

Paula Majava & Marika Suokas

# LÄHISUHDEVÄKIVALTA KOHDANNEIDEN POTILAIDEN TUNNISTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Ensihoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Ensihoitajakoulutus
Tekijät	Paula Majava & Marika Suokas
Työn nimi	Lähisuhdeväkivaltaa kohdanneiden potilaiden tunnistaminen terveydenhuollossa
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK
Vuosi	2022
Sivut	36 sivua, liitteitä 5 sivua
Työn ohjaaja	Satu Sällilä

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat lähisuhdeväkivaltaa kokeneet potilaat ja millaisia lähisuhdeväkivallan muotoja on. Aihetta ei ole rajattu eri ikäryhmiin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä aiheesta tietoa, jota sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja opiskelijat voivat jatkossa hyödyntää. Tämän opinnäytetyön avulla lähisuhdeväkivallasta kärsivät tunnistettaisiin paremmin ja he pääsisivät oikean avun piiriin mahdollisimman nopeasti.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Analysoitaviksi valittiin seitsemän tieteellistä tutkimusta, jotka käsittelivät lähisuhdeväkivallasta kärsivien potilaiden tunnistamista sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluissa. Tutkimuksista viisi oli suomalaisia ja kaksi kansainvälistä. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.

Tuloksista ilmenee, että eri terveydenhuollon yksiköissä on erilaisia tunnistamisen menetelmiä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi. Tunnistamiseen ei ole kehitetty yhtenäistä systemaattista toimintamallia. Pääteemoiksi nousi työkokemus, näkyvät vammat, potilaan käytös, potilaan kertomukset, henkilökunnan toiminta ja lähisuhdeväkivallan tunnistamisen työvälineet. Aineistosta nousi esille, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan koulutus on vahvassa asemassa siinä, osaako ammattilainen tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa kokeneet potilaat ja viedä asiaa eteenpäin.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lähisuhdeväkivaltaa kärsivien potilaiden tunnistamisessa eri tahoissa. Jatkossa olisi hyvä tutkia, millaisia tuloksia terveydenhuollossa saataisiin aikaan, jos henkilökunnan koulutusta lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi lisättäisiin ja systemaattista tunnistamisen menetelmää käytettäisiin koko Suomessa.

**Asiasanat:** lähisuhdeväkivalta, tunnistamisen menetelmät, terveydenhuolto

Degree	Bachelor of Health Care
Authors	Paula Majava & Marika Suokas
Thesis title	Identifying domestic abuse in health care
Commissioned by	South-Eastern University of Applied Sciences, XAMK
Time	2022
Pages	36 pages, 5 pages of appendices
Supervisor	Satu Sällilä

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to examine how healthcare professionals identify patients who have experienced domestic abuse and in what forms of domestic abuse appears. The study was not limited to specific age groups. The aim of the thesis was to produce information on the subject which social and health care professionals and students could use in the future so that domestic abuse patients could be identified more effectively and would receive the correct help sooner.

The study was conducted as a descriptive literature review. Seven scientific studies which dealt with the identification of patients suffering from domestic abuse in different social and healthcare services were selected for analysis. Five of the studies were Finnish and two were international. The material was analyzed using thematization.

The results show that different healthcare units have different methods for identifying domestic abuse and there seems to be no unified systematic operating model. The main themes that emerged from the study were work experience, visible injuries, patient's behavior, patient's recollection of events, work of the mental health team and tools for identifying domestic abuse. The data also shows that the training of social and healthcare staff is in a significant role in whether domestic abuse is identified and appropriate measures are taken.

The results of this study can be used to better identify patients suffering from domestic abuse. In further studies it might be beneficial to investigate what results could be achieved if healthcare workers were more systematically trained and the same systematical method was used for identification throughout Finland.

**Keywords:** domestic abuse, identification methods, healthcare

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LÄHISUHDEVÄKIVALTA.....	6
2.1	Fyysinen väkivalta .....	7
2.2	Henkinen väkivalta.....	8
2.3	Seksuaalinen väkivalta .....	9
2.4	Kaltoinkohtelu ja laiminlyönti .....	10
2.5	Sosiaalinen väkivalta .....	10
2.6	Taloudellinen väkivalta .....	10
2.7	Häirintä ja vaino .....	11
3	LÄHISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN.....	11
3.1	Lomakkeet ja mittarit.....	12
3.2	Moniammatillinen riskinarviointi.....	12
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	13
5	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	14
5.1	Aineiston keruu .....	15
5.2	Aineiston analyysi .....	17
6	TULOKSET.....	18
7	POHDINTA.....	23
7.1	Tulosten tarkastelu .....	23
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	24
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	25
	LÄHTEET.....	27

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Teemoittelutaulukko

## 1 JOHDANTO

Lähisuhdeväkivalta on ajankohtainen aihe, sillä sen esiintyvyys on viime vuosina kasvanut. Lähisuhdeväkivallan pelko on pysynyt yhtä suurena jo melkein 10 vuoden ajan. Noin joka neljäs (27 %) 15–24-vuotiaista on kokenut jotakin fyysisen väkivallan muotoa vuoden 2019 aikana. Vuonna 2019 turvakodeissa oli 5 354 asiakasta. Asiakkaista yli puolet (54 %) oli aikuisia ja lapsia 46 %. Suurin osa aikuisista asiakkaista oli naisia (91 %), yhdeksän prosenttia miehiä. Asiakasmäärä vuodelta 2019 oli kasvanut kuudella prosentilla vuoteen 2018 verrattuna. Tuloksia tarkastellessa tulee kuitenkin huomioida, että läheskään kaikkia lähisuhdeväkivaltatapahtumia ei ilmoiteta eteenpäin. (THL 2019a.)

Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) määrätään, että sosiaalipalveluita on järjestettävä muun muassa lähisuhde- ja perheväkivallasta, sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen, myös tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi. Työntekijän tulisi olla tietoinen oman alueen palveluista, joita tarjota lähisuhdeväkivallasta kärsivälle. Tämän vuoksi lähisuhdeväkivallasta kärsivä olisi tärkeää ensin tunnistaa, jotta henkilö saa tarvitsemansa tuen ja avun. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) Moni uhri ei häpeän vuoksi kerro oma-aloitteisesti lähisuhdeväkivallasta, joten ammattilaisen tulisi osata kysyä asiasta suoraan (Rikoksantorjunta 2017).

Tunnistamisen apuina on Suomessa esimerkiksi MARAK, joka tarkoittaa moniammatillista riskinarviointia. MARAK on moniammatillinen menetelmä, jossa autetaan uhria ja arvioidaan vakavan väkivallan riskiä. Sen tavoitteena on perheväkivallan ja sen uhan loppuminen. Tällä on saatu paljon suotuisia tuloksia. (THL 2021d.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten terveysalan ammattilaiset tunnistavat lähisuhdeväkivaltaa kohdanneet potilaat ja millaisia lähisuhdeväkivallan muotoja on. Lapsista on tehty paljon tämän kaltaisia opinnäytetöitä. Kokonaisvaltaisemman kuvan saamiseksi lähisuhdeväkivaltaa kohdanneista potilaista, ei rajattu ikäkohderyhmää ollenkaan. Opinnäytetyön tavoitteena on

lisätä aiheesta tietoa, jota sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja opiskelijat voivat jatkossa hyödyntää. Tämän opinnäytetyön avulla lähisuhdeväkivallasta kärsivät tunnistettaisiin paremmin ja he pääsisivät oikean avun piiriin mahdollisimman nopeasti.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys hahmottui teoreettisen viitekehyksen muotoutuessa. Tutkimuskysymyksenä on: miten lähisuhdeväkivaltaa kohdanneet potilaat tunnistetaan terveydenhuollossa? Opinnäytetyötä voivat hyödyntää sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja opiskelijat. Opinnäytetyön tilaajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK.

## 2 LÄHISUHDEVÄKIVALTA

Suomen perustuslaissa (11.6.1999/731) määrätään, että *jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta.*

Lähisuhdeväkivalta on kyseessä silloin, kun lähisuhdeväkivallan tekijä ja uhri ovat tai ovat olleet läheisessä suhteessa keskenään (THL 2021c). Tekijä voi olla siis nykyinen tai entinen kumppani, lapsi, vanhempi tai muu läheinen. Useimmiten väkivalta muuttuu vakavammaksi ajan kuluessa. Uhri tottuu väkivaltaan, ja siitä tulee jokapäiväinen asia, jonka kanssa opetellaan selviytymään. Kaikenlainen väkivallan käyttö on väärin ja se rikkoo ihmisoikeuksia. (Ensi- ja turvakotien liitto s.a.) Väkivaltaa kohdanneelta tulisi selvittää, kuka on väkivallan tekijä, kuinka kauan ja kuinka usein sitä on jatkunut ja millaisesta väkivallan muodosta on kyse (THL 2019b).

Lähisuhdeväkivalta on vakava ja kallis kansanterveysongelma, joka koskettaa kaikkia sukupuolesta, iästä, kulttuurista ja yhteiskuntaluokasta riippumatta. Ehkäisevä väkivaltatyö ja varhainen puuttuminen vähentävät kärsimystä, väkivaltatekoja ja säästävät yhteiskunnan varoja. (THL 2014a.)

Lähisuhdeväkivallan uhreille ja tekijöille on olemassa erilaisia väyliä, joiden kautta voi hakea apua. Uhreille olemassa olevia ovat esimerkiksi ensi- ja turvakodit, Raiskauskriisikeskus Tukinainen, Naisten linja sekä

Rikosuhripäivystys. Tekijä voi hakea apua erilaisilta järjestöiltä ja yhdistyksiltä. Näitä ovat esimerkiksi Jussi-työ, Lyömätön Linja, Maria-Akatemia. (Vierula 2016.) On olemassa myös erilaisia nettisivuja, joiden kautta voi hakea apua.

