutkimus.”</p> <p><i>Pro gradu – tutkielma.</i></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaista apua väkivallan katkaisu-ohjelman suorittamisesta oli ja olivatko molemmat parisuhteen osapuolista mahdollisesta muutoksesta samaa mieltä?</p>	<p>Aineisto (N=8) kerättiin Lyömättömän linjan kautta valikoitujen asiakkaiden (4 miestä ja 4 naista) yksilohaastattelututkimuksella väkivallan tekijöiltä ja uhreilta. Haastateltavista 3 olivat keskenään pariskuntia.</p>	<p>Haastatetuilla ihmisillä havaittiin erilaisista väkivallasta käytöstä, kuten merkkejä henkisestä ja fyysisestä väkivallasta. Väkivallan katkaisu-ohjelmaan osallistuneet havaitsivat muutokset parempaan hitaasti, mutta vaikutukset</p>	<p>Tutkimuksessa tuli esiin selvästi vähemmän puhuttu miesnäkökulma väkivaltaan ja myös hoitopolkua siitä, kuinka järjestöyön kautta ihminen voi ohjautua eteenpäin omassa hoidossaan väkivallan ehkäisemiseksi tulevaisuudessa oli kuvattu.</p>

	<p>"Auttoiko Lyömättömän linjan ohjelma väkivaltaisuu-teen vai psykikö se ennal- laan?"</p> <p>"Mitkä olivat konkreettisia keinoja ja toimintamalleja tukea muutosta väkivallatto- muuteen?"</p>		<p>kotielämään koettiin positiivisina.</p>	
<p>Virkki, T & Lehtikangas, M. Suomi, 2014.</p> <p>"Monikulttuurisuus ja sukupuoli parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten toimijuutta tukevassa auttamis- työssä."</p> <p>Tutkimusartikkeli. <i>Janus vol. 22 (2) 2014, 119–137</i></p>	<p>"Kuinka työntekijöiden toimi- juuden tulkinnoissa otetaan huomioon sukupuolen ja kulttuurin eroja sekä näihin kytkeytyviä valtasuhteita?"</p> <p>"Miten terveydenhuollon ammattilaiset, jotka työs- kentelevät maahanmuutta- janaisille tai kaikille väkival- taa kokeneille naisille tar- jolla olevissa palveluissa jä- sentävät parisuhdeväkival- taa kokeneiden naisten omaa toimijuutta naisia tu- kevassa työssä?"</p>	<p>Artikkelin aineisto on peräi- sin kahdesta tieteellisestä tutkimuksesta väkivaltatyön rakenteisiin liittyen. Lisäksi aineistoa varten haastatel- tiin (=9) monikulttuurisen yhdistyksen työntekijöitä. Kaikki haastatellut työnteki- jät tekivät asiakastyötä pari- suhdeväkivaltaa kokenei- den maahanmuuttajanais- ten kanssa. Aineistoa on analysoitu diskurssinana- lyysia apuna käyttäen.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille erilaisia toimija- malleja, joilla työntekijät voi- vat tukea väkivallan uhreja omaan toimijuuteensa. Li- säksi tutkimuksessa halut- tiin käsitellä vielä monikult- tuurista näkökulmaa väki- valtatyön integroimiseen yh- teiskunnan prosesseihin.</p>	<p>Tutkimuksella pyrittiin näyt- tämään toteen se, että Suo- messa oikeutetaan edelleen epätasa-arvoisilla käsityk- sillä naisiin kohdistuvaa vä- kivaltaa. Haitallisia käsityk- siä ylläpitävät myös osal- taan eri alojen ammattilai- set, virkavalta ja poliitikot.</p>