Nollalinja on maksuton auttava puhelin, joka on aloittanut toimintansa 2016. Vuonna 2019 suurin osa Nollalinjaan tulleista puheluista koski parisuhdeväkivaltaa. Useimmiten väkivallan tekijänä toimi nykyinen tai entinen puoliso, avopuoliso tai seurustelukumppani. Henkinen väkivalta oli yleisin vuonna 2019 Nollalinjaan soitetuissa puheluissa, fyysinen väkivalta toiseksi eniten. Seksuaaliväkivallan uhkaa ilmaistiin noin joka kymmenessä puhelussa. (THL 2019a.)

Ikääntyneisiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa esiintyy myös jonkin verran. Suvanto ry tuottaa tietoa eri tahoille ikääntyneiden väkivallasta, kaltoinkohtelusta ja hyväksikäytöstä. Kaltoinkohtelu ja väkivalta saattavat nopeuttaa ihmisestä riippuen ikääntymisprosessia ja aiheuttaa perussairausten pahenemisen. (Suvanto ry s.a.) Henkinen väkivalta on yleisin ikääntyneisiin kohdistuva väkivallan muoto (Office of Women's Health 2018).

## **2.1 Fyysinen väkivalta**

Fyysinen väkivalta on toisen henkilön kehon satuttamista eri tavoin. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi tönimistä, lyömistä, tukistamista, ravistelua, kuristamista, raapimista (THL 2020). Fyysinen väkivalta alkaa yleensä pienin teon, kuten kiinnipitämisellä tai muulla liikkumisen estämisellä. Vaikka edellä mainitut eivät jättäisi kehoon jälkiä tai aiheuttaisi kipua, on se silti fyysistä väkivaltaa, sillä sitä tehdään ilman toisen tahtoa. (Naistenlinja 2021b.) Jos fyysisen väkivallan seurauksena jää jälkiä, on se väkivallan tyypeistä helposti tunnistettavin (Ensi- ja turvakotien liitto s.a).

Pahoinpitely- ja kehokarttalomakkeen eli PAKEn avulla varmistetaan, että potilaan saamat ruhjeet, mustelmat, vammat ja muut väkivaltatapahtumaan liittyvät yksityiskohtaiset tiedot tulevat kirjattua. Muilla tiedoilla tarkoitetaan esimerkiksi vamman aiheuttajaa, millä ja miten fyysistä väkivaltaa on tehty, potilaan arvio teosta aiheutuneesta kivusta. Potilaan suostumuksella otetaan kuvat vammoista. PAKE toimii muistilistana, jota käyttämällä tulee kerättyä

tarvittavat tiedot oikeudellisten jatkotoimien vuoksi. Lomakkeen täyttää sairaanhoitaja tai lääkäri. Lomakkeelta löytyviä tietoja voidaan käyttää muun muassa apuna rikosilmoituksen teossa ja poliisin suorittamissa kuulusteluissa. (THL 2021a.)

## 2.2 Henkinen väkivalta

Henkinen väkivalta on väkivaltaa, joka ei tapahdu fyysisessä muodossa. Niitä voi olla esimerkiksi alistaminen, eristäminen, voimakas mustasukkaisuus, tavaroiden hajottaminen, väkivallalla uhkaaminen, vaino. Koska fyysisiä jälkiä ei jää, sen tunnistaminen on todella haastavaa. Henkisen väkivallan tunnistamista hankaloittaa myös se, että väkivallan tekijä voi esiintyä muille henkilöille hurmaavana ja ystävällisenä, mutta kodin seinien sisäpuolella muuttua aivan toisenlaiseksi ihmiseksi. (Nollalinja 2019.)

Henkisen väkivallan seuraukset ovat fyysisten vammojen sijaan psyykkisiä (Ensi- ja turvakotien liitto s.a.; THL, 2020). Henkisen väkivallan tarkoituksena on yleensä kokijan uskon ja luottamuksen murentaminen itseensä. Se on toisen henkilön henkisen hyvinvoinnin tarkoituksellista vahingoittamista, sanallisesti tai sanattomasti. (Naistenlinja 2021.) Väkivaltaa kokeneen minäkuva saattaa vääristyä ja turvallisuuden tunne vahingoittua (Mieli 2021). Uhrin on vaikea poistua tilanteesta, sillä henkisen väkivallan seurauksena uhri usko, ettei selviydy yksin (Väestöliitto 2019).

Uhrin voi olla vaikea itse ymmärtää kokevansa henkistä väkivaltaa. Uhri voi ajatella sen olevan normaalia, jonka vuoksi avun hakeminen voi olla hankalaa. Uhrin tulisi tunnistaa mitä henkinen väkivalta on ja mitä se ei ole. On normaalia, että toisen ihmisen sanomat asiat saattavat joskus loukata. (Mieli 2021.) Kummankin osapuolen tulisi saada kertoa mielipiteensä ilman pelkoa. Kyse saattaa olla henkisestä väkivallasta, jos joutuu olemaan varuillaan, pelkää tai kokee uhkaa. (Nollalinja 2019.) *Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus ovat jokaisen ihmisen perusoikeus* (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731).

### 2.3 Seksuaalinen väkivalta

Rikoslaki (19.12.1899/39) määrää, että *joka osana siviiliväestöön kohdistuvaa laajamittaista tai järjestelmällistä hyökkäystä raiskaa toisen, orjuuttaa häntä seksuaalisesti, pakottaa hänet prostituutioon, raskauteen tai sterilisaatioon taikka harjoittaa häntä vastaan muuta vastaavaa törkeää seksuaalista väkivaltaa on tuomittava rikoksesta ihmisyyttä vastaan vankeuteen vähintään yhdeksi vuodeksi tai elinkaudeksi.*

Seksuaalisessa väkivallassa on kyse sekä fyysisestä että henkisestä väkivallasta. Seksuaalista väkivaltaa on esimerkiksi raiskaus, raiskauksenyritys, pakottaminen seksuaalisiin tekoihin, seksuaalinen ahdistelu, halventavat ja sexistiset viestit ja viestit. (Ensi- ja turvakotien liitto s.a.) Koska seksuaalisuutta loukatessa loukataan koko ihmisyyttä, on se erityisen traumatisoivaa. Seksuaalinen väkivalta aiheuttaa monille häpeän tunnetta, joka johtaa useimmiten salailuun. Salailun vuoksi apua ei uskalleta hakea, joten tunnistaminen on vaikeaa. (THL 2021e.)

SERI-tutkimus, eli seksuaalirikostutkimus kannattaa tehdä, jos raiskauksesta on aikaa alle kaksi viikkoa. Tutkimuksiin tulisi hakeutua kiireellisesti, jos tapahtuneesta alle viikko. Pidemmällä aikavälillä tulisi varata aika lääkärin vastaanotolle. (Välitä! Seksuaaliväkivalta 2021.)

Tutkimukseen tuleville tulisi antaa ohjeeksi, että ennen tutkimusta ei saa riisua vaatteita, peseytyä, ulostaa, virtsata tai juoda. Jos tapahtuneesta on aikaa, tulisi ottaa mukaan vaatteet, jotka ovat olleet päällä tapahtumahetkellä. Henkilöllisyystodistus tulisi ottaa mukaan ja kannattaa valmistautua rikosilmoituksen tekoon. Rikosilmoitus ei ole pakollinen, mutta sen tekemisestä tullaan kysymään. Rikosilmoituksen voi tehdä myös myöhemmin. (Välitä! Seksuaaliväkivalta 2021.)

Väkivalta- ja kriisityöyksikkö Välitä! järjestää non-stop-koulutuksia. Niiden avulla ammattilaiset ja vapaaehtoiset saavat työkaluja, joiden avulla pystytään tunnistamaan seksuaalista väkivaltaa, kohtaamaan ja auttamaan seksuaalista väkivaltaa kokeneita. (Välitä! Seksuaaliväkivalta 2021.)

## **2.4 Kaltoinkohtelu ja laiminlyönti**

Fyysinen ja psyykinen väkivalta, seksuaalinen ja taloudellinen hyväksikäyttö, ihmisarvoa alentava kohtelu, oikeuksien rajoittaminen, sekä hoidon ja avun laiminlyönti luokitellaan kaltoinkohteluksi (Luoma ym. 2018). Usein eri kaltoinkohtelun muotoja esiintyy samanaikaisesti. Jokainen kaltoinkohtelun muoto on haitallista ja voi johtaa jopa kuolemaan. (Inkilä ym. 2016.) Kaltoinkohtelu on tahallista tai tahatonta, ja sillä on aina jokin kohde. Kaltoinkohtelulla aiheutetaan kärsimystä toiselle ihmiselle. Kaltoinkohtelua voi esiintyä toistuvasti tai kertaluontoisesti. (Sipiläinen 2016.)

Ikäihmisillä on suurentunut vaara joutua kaltoinkohtelun tai laiminlyönnin kohteeksi, johtuen hoidosta vastaavan henkilön osaamattomuudesta, tiedonpuutteesta, välinpitämättömyydestä tai liiallisesta uupumuksesta (Muistiliitto s.a.). Kuitenkin kuka tahansa voi joutua kaltoinkohtelun tai laiminlyönnin kohteeksi iästä riippumatta. Jokaisella on oikeus salassapitovelvollisuuden estämättä tehdä Huoli-ilmoitus kunnalle, jos havaitsee henkilön olevan kykenemätön vastaamaan omasta terveydestään ja turvallisuudestaan. (THL 2021d.) Huoli-ilmoituksen voi tehdä itsestään tai toisesta henkilöstä esimerkiksi soittamalla tai täyttämällä kaavakkeen internetissä. Huoli-ilmoituksessa voi olla kyse esimerkiksi kotona pärjäämättömyydestä, päihteiden ongelmakäytöstä, lähisuhdeväkivallasta, laiminlyönnistä. (Kymsote s.a.)

## **2.5 Sosiaalinen väkivalta**

Sosiaalista väkivaltaa voi ilmetä esimerkiksi rajoittamalla toisen ihmisen vapaata liikkumista, estämällä pitämästä yhteyttä ystäviin, perheenjäseniin ja muihin sukulaisiin, sekä eristää toista ihmistä muutoin sosiaalisista tilanteista. Myös tilanne, jossa esimerkiksi puoliso ei anna toiselle osapuolelle lainkaan omaa aikaa missään tilanteissa, luetaan sosiaalisesti väkivallaksi. (Ensi- ja turvakotien liitto s.a.)

## **2.6 Taloudellinen väkivalta**

Taloudelliseksi väkivallaksi luokitellaan, jos toinen ihminen pitää toista ihmistä tahallisesti rahattomana, estää esimerkiksi puolison oman rahankäytön,

työssä käymisen, ei anna päätäntävaltaa mistään taloudellisista asioista tai käyttää toisen ihmisen rahoja luvatta. Myös luottojen ja lainojen ottamiseen pakottaminen on taloudellista väkivaltaa. Eron sattuessa taloudellinen väkivalta voi jatkua esimerkiksi niin, että elatusmaksuja laiminlyödään. (Ensi- ja turvakotien liitto s.a.)

## **2.7 Häirintä ja vaino**

Vainoksi luetellaan seuraaminen, tarkkailu, uhkaaminen, jatkuva ei toivottu yhteydenotto, sekä pelon ja ahdistuksen toistuvaa aiheuttamista toisessa ihmisessä, edellä mainittujen asioiden seurauksena. Joskus vaino voi kärjistyä fyysisiin tekoihin. (Ensi- ja turvakotien liitto s.a.) Lisäksi valheellisten tietojen levittäminen, toisen ihmisen omaisuuden tuhoamista, sekä toisen ihmisen tietojen väärinkäyttö luetaan vainoksi (Nollalinja 2021).

Nykypäivänä sosiaalinen media on aina jotenkin yhteydessä vainon toteuttamiselle. Parisuhdevainoa esiintyy parisuhteessa, jolloin toinen osapuoli uhkaa erolla tai haluaa erota. Usein vainoaminen jatkuu eron jälkeenkin. Vainoaminen on rangaistava rikos, mistä voi saada vankeutta enintään kaksi vuotta. (Ensi- ja turvakotien liitto s.a.)

Lomake häirinnän ja vainon kartoittamiseen otetaan käyttöön, kun häirintää tai vainoamista on tapahtunut vähintään kaksi kertaa ja potilas on peloissaan tilanteesta. Potilaan kanssa käydään keskustelua luottamuksellisesti samalla täyttämällä riskinarviointilomake. Lomakkeella kysytään suoria kysymyksiä häirinnästä ja vainosta, sen laadusta, väkivallasta ja mahdollisista päihteistä. (Lomake häirinnän ja vainon kartoittamiseen s.a.)

## **3 LÄHISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN**

Lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi on kehitetty erilaisia toimintatapoja. Lomakkeiden täyttöön vaaditaan tietoa lähisuhde- ja perheväkivallasta. Lomakkeita voi käyttää apuna kysyttäessä potilaalta väkivallasta sekä sen esiintymisen kirjaamisesta. Lomakkeiden täyttäminen on väkivaltaan puuttumista ja ne tulee täyttää yhdessä vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. (THL 2022.)

### 3.1 Lomakkeet ja mittarit

Lähisuhdeväkivallan kartoitus- ja suodatinlomake auttaa kartoittamaan systemaattisesti lähisuhde- ja perheväkivallan riskiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Harva potilaista, jotka ovat kokeneet väkivaltaa kertoo siitä omaloitteisesti. Tällöin työntekijän tulee kysyä asiasta potilaalta suoraan. (THL 2022.)

Raskaana oleville ja lapsiperheille on olemassa erilaisia mittareita väkivallan tunnistamiseen ja omaan henkiseen jaksamiseen. Voimavaramittarilla kartoitetaan perheen voimavaroja, niitä lisääviä tekijöitä sekä kuormittavia tekijöitä perheessä. Lomakkeen avulla voidaan saada selville perheiden erityisiä tuen tarpeita. Lomakkeella kysytään myös väkivallan esiintymistä perheessä, sekä vanhempien kokemuksia omasta lapsuudestaan. (Neuvolatyön lomakkeet s.a.)

Lapsiin kohdistuvasta väkivallasta, vanhempien välisestä väkivallasta, sekä sisarusten välisestä väkivalloista kysytään LAPS lomakkeen avulla. Lomake on tarkoitettu lääkäreiden, tai lääkärin ja terveydenhoitajan yhteiskäyttöön. LAPS-lomakkeella kartoitetaan lapsen fyysistä ja psykososiaalista kehitystä 4–15-vuotiailla lapsilla. Sitä nuoremmille on olemassa PikkuLAPS-lomake. (Borg & Kaukonen 2011, 112).

Lähisuhdeväkivallasta kysyminen ja uhrin kohtaaminen -muistilista auttaa sosiaali- ja terveysalalla työskentelevää henkilöä ottamaan puheeksi lähisuhdeväkivalta ja sen esiintyminen. Dokumentti on helppolukuinen ja erittäin tiivistetty käytön helpottamiseksi. (THL 2022.)

### 3.2 Moniammatillinen riskinarviointi

Iso-Britanniassa kehitettiin alun perin MARAC (Multi-Agency Risk Assessment Conference) vuonna 2003. Menetelmä on levinnyt laajasti ja otettu käyttöön Suomessa vuonna 2010. MARAK tarkoittaa moniammatillista riskinarviointia, ja sitä käytetään pari- ja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen. MARAK on tarkoitettu henkilöille, jotka elävät väkivallan uhan alla tai kokevat lähisuhdeväkivaltaa. Tavoitteena on väkivallan ja sen uhan loppuminen. (Rikoksantorjunta s.a.; THL 2021d.)

MARAK-työskentelyn ensimmäisessä vaiheessa väkivaltaa kokenut tai sen uhan alla elävä ilmoittaa kenelle tahansa viranomaiselle tai sosiaali- ja terveysalan työntekijälle tilanteestaan. Tämän jälkeen uhri saa keskustella tilanteestaan ammattilaisen tai viranomaisen kanssa luotettavasti ja samalla täyttää riskinarviointilomake. Lomake on saatavilla suomeksi, englanniksi, ruotsiksi ja venäjäksi. Lomakkeella on ammattilaisen tai viranomaisen kysyttäväksi paljon erilaisia kysymyksiä, joiden avulla selvitetään, millaisesta riskistä on kyse. Jos riski on korkea, eli korkean riskin uhka täyttyy, tapaus ohjataan MARAK-työryhmän käsiteltäväksi uhrin suostumuksella. (THL 2021d.)

Työryhmän kokouksiin osallistuu ammattilaisia useista organisaatioista, esimerkiksi poliisi, lastensuojelu, terveydenhuollon ammattilaiset (Rikoksentorjunta s.a.). Kokouksissa keskustellaan tarvittavista toimenpiteistä ja uhrin turvallisuuden lisäämisestä. Tämän jälkeen laaditaan toimenpidesuunnitelma ja suunnitelman toteutumista seurataan. Prosessin ajaksi uhri saa tukihenkilön, joka edustaa uhria työryhmän kokouksissa. Uhri ja tukihenkilö tekevät yhdessä henkilökohtaisen turvasuunnitelman. (THL 2014b.)

Suomessa MARAK-kokeilun avulla on onnistuttu tunnistamaan ja vähentämään pari- ja lähisuhdeväkivaltatapauksia. Piispan ja Lappisen vuoden 2014 arviointitutkimuksessa tarkasteltiin poliisille tulleita rikosilmoituksia ennen MARAKia ja sen jälkeen. Noin kolme neljäsosasta tapauksia onnistuttiin katkaistamaan väkivallan kierre.

#### **4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten terveysalan ammattilaiset tunnistavat lähisuhdeväkivaltaa kohdanneet potilaat ja millaisia lähisuhdeväkivallan muotoja on. Työssä käsitellään kaiken ikäisiä ihmisiä, jotka ovat kokeneet lähisuhdeväkivaltaa. Sairaanhoidajan eettisiin ohjeisiin kuuluu ihmisten kärsimysten lievittäminen, terveyden ja hyvinvoinnin ylläpito, sekä edistäminen, ehkäistä ja hoitaa sairauksia. Sairaanhoidaja auttaa ja tukee ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa pyrkien parantamaan heidän elämänlaatuaan. (Sairaanhoidajat 2021.) Näiden ohjeiden perusteella aiheen koettiin olevan tärkeää, jotta

lähisuhdeväkivallasta kärsivien potilaiden tunnistaminen terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa helpottuisi.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä aiheesta tietoa, jota sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja opiskelijat voivat jatkossa hyödyntää. Tämän opinnäytetyön avulla lähisuhdeväkivallasta kärsivät tunnistettaisiin paremmin ja he pääsisivät oikean avun piiriin mahdollisimman nopeasti.

Opinnäytetyötä voi hyödyntää sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla ja opetuksessa. Tutkimuskysymyksenä on: miten lähisuhdeväkivaltaa kohdanneet potilaat tunnistetaan terveydenhuollossa?

## **5 KUCAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ**

Kirjallisuuskatsauksen päätyypit ovat kuvaileva ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kaksi alatyyppeä ovat narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja ja tarkkoja rajoituksia. Aineiston valintaan ei ole tarkkoja metodisia sääntöjä ja aineistot, ja käytetyt aineistot ovat laaja-alaisia. Systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta ja meta-analyysistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus eroaa niin, että tutkimuskysymykset ovat väljempinä. (Salminen 2011, 6–7.)

Kirjallisuuskatsauksessa on viisi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään mikä on opinnäytetyön tarkoitus sekä tutkimuskysymykset. Tässä työssä valittiin yksi tutkimuskysymys, koska se vastaa parhaiten työn tarkoitukseen. Toisessa vaiheessa haetaan ja valitaan aineistot. Löytääkseen työhön soveltuvaa materiaalia tulee määrittää keskeiset käsitteet. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen helpottavat löytämään työlle tarkoituksenmukaista kirjallisuutta. (Stolt ym. 2016, 23–27.) Sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitellään tulevassa luvussa.

Kolmannessa vaiheessa arvioidaan tutkimukset. Siihen kuuluu vahvuuksien ja heikkouksien arviointi ja tutkimustuloksien yleistettävyyden. Näiden lisäksi arvioidaan tutkimuksien luotettavuutta, jota tässä opinnäytetyössä ei tehty. Tutkimukset ovat vertaisarvioituja, joten sen koettiin riittävän. Neljännessä

vaiheessa aineisto analysoidaan ja syntetisoidaan, eli muodostetaan kokonaisuus. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tutkimuksien tuloksista ja tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, lisäksi esitellään jatkotutkimusehdotukset. (Stolt ym. 2016, 28–32.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tilaajan toiveesta ja koska aiheen eri osa-alueista on tehty aiempia tutkimuksia. Opinnäytetyössä kootaan aiemmat tutkimustulokset kokonaisuudeksi täydentäen niitä. Koska aiheesta on tehty paljon tutkimuksia, koettiin ettei ole tarvetta tehdä uutta. Opinnäytetyöhön valikoitui kuvailevan kirjallisuuskatsauksen narratiivinen näkökulma. Narratiivisessa katsauksessa tietoa järjestetään jatkuvaksi tapahtumaksi ja katsauksella saavutetaan lopputulos, joka on helppolukuinen. (Salminen 2011, 7.)

## 5.1 Aineiston keruu

Aineiston keruussa hyödynnettiin eri tietokantoja, eri rajauksin ja hakuehdoin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit mietittiin etukäteen ja niistä muodostui taulukko (taulukko 1). Tutkimuksien ikä huomioitiin, jotta lähteet ovat mahdollisimman ajantasaisia. Koska terveydenhuoltoalalla kehitys on jatkuvaa, käytettiin työssä alle kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2018, 93.) Työtä aloitettiin tekemään syksyllä 2021.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Suomen ja englanninkieliset lähteet	Muut kuin suomen ja englanninkieliset lähteet
YAMK-tasoiset opinnäytetyöt Tieteelliset tutkimukset Vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit Väitöskirjat Pro gradut	AMK-opinnäytetyöt
Enintään 10 vuotta vanha tutkimustieto (2011–2021)	Yli 10 vuotta vanha tutkimustieto
Ilmaiset lähteet	Maksumuurin takana olevat lähteet

Tietokannoiksi valikoitiin Cinahl, Google Scholar, Medic, koska niistä löytyi laajimmin haluttua materiaalia. Hakusanoina käytettiin keskeisiä sanoja, jotka liittyivät opinnäytetyöhön ja sen tarkoitukseen. Hakusanoiksi käytettiin esimerkiksi lähisuhdeväkivalta, väkivalta, tunnistaminen. Tutkimukset valikoituivat ensin otsikon perusteella, sitten tiivistelmän ja sisällön perusteella. Taulukossa 2 esitellään käytetyt tietokannat, hakusanat ja rajaukset sekä valikoitujen tutkimusten lukumäärä.

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko

Tietokannat	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Hyväksytty tiivistelmän perusteella	Hyväksytty sisällön perusteella
Cinahl	Recognition OR identification OR detection AND domestic abuse OR domestic violence OR intimate partner violence	Englannin kieli 2011–2021 Koko teksti Vertaisarvioidut Ilmaiset lähteet Alkuperäistutkimus	60	9	3
Google Scholar	Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen	Suomen kieli 2011–2021	1890	1	1
Medic	kaltoinkoht* AND kokemu*	suomen kieli 2011–2021 koko teksti alkuperäistutkimus	1	1	1
Medic	Lähisuhdeväk* OR väkival* AND tunnist*	Suomen kieli 2011–2021 Koko teksti vertaisarvioidut alkuperäistutkimukset	2	1	1

Medic	väkival* OR lähisuhde* AND tekij*	Suomen kieli 2011–2021 Koko teksti Alkuperäistutkimus	4	1	1
Yhteensä					7

## 5.2 Aineiston analyysi

Systemaattisen tiedonhaun tärkein asia oli, että tiedostetaan mikä keskeinen asia, eli ongelma on. Ongelmaan alettiin etsiä tietoa muuttamalla keskeiset käsitteet hakusanoiksi rajauksia miettien. Lisäksi valittiin oikeat ja luotettavat tietokannat ja niistä oikeat tietolähteet opinnäytetyön tarpeiden mukaan. (Elomaa ym. 2008.)

Opinnäytetyön aineistossa analyysin tärkeimpiä pääkohtia olivat vastauksen saaminen tutkimuskysymykseen, aineiston täydellisen kokonaisuuden ymmärtäminen, sekä aineiston luotettavuuden varmistaminen (Puusa & Juuti 2020, 143). Analyysin laatuun ja aineiston keruuseen vaikutti se, millainen ensikuva tutkittavasta aiheesta saatiin (Puusa & Juuti 2020, 9).

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Teemojen muodostumista ohjasi tutkimuskysymys. Teemoittelu aloitettiin läpikäymällä työhön valikoituja tutkimuksia. Yhteneväisyydet ja eroavaisuudet käytiin läpi ja teemoiksi muodostuvat aineistoissa toistuvat sisällöt, näin tuloksia voitiin vertailla keskenään. (Stolt ym. 2016, 31–87.) Opinnäytetyön tekijät lukivat tutkimukset itsenäisesti läpi ja valitsivat mielestään aineistossa toistuvat asiat. Tämän pohjalta valittiin lopulta yhdessä teemat. Tutkimuksissa oli paljon yhteneväisyyksiä, joten teemoittelun koettiin olevan parhain vaihtoehto aineiston analysointiin. Teemoiksi nousivat työkokemus, näkyvät vammat, potilaan käytös, potilaan kertomukset, henkilökunnan toiminta ja yhteistyö ja lähisuhdeväkivallan tunnistamisen työvälineet. Teemoittelutaulukossa esitetään opinnäytetyön teemat.

## 6 TULOKSET

Tässä luvussa tarkastellaan eri tietokannoista saatujen alkuperäistutkimuksien keskeisimpiä tuloksia. Tulokset esitellään teemojen mukaisesti. Teemat ovat lihavoidulla otsikolla. Työn tarkoituksena oli vastata tutkimuskysymykseen: miten lähisuhdeväkivaltaa kohdanneet potilaat tunnistetaan terveydenhuollossa?

### **Työkokemus**

Hoitohenkilökunta ei riittävästi kysy väkivallan ilmenemisestä, eivätkä he tunnista riittävästi väkivallan esiintymistä, vaikka fyysisestä väkivallasta aiheutuneita merkkejä olisi selvästi nähtävillä. Hoitohenkilökunta ei myöskään tunnista riittävästi potilaistaan väkivallan seuraamuksesta johtuvia oireita, kuten traumoja. (Vilkkä 2021.) Hoitajan tieto, koulutus ja asenne ovat tärkeässä asemassa kaltoinkohtelun tunnistamisessa (Teeuw ym. 2011).

Äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa tulisi ottaa systemaattisesti puheeksi lapsen kohdistuva väkivalta sekä perheväkivalta. Harva vanhempi tuo edellä mainittuja asioita oma-aloitteisesti esille. Työntekijältä vaaditaan taitoa erityisesti tunnistamisessa, asioiden puheeksi ottamisessa, sekä valppautta ja osaamista tunnistaa väkivallan esiintymisen mahdollisuutta. Lasten tilanteesta keskustelu työyhteisön jäsenien kanssa ja oma miettiminen asian suhteen kuuluvat väkivallan tunnistamiseen. Lasten ja vanhempien kanssa työskentelevät ammattilaiset ovat ratkaisevassa asemassa väkivallan tunnistamisessa. (Inkilä 2016.)

Työntekijöiden säännöllinen koulutus, yhteisten toimintamallien luominen, kirjaamisen kehittäminen, sekä tietojen jakaminen sektoreiden välillä on terveydenhuollossa keskeistä, jotta väkivalta tunnistetaan varhain. Varhaisella tunnistamisella on yhteys väkivallan teon uusiutumislle, sekä sen aiheuttaman vaikutuksen estämiselle. On tärkeää tunnistaa potilaan todellinen hoitoon hakeutumisen syy ja tarjota hänelle oikeanlaista apua. Tunnistamatta jääneet väkivallasta kärsivät potilaat kuormittavat merkittävästi terveydenhuoltoa sekä potilaille aiheutuu lisää kärsimystä. (Notko ym. 2011.)

Väkivallan tunnistamisen edellytyksenä on, että hoitoalan työntekijällä on tietoa väkivallan muodoista, sen esiintyvyydestä ja riskitekijöistä, eikä hän pois sulje väkivallan esiintymisen mahdollisuutta itse (Inkilä 2016). Lääketieteen opiskelijat tunnistavat kaltoinkohtelun muotoja helpommin kuin sairaanhoitajat ja hoitohenkilökunta. Lääketieteen opiskelijoista ne, joilla oli työkokemusta hoitotyöstä, tunnistivat kaltoinkohtelun muodot vielä helpommin. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista 59 % ja hoitohenkilökunnasta 52 % pystyi omasta mielestään tunnistamaan kaltoinkohtelun esiintymistä vanhusten hoidossa. (Sipiläinen 2016.)

Väkivallan kohtaamista ja puheeksi ottoa potilaiden kanssa helpotti työntekijöiden mukaan lisäkoulutus ja lomaketyökalut aiheesta. Lisäksi koettiin, että kieli- taidolla oli merkitystä väkivallan tunnistamisessa vieraskielisten potilaiden kanssa, sekä mahdollisuus pitkiin ja toistuviin vastaanottoihin. Kiire, työkalujen ja koulutuksen puute aiheesta koettiin hankaloittavana asiana väkivallan tunnistamiseen. Sosiaalialalla parisuhdeväkivaltaa on hankalampi tunnistaa, jolloin se nousee usein esiin muiden ongelmien kautta. (Konttijärvi 2018.)

### **Näkyvät vammat**

Väkivallan esiintymisen varhainen tunnistaminen on tärkeää, näin yleensä väkivallan aiheuttamat haitat jäävät pienemmiksi. Väkivalta ja kaltoinkohtelu on lapsen kehitykselle haitallista. Väkivalta ja kaltoinkohtelu voi aiheuttaa lapselle fyysisiä näkyviä vammoja, kuin myös psyykkisiä ongelmia, joista aiheutuu esimerkiksi käyttäytymisongelmia, seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia, pysyviä sairauksia ja tunne-elämän ongelmia. Psyykkisestä väkivallasta ei yleensä jää jälkiä, joten väkivallan muodon tunnistaminen on hyvin hankalaa ja jää usein myös kokonaan tunnistamatta. (Inkilä ym. 2016.)

Usein terveydenhuollossa haetaan apua särkyihin, vaivoihin, masentuneisuuteen, toistuviin tapaturmiin ja pahoinvointiin. Oireiden taustalla voi olla tuolloin parisuhdeväkivalta, joka jää tunnistamattomaksi. Lisäksi potilaat, jotka ovat kokeneet fyysistä väkivaltaa, eivät kertoneet vammojensa todellista syytä. Työntekijän tulisi osata tapauksissa, joissa potilas tulee hoidattamaan fyysisiä vammojaan vastaanotolle, epäillä väkivallan mahdollisuutta. Erityisesti jos potilas tulee vastaanotolle päiviä myöhemmin vamman syntymisestä, vammoja

on useita, joiden paranemisvaiheet ovat eri vaiheissa, tai vammat eivät vastaa sitä, mistä potilas on kertonut niiden syntyneen. (Konttijärvi 2018.)

Vanhustyössä fyysisen kaltoinkohtelun tunnistaa mustelmista ja ruhjeista. Usein on tilanteita, kun kaltoinkohtelusta ei jää minkäänlaisia jälkiä. Seksuaalisesta väkivallasta kärsivät potilaat voidaan tunnistaa ruhjeista ja mustelmista genitaalialueilla. (Sipiläinen 2016.)

Teeuw ym. (2011) esittivät tutkimuksessaan seulontamenetelmiä lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Tarkastuslistan avulla käydään systemaattisesti läpi lapsen vartalolla olevat näkyvät jäljet ja menetelmä on vakiona kaikille lapsille, joiden vanhemmat käyvät päivystyksessä intoksikaation, vakavan psykiatrisen sairauden tai lähisuhdeväkivallan vuoksi. Teeuw kumppaneineen toteasi, että tehokkain protokolla kaltoinkohtelun tunnistamiseen on raportoida jokainen päivystykseen tuotu loukkaantunut lapsi, joka on ollut sosiaalipalveluiden piirissä jostain syystä.

### **Potilaan kertomukset**

Psyykinen pahoinpitely ja laiminlyönti voi jäädä kokonaan tunnistamatta. Hoitohenkilökunnan epäily lapseen kohdistuvasta väkivallasta voi ilmetä esimerkiksi lapsen tai vanhemman kertomasta yksittäisestä asiasta, käyttäytymisestä, leikeistä, sanoista, oireiluista tai vammoista. Lapsi tai vanhempi voi myös itse kertoa väkivallan esiintymisestä. Joissakin tapauksissa lapsiin kohdistuvan väkivallan voi tunnistaa heti, ilman epäilyjä. (Inkilä 2016.)

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön työssä tunnistetaan parisuhdeväkivaltaa potilaiden omien kuvauksien mukaisesti, eli asiakaslähtöisesti. Työntekijät kokevat, että parisuhdeväkivallan tunnistaminen jää puutteelliseksi juuri siksi, että potilasta hoidetaan sen asian vuoksi, jonka johdosta hän on vastaanotolle saapunut. Työntekijän ottaessa asian puheeksi oma-aloitteisesti, kysytään yleensä kierrellen parisuhteesta ja mahdollisista näkyvistä vammoista. (Konttijärvi 2018.)

Lähisuhdeväkivallasta kärsineet potilaat käyttävät terveydenhuollon palveluita paljon. Vastaanotolla ei kuitenkaan kerrota käynnin todellista syytä. (Javatileke ym. 2015.)

### **Henkilökunnan toiminta ja yhteistyö**

Hoitotyön johtajat voivat tunnistaa vanhuksiin kohdistuvaa väkivaltaa esimerkiksi havainnoimalla, miten hoitohenkilökunta kohtelee vanhuksia hoitoyksiköissä ja miten heistä puhutaan raporteissa hoitohenkilökunnan kesken. Lisäksi johtajat voivat saada tietoonsa kaltoinkohtelun ilmenemistä joltakin yksittäiseltä hoitajalta, sijaisilta, opiskelijoilta, omaisilta ja vapaaehtoistyöntekijöiltä. Kaltoinkohtelusta kerrotaan suullisesti, kirjallisesti sähköpostin välityksellä, sekä nimettömin viestein. (Sipiläinen 2016.)

Teeuw ym. tutkimuksessa käytettiin nimikettä community liaison nurse. Community liaison nurse -nimikkeelle ei ole olemassa käännöstä suomeksi, joten opinnäytetyössä käytetään alkuperäisilmaisua. Yhdessä sairaanhoitajan ja community liaison nursen kanssa nosti väkivaltaa kohdanneiden lasten tunnistamisprosenttia 43,5 prosentista 59 prosenttiin. Community liaison nursen työnkuvaan kuuluu esimerkiksi syömishäiriöiden tunnistaminen, hoitaminen, kehittäminen. (Teeuw ym. 2011.)

### **Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen työvälineet**

Vasta viime vuosina on alettu kehittämään toimintamalleja terveydenhuoltoon, joilla tunnistettaisiin lähisuhdeväkivallan esiintymistä (Vilkkä 2021. Päivystys- ja avopalveluissa käytetään erilaisia mittareita kaltoinkohtelun tunnistamiseen (Sipiläinen 2016). Erilaisten seulontamenetelmien käyttö lisää sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työtaakkaa. Seulontamenetelmien tulisi olla järjestelmällisiä ja jokaiselle samanlaiset, näin väkivaltaa kohdanneet tunnistetaan entistä tehokkaammin. (Teeuw ym. 2011.)

Lasten kaltoinkohteluun puuttuminen, yhteistyö lasten ja heidän vanhempien kanssa, moniammatillinen yhteistyö työyhteisössä, Tampereen alueen lasten kaltoinkohtelun toimintamallin tunteminen moniammatillisessa yhteistyössä, sekä täydennyskoulutuksen kehittäminen. Näistä edellä mainituista

muodostuu kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. (Inkilä ym. 2016.)

VISH-toimintamalli kehitettiin tutkimusta varten vuonna 2010 Keski-Suomessa. Kyselylomakkeiden tarkoituksena oli tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa kokeneet potilaat, sekä arvioida hoidon tarvetta. Lomakkeiden käyttöön perehdytettiin henkilökuntaa. VISH-kokonaisuuteen kuului lisäksi VISH-työpari, joka koostui sosiaalityöntekijästä ja psykiatrisesta ammattihenkilöstä. Näiden avulla muodostui kokonaisuus, jolla pystyttiin puuttumaan uudella tavalla väkivaltaan. (Notko ym. 2011.)

Kyselyissä kartoitettiin potilaiden kokemaa nykyistä väkivaltaa sekä aikaisemmin kokemaa fyysistä- ja henkistä väkivaltaa, sekä kaltoinkohtelua lähisuhhteessa. Työntekijä kysyi näistä kahden kesken potilaalta ja jos potilas vastasi myöntävästi edes yhteen, kysyi työntekijä potilaalta kahdeksan jatkokysymystä aiheeseen liittyen. Kysymykset sisälsivät kysymyksiä väkivallan muodosta, tekijästä, lasten läsnäolosta tapahtumahetkinä, avun tarpeesta, sekä jatkohoidon muodoista. 530 potilaalle esitettiin kysymykset, joista 61 vastasi jatkokysymyksiin. (Notko ym. 2011).

Javatileke ym. teettivät vuonna 2015 kyselyn Sri Lankan kätilöille. Tutkimukseen osallistui 408 kätilöä, jotka kävivät koulutuksen väkivallan tunnistamiseksi. Koulutus sisälsi neljä simulaatiopäivää, jotka toivat menestystä aikaisemmin koulutuksessa käytettyihin kahteen simulaatiopäivään verrattuna. Simulaatiot sisälsivät erilaisia väkivaltatapauksia.

Jokainen koulutukseen osallistunut sai mukaansa käsikirjan, joka sisälsi kursilla opitut asiat. Koulutuksen ansiosta lähisuhdeväkivallasta kärsiviä potilaita tunnistettiin paljon enemmän. Ennen koulutusta noin 73 prosenttia tunnisti onnistuneesti potilaat, jotka olivat kokeneet lähisuhdeväkivaltaa. Koulutuksen ansiosta 99 prosenttia kätilöistä onnistui tunnistamaan vähintään yhden lähisuhdeväkivallasta kärsineen potilaan. Hoitajat osasivat ohjata potilaan oikean avun piiriin kuusinkertaisesti paremmin lähtötasoon verrattuna. Koulutuksen käyneet hoitajat osasivat lukea paremmin potilaiden käytöstä, kiinnittää paremmin huomiota fyysisestä väkivallasta tullessiin jälkiin. Lisäksi hoitajat

osasivat ottaa väkivallan ilmenemisen paremmin puheeksi potilaan kanssa. (Javatilleke ym. 2015.)

Ennen koulutusta 58,2 prosenttia hoitajista oli sanonut uhrille, että väkivaltaa pitäisi pystyä sietämään ja olla kärsivällinen. Koulutuksen jälkeen vain 1,3 prosenttia hoitajista sanoi näin potilaalle. Sri Lankassa kulttuurierot ovat suuret; siellä naiset ovat huonommassa asemassa kuin miehet. Ennen koulutusta hoitajat eivät keskustelleet potilaiden kanssa lähisuhdeväkivallan ilmenemisestä, koska pelkäsivät loukkaavansa potilaidensa tunteita. Koulutuksen jälkeen väkivallasta ei puhuttu, jos potilas itse ei niin halunnut, vaikka hoitajat osasivat ottaa asian puheeksi useammin potilaan kanssa. (Javatilleke ym. 2015.)

Lähisuhdeväkivallasta kärsivien potilaiden tunnistamisessa koettiin olevan paljon ongelmia. Ongelmiksi nousi koulutuksen- ja ajanpuute, pelko että loukkaa potilasta kysymyksillä, sekä itsevarmuuden puute asian puheeksi ottamisessa potilaiden kanssa. (Javatilleke ym. 2015.)

## **7 POHDINTA**

Pohdinnassa tarkastellaan opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen avulla löydettyjä tuloksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata tutkimuskysymykseen: miten lähisuhdeväkivaltaa kohdanneet potilaat tunnistetaan terveydenhuollossa? Lisäksi tässä luvussa arvioidaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta ja esitetään johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia.

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata tutkimuskysymykseen: miten lähisuhdeväkivaltaa kohdanneet potilaat tunnistetaan terveydenhuollossa?

Toteutimme työmme kirjallisuuskatsauksena. Löysimme tutkimuskysymykseemme vastaavia tutkimuksia yhteensä seitsemän. Teemoittelimme valikoiduista tutkimuksista löytämämme tutkimuskysymykseemme viittaavat tekstit. Toteutimme teemoittelun etsimällä ensin tutkimuskysymykseemme vastaavat asiat, jonka jälkeen aloimme etsimään näistä yhteneväisyyksiä tutkimusten välillä. Tämän johdosta tekstit olivat helppo teemoitella ja liittää yhteen

tutkimusten tuloksiin. Teemoja muodostui viisi. Teemoiksi muodostui työkokemus, näkyvät vammat, potilaan kertomukset, henkilökunnan toiminta ja yhteistyö ja lähisuhdeväkivallan tunnistamisen työvälineet. Tulokset on esitetty luvussa kuusi.

Löytämässämme tutkimuksissa kerrottiin eri terveydenhuollon yksiköiden toimintatavoista tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa kokeneet potilaat. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on työssään käytössä erilaisia menetelmiä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi, mutta mitään yhtenevää toimintatapaa yksiköiden välillä ei tutkimuksissa noussut esille. Eroavuuksia siinä, tunnistako terveydenhuollon ammattihenkilö lähisuhdeväkivaltaa kokeneet potilaat, oli esimerkiksi koulutusasteessa. Lääketieteen opiskelijat tunnistivat helpommin väkivaltaa kokeneet potilaat, kuin sairaanhoitajat ja hoitohenkilökunta (Sipiläinen 2016.)

Väkivallan muotoja on useita. Helpoin näistä tunnistaa on fyysinen väkivalta, jolloin teosta on jäänyt näkyvät jäljet, kuten ruhjeita ja mustelmia. Esimerkiksi henkinen, seksuaalinen, sosiaalinen ja taloudellinen väkivalta ovat vaikeampia tunnistaa, sillä niistä ei jää minkäänlaisia näkyviä vammoja. Väkivaltaa kokeneet potilaat pystyttiin tunnistamaan potilaan käytöksestä, jolloin henkilökunnan riittävä taito tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa ja uskallus puuttua siihen, on tärkeä tekijä.

Apuna lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi on kehitetty erilaisia mittareita, kuten voimavaramittarit, LAPS-lomake, sekä MARAK. MARAK on otettu Suomessa käyttöön vuonna 2010, ja sen avulla on pystytty paremmin tunnistamaan ja vähentämään pari- ja lähisuhdeväkivaltaa.

## **7.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työssä käytettiin tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä, jotta työ pysyy luotettavana. Opinnäytetyössä huomioitiin oikeanlaiset lähdeviitteet ja merkinnät, jotta alkuperäisten tekstien kirjoittajat nousevat esiin ja työ on toistettavissa. Työssä on esillä selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit opinnäytetyössä käytettyihin tutkimuksiin. Tiedonhakutaulukossa näkyy käytetyt tietokannat ja hakusanat, jolloin

tutkimuksien haut voidaan toistaa uudelleen. (Ks. XAMK 2017.) Työn luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi henkilöä, jolloin työhön käytettävien tutkimusten luotettavuutta arvioi kaksi opiskelijaa. Teemoittelun luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijät valitsivat teemat ensin itsenäisesti. Sen jälkeen työn tekijät katsoivat löytäneensä yhteneväisyydet ja valitsivat teemoiksi ne, jotka olivat yhteneväisiä keskenään.

Työssä on käytetty englanninkielisiä tutkimuksia, jolloin esimerkiksi tutkimusten kääntämisessä suomen kielelle voi käydä virheitä. Tämän johdosta työn luotettavuus kärsii. Lisäksi työn kummallakaan tekijällä ei ole aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä. (Ks. Suhonen ym. 2016, 18.) Opinnäytetyöhön ei otettu maksumuurin takana olevia lähteitä, joten se voi vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Työn luotettavuutta olisi lisännyt tutkimusten laadun arviointi, mutta tutkimukset ovat vertaisarvioituja, joten tämän koettiin riittävän.

Opinnäytetyö on toteutettu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkin ohjeita noudattaen ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENKin hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Työssä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta, sekä tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a.).

Työn valmistuttua työ käy läpi vielä tarkistusprosessin ja se lähetetään tarkistettavaksi plagioinnin tarkistusohjelmaan. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen laatiman työn osittaista tai kokonaan kopioimista ja sen esittämistä omana. (XAMK 2017.) Tämän lisäksi opinnäytetyön tekijät tekevät yksilöllisen kypsyysnäytteen, jotta voidaan osoittaa perehtyneisyyttä työhön ja voidaan todentaa, että työn tekijät ovat todellisuudessa tehneet opinnäytetyön (Ks. XAMK 2019).

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimuksissa nousi esiin eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lähisuhdeväkivallan tunnistamisen menetelmiä. Tutkimuksista sai melko laajan näkökulman, miten eri ikäisten ja eri palvelujen piiriin hakeutuvien henkilöiden kokemana väkivalta on mahdollista tunnistaa. Tulosten tarkastelua vaikeutti se, että opinnäytetyössä käytetyissä tutkimuksissa tekijät olivat kehitelleet erilaisia kyselylomakkeita ja työvälineitä väkivallan tunnistamiseksi. Tämän johdosta

tutkimuksista ei noussut esiin yhteneviä työkaluja, joita terveydenhuollossa käytetään.

Helppoin väkivallan muodoista tunnistaa on fyysinen väkivalta, jos uhrilla on näkyviä vammoja, mutta esimerkiksi henkistä väkivaltaa kokeneet uhrin ovat vaikeammin tunnistettavissa, jos potilas ei itse ota asiaa puheeksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilön kanssa. Näihin tapauksiin on kehitelty erilaisia mittareita ja kyselylomakkeita, mutta koemme että kaikilla tahoilla tulisi olla systemaattinen toimintamalli väkivallasta kärsivien henkilöiden tunnistamiseen. Jos väkivallasta ja sen uhreista puhutaan enemmän, siitä kärsivä henkilö saattaisi ottaa asian herkemmin puheeksi, kun se ei olisi enää tabu.

Opinnäytetyön tutkimusten pohjalta todettiin lisäkoulutuksen olevan suuressa osassa lähisuhdeväkivallasta kärsivän tunnistamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa opiskeleville tulisi olla enemmän opetusta lähisuhdeväkivallan esiintyvyydestä, muodoista ja sen puheeksi ottamisesta. Työelämässä oleville alan ammattilaisille tulisi järjestää lisäkoulutuksia tietyin väliajoin, jotta potilaisiin ja heidän oireisiinsa ei passivoiduttaisi, vaan osattaisi epäillä herkemmin väkivallan esiintymisen mahdollisuutta. Näin kyseisiä henkilöitä saataisi enemmän oikean avun piiriin.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille kulttuurierot eri maissa. Jatkotutkimusehdotuksemme on, että alettaisi tutkimaan, millaisia tuloksia saadaan lisäkoulutuksien lisäämisestä alan ammattilaisille sekä käyttämällä yhteneviä toimintamalleja koko Suomessa.

## LÄHTEET

Borg, A.-M. & Kaukonen, P. 2011. Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä, LAPS- lomake. Teoksessa Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 112

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä, tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf> [viitattu 24.1.2022].

Ensi- ja turvakotien liitto s.a. Mikä on väkivaltaa? Etelä-Pohjanmaan Ensi- ja turvakotiyhdistys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/etelapohjanmaanensijaturvakoti/tietopankki/mika-on-vakivaltaa/> [viitattu 6.10.2021].

Ensi- ja turvakotien liitto s.a. Tunnista väkivalta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/tunnista-vakivalta/#1545922533907-da73981f-03ab> [viitattu 20.2.2022].

Inkilä, J., Helminen, M., Aalto, P. & Paavilainen, E. 2016. Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. *Hoitotiede* 28 (2016): 3, s. 204-216. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 8.10.2021].

Inkilä, J. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98212/978-951-44-9981-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 11.11.2021].

Javatilleke, A., Yoshikawa, K., Yasuoka, J., Poudel, K., Fernando, N., Jayatileke, A. & Jimba, M. 2015. Training Sri Lankan public health midwives on intimate partner violence: a pre- and post-intervention study. *BMC Public Health* 1, 1–10. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://web-s-ebscobhost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=966d25e3-18a7-45f2-8c39-0f09a800d7a5%40redis> [viitattu 11.11.2021].

Jokinen, D. 2021. Perhesurmat perheongelmien näkökulmasta. Mitä suljettujen ovien takana tapahtuu? Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Kandidaatin tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/77908/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202109274977.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 20.2.2022].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Konttijärvi, U. 2018. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104509/1541074872.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 21.7.2022].

Kymsote s.a. Yhteydenotto ja ilmoitus sosiaalihuoltoon. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Asioi-Kymsotessa/Yhteydenotto-ja-ilmoitus-sosiaalihuoltoon/p/yhteydenotto-ja-ilmoitus-sosiaalihuoltoon> [viitattu 24.1.2022].

Lomake häirinnän ja vainon kartoittamiseen s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/605877/1663634/Lomake+häirinnän+ja+vainon+kartoittamiseen.pdf/5a5b69ad-a692-47af-947c-081ca707671f> [viitattu 25.9.2022].

Luoma, M.-L., Tiilikallio, P. & Helakallio, P. 2018. Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. Terveysportti. PDF-dokumentti. <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 8.10.2021].

Mieli. 2021. Henkinen väkivalta satuttaa sisältäpäin. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.8.2021. Saatavissa: <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/vakivalta/henkinen-vakivalta-satuttaa-sisaltapain/> [viitattu 24.11.2021].

Muistiliitto s.a. Kaltoinkohtelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/kaltoinkohtelu> [viitattu 25.1.2022].

Naistenlinja. 2021a. Fyysinen väkivalta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://naistenlinja.fi/fyysinen-vakivalta/> [viitattu 24.11.2021].

Naistenlinja. 2021b. Henkinen väkivalta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://naistenlinja.fi/henkinen-vakivalta/> [viitattu 9.12.2021].

Neuvolatyön lomakkeet s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-lomakkeet#Voimavaralomakkeet> [viitattu 4.10.2022].

Nollalinja. 2019. Henkinen väkivalta. Päivitetty 17.10.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://nollalinja.fi/mika-on-vakivaltaa/henkinen-vakivalta/> [viitattu 24.11.2021].

Nollalinja. 2021. Mikä on väkivaltaa? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://nollalinja.fi/mika-on-vakivaltaa/> [viitattu 22.02.2022].

Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Merikanto, J. & Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 127:1599–606. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 10.11.2021].

Office of Women's Health. 2018. Elder abuse. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.womenshealth.gov/relationships-and-safety/other-types/elder-abuse> [viitattu 18.12.2021].

Vierula, H. 2016. Väkivallalla on pitkät jäljet. Potilaan Lääkärilehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vakivallalla-on-pitkat-jaljet/> [viitattu 9.12.2021].

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 24.11.2021].

Rikksentorjunta. 2017. Lähisuhdeväkivalta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://rikksentorjunta.fi/lahisuhdevakivalta> [viitattu 25.11.2021].

Rikksentorjunta s.a. MARAK. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://rikksentorjunta.fi/marak> [viitattu 18.12.2021].

Rikoslaki 19.12.1899/39

Sairaanhoitajat. 2021. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf> [viitattu 25.11.2021].

Salminen, J. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja: opeusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 8.10.2021].

Sipiläinen. H. 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta. Itä- Suomen yliopisto. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16326/urn\\_isbn\\_978-952-61-2132-1.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16326/urn_isbn_978-952-61-2132-1.pdf) [viitattu 8.10.2021].

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Ota väkivalta puheeksi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71210/Ota%20v%C3%A4kivalta%20puheeksi%20ohjeet%20työntekij%C3%B6ille.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 24.11.2021].

Stolt, M. & Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto. Juvenes Print.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 7–22.

Suvanto ry s.a. Tunnistaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://suvantory.fi/ikaihminen-kaltoinkohtelu/tunnistaminen/> [viitattu 9.10.2021].

Teeuw, A., Derkx, B., Koster, W. & Rijn, R. 2011. *Detection of child abuse and neglect at the emergency room*. Emma Children's Hospital, Academic Medical Centre, Amsterdam, the Netherlands. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 13.11.2021].

THL. 2014a. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kunnan tehtävä. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.thl.fi/attachments/kasvunkumppanit/vakivalta/THL\\_Tieda\\_ja\\_toimi\\_lahisuhdevakivalta\\_ja\\_kunta.pdf](https://www.thl.fi/attachments/kasvunkumppanit/vakivalta/THL_Tieda_ja_toimi_lahisuhdevakivalta_ja_kunta.pdf) [viitattu 24.1.2022].

THL. 2014b. MARAK – moniammatillista apua väkivallan uhrille – Arviointiraportti 21/2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/20538648.pdf> [viitattu 18.12.2021].

THL. 2019a. Viranomaisten tietoon tulleen lähisuhdeväkivallan määrä kasvussa – Tilastoraportti 3/2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141028/L%c3%a4hisuhdev%c3%a4ki-valta\\_2019..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141028/L%c3%a4hisuhdev%c3%a4ki-valta_2019..pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 1.10.2021].

THL. 2019b. Väkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Päivitetty 22.10.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispuvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vakivalta-ja-vammaisuus/vakivallan-tunnistaminen-ja-siihen-puuttuminen#merkit> [viitattu 24.11.2021].

THL. 2020. Väkivallan muodot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 27.4.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/vakivallan-muodot> [viitattu 5.10.2021].

THL. 2021a. Lomakkeet väkivallan kirjaamiseen. Päivitetty 22.11.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lomakkeet-vakivallan-kirjaamiseen#PAKE> [viitattu 9.12.2021].

THL. 2021b. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen. Päivitetty 10.9.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/lahisuhdevakivallan-tunnistaminen> [viitattu 24.1.2022].

THL. 2021c. Lähisuhdeväkivalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 21.4.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta> [viitattu 6.10.2021].

THL. 2021d. MARAK – Moniammatillinen riskinarviointi. Päivitetty 28.10.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta/marak> [viitattu 9.12.2021].

THL. 2021e. Seksuaaliväkivalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 6.10.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/seksuaalivakivalta> [viitattu 6.10.2021].

- THL. 2022. Lomakkeet väkivallan kirjaamiseen ja kartoittamiseen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyon-tueksi/lomakkeet-vakivallan-kirjaamiseen-ja-kartoittamiseen> [viitattu 9.3.2022].
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tenk> [viitattu 22.1.2022].
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 25.11.2021].
- Virkki, T., Husso, M., Notko, M., Laitila, A., Holma, J. & Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan kehystäminen erikoissairaanhoidossa: puuttumisen ja muutoksen mahdollisuudet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 280-293. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/profile/Marita-Husso/publication/281858967\\_Lahisuhdevakivallan\\_kehystaminen\\_erikoissairaanhoidossa\\_Puuttumisen\\_ja\\_muutoksen\\_mahdollisuudet/links/5714ce2b08ae4ef745294847/Lahisuhdevakivallan-kehystaminen-erikoissairaanhoidossa-Puuttumisen-ja-muutoksen-mahdollisuudet.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marita-Husso/publication/281858967_Lahisuhdevakivallan_kehystaminen_erikoissairaanhoidossa_Puuttumisen_ja_muutoksen_mahdollisuudet/links/5714ce2b08ae4ef745294847/Lahisuhdevakivallan-kehystaminen-erikoissairaanhoidossa-Puuttumisen-ja-muutoksen-mahdollisuudet.pdf) [viitattu 24.12.2021].
- Väestöliitto. 2019. Miten tunnistat henkisen väkivallan? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/miten-tunnistat-henkisen-vakivallan/> [viitattu 18.12.2021].
- Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö. 2021. Tunnista seksuaalinen väkivalta ja toimi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://1585990.166.directo.fi/@Bin/79bbf364e09d46da71e892f572519b66/1637753191/application/pdf/296902/Diat%20Tunnista-koulutus%203.5.2021.pdf> [viitattu 24.11.2021].
- XAMK. 2017. Opiskelun eettiset ohjeet. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/68596272-Opiskelun-eettiset-ohjeet.html> [viitattu 25.1.2022].
- XAMK. 2019. Tutkintosäntö. PDF-dokumentti. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/wp-content/uploads/2020/01/tutkintosanto-2020-Korjattu.pdf> [viitattu 5.10.2022].

Tutkimuksen tekijät, vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, kohde-ryhmä	Tutkimuksen tulokset
<p>Inkilä, J. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja muodostaa perheen sisällä tapahtuvan lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Tutkimuksen tavoitteena on edistää lasten ja vanhempien tuen ja avun saamista kaltoinkohtelun varhaisvaiheessa, kehittää moniammatillista yhteistyötä ja ennaltaehkäisyä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Kysely.</p> <p>Tampereen kaupungin alueen päivähoidon, perusopetuksen, sosiaalipalvelun, terveyspalvelun ja poliisin työntekijät.</p> <p>Puhelinhaastattelussa etäisät kuvasivat kokeksiään huoltoriidasta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- työntekijöillä oli pääosin hyvät tiedot lasten kaltoinkohteluun puuttumisesta. Sosiaalipalvelun, poliisin ja päivähoiton vastaajilla oli parhaat tiedot.</li> <li>- työntekijöiden kokemusten mukaan yhteistyö lasten ja vanhempien kanssa oli hyvää ja sitä kuvattiin avoimeksi</li> <li>- Etä-isät puolestetaan kuvasivat yhteistyötä tapaamisina ja ohjaamisena seuraavalle työntekijälle. Jotkut etäisät kokivat moniammatillisen yhteistyön puuttuvan kokonaan.</li> <li>- Työntekijöiden epäillessä lasten kaltoinkohtelua, he keskustelivat asiasta ensin omassa työyksikössä toisen työntekijän, erityistyöntekijän ja esimiehen kanssa.</li> <li>- Myönteiset kokemukset edistivät yhteistyötä ja poistivat etäisien ennakkoluuloja sosiaalipalvelua kohtaan.</li> <li>- Työntekijät kokivat tarvitsevansa lasten kaltoinkohtelun puuttumista ja moniammatillista yhteistyötä käsittelevää täydennyskoulutusta. Vastaajien koulutuksiin osallistuminen oli ollut vähäistä.</li> </ul>

<p>Javatileke, A., Yoshikawa, K., Yasuoka, J., Poudel, K., Fernando, N., Jayatileke, A. &amp; Jimba, M. 2015. Training Sri Lankan public health midwives on intimate partner violence: a pre- and post-intervention study. BMC Public Health 1 1–10.</p>	<p>Monissa kehitysmaissa ei ole tarjolla IPV:tä (lähisuhdeväkivallan tunnistamiskoulutus). Tutkimuksessa haluttiin arvioida koulutuksen pätevyyttä ja tarpeellisuutta lähisuhdeväkivallan arvioinnissa.</p>	<p>Kyselytutkimus  Kandyn kätilöt. Ennen ja jälkeen koulutuksen.</p>	<p>- Lähisuhdeväkivallan tunnistamiskoulutus paransi kätilöiden lähisuhdeväkivallan tunnistamisen taitoa tuomalla kätilöille itsevarmuutta ja järjestelmällisyyttä lähisuhdeväkivallasta kysymiseen ja tutkimiseen -koulutus paransi kätilöiden osamista auttaa lähisuhdeväkivallasta kärsiviä</p>
<p>Konttijärvi, U. 2018. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma.</p>	<p>Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto YTHS:llä työskentelevillä. Mitkä tekijät mahdollistavat ja estävät parisuhdeväkivallan tunnistamista.</p>	<p>Teemoittelu</p>	<p>- Usein asiakas ottaa parisuhdeväkivallan itse puheeksi vastaanotolla.</p>
<p>Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Merikanto, J. &amp; Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 127:1599–606.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää potilaiden lähisuhdeväkivaltakokemusten yleisyyttä, koetun väkivallan muotoja ja toistuvuutta ja hoidon tarvetta.</p>	<p>Kyselytutkimus  Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikkö, päivystysalue, psykiatrisen sairaalan.</p>	<p>-lähisuhdeväkivaltaa oli jokaisessa potilasryhmässä -väkivaltaa kokeneista potilaista lähes kaikki kertoivat olleensa henkisen väkivallan kohteena -yleisin väkivallantekijä oli synnytysyksikön ja päivystysalueen potilailla entinen puoliso tai kumppani, psykiatrisen osaston potilailla se oli äiti, isä, äiti- tai isäpuoli, tai muu huoltaja -ilman strukturoitua ja systemaattista kysymistä, olisi lähisuhdeväkivaltakokemukset jääneet tulematta ilmi</p>

<p>Sipiläinen. H. 2016. Hoitohenkilökunnan käsitä vanhus-ten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Hoitotieteen lait-otos, Terveystie-ten tiede-kunta. Itä- Suo- men yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksen tar-koituksena oli ku- vata kaltoinkohte- lun ilmenemistä ympärivuorokauti- sen hoidon yksi- köissä hoitohenki- lökunnan arvioi- mana ja kuvata kaltoinkohtelun il- menemiseen yh- teydessä olevia tekijöitä. Tarkoi- tuksena oli myös kuvata kaltoinkoh- telun tunnista- mista ja siihen puuttumista ja nii- hin yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Kysely- tutkimus</p>	<p>-Yleisin kaltoinkohtelun ilmenemis- muoto oli psyykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu ja sen ilmenemismuo- doista toiveiden ja pyyntöjen huomioi- matta jättäminen  -Fyysisen kaltoinkohtelun ilmenemis- muodoista yleisin oli kovakourainen kohtelu hoitotilanteissa. Se ilmeni esi- merkiksi vaatteista repimisenä ja ran- teista vääntämisenä.  -Hoidon laiminlyönti oli lähes yhtä yleistä kuin psyykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu  -Taloudellista ja seksuaalista hyväksi- käyttöä ilmeni vähän.  -Kaltoinkohtelulle altistavat tekijät oli- vat vastaajien mukaan yhteydessä asukkaaseen, hoitavaan henkilöön ja organisaatioon tai hoitopaikkaan.  -Muistisairaat, käytösoireiset asuk- kaat olivat kaikkein alttiimpia kaltoin- kohtelulle  -Hoitavan henkilön puutteet osaami- sessa, ongelmat omassa hyvinvoin- nissa ja henkilökohtaiset ominaisuudet olivat vastaajien mielestä kaltoin- kohtelulle altistavia tekijöitä  -Organisaatioon tai toimintayksikköön liittyvät altistavat tekijät liittyivät fyysi- siin tiloihin, yksikön henkilöstömää- rään, johtamiseen, erilaisiin työyhteis- sissä esiintyviin ristiriitoihin ja työssä kuormittaviin tekijöihin  -Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja sii- hen puuttuminen ei aina ollut help- poa, eikä puuttumisesta välttämättä ollut mitään seurauksia kaltoinkohteli- jalle  -Puuttumisen esteenä oli puuttuva ohjeistus ja pelko puuttumisen seu- rauksista. Kun työilmapiiri koettiin hy- väksi, oli kaltoinkohteluun helpompi puuttua. Työpaikoilla oli useimmin suulliset ohjeet kaltoinkohtelun puut- tumiseen. Asiakkaille tai omaisille oli vain harvoin annettu ohjeet kaltoin- kohtelutilanteiden varalle. Hyvä työil- mapiiri, ohjeet kaltoinkohtelutilantei- den varalle ja pieni hoitoyksikkö vä- hentävät kaltoinkohtelun ilmenemisen riskiä.</p>
---	---	-------------------------	--

<p>Teeuw, A., Derkx, B., Koster, W. &amp; Rijn, R. 2011. Detection of child abuse and neglect at the emergency room. Emma Children's Hospital, Academic Medical Centre, Amsterdam, the Netherlands.</p>	<p>Tarkoituksena esittää erilaisia seulontamenetelmiä lasten fyysiseen tarkastukseen päivystykseen tullessa, jos kyseessä on alkoholin- tai huumeidenkäyttäjä, vakavasti psyykkisesti sairas tai lähisuhdeväkivalta lasta kärsinyt vanhempi.</p>	<p>Havainnointi tutkimus</p>	<p>-erilaisten seulontamenetelmien käyttö lisää terveystalon työntekijöiden työtaakkaa, mutta seulontamenetelmät ovat järjestelmällisiä ja jokaiselle samanlaiset -tulisi ottaa tavaksi päivystyksessä</p>
<p>Virkki T, Husso M, Notko M, Laitila A, Holma J, Mäntysaari M. 2011. Lähisuhdeväkivallan kehystämisen erikoissairaanhoidossa: puuttumisen ja muutoksen mahdollisuudet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 280-293.</p>	<p>Artikkelissa käsiteltiin lähisuhdeväkivallan kohtaamisen tapoja erikoissairaanhoidossa. Artikkelissa tarkasteltiin millaiset kehystämisen tavat edistävät väkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista.</p>	<p>Fokusryhmätutkimus</p>	<p>-lähisuhdeväkivallan tunnistamisen, puuttumisen ja ennaltaehkäisyn käytäntöjen luominen edellyttää laajaa ymmärrystä lähisuhdeväkivallan vaikutuksista ja haasteista</p>

Riittävä työkokemus, riittämätön työkokemus, koulutusaste, riittämätön tunnistaminen	Työkokemus
Ruhjeet, mustelmat, vammat	Näkyvät vammat
Potilaan kertomat kokemukset, potilaan, miten potilas kokee lähisuhdeväkivallan, mikä on potilaan mielestä lähisuhdeväkivaltaa	Potilaan kertomukset
Henkilökunnan käytös potilaita kohtaan, henkilökunnan yhteinen kielenkäyttö potilaista, omaisten, sijaisten, ulkopuolisten työntekijöiden, sekä johtajien kokemukset hoitohenkilökunnan käytöksistä potilaita kohtaan.	Henkilökunnan toiminta ja yhteistyö
MARAK, niukasti toimintamalleja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen toimintamalli, lisäkoulutukset lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi	Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen työvälineet