

Anniina Kari ja Niina Juhola

TIETOISUUS MARAK-TYÖSKEN- TELYSTÄ KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUEEN LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUISSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomikoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Anniina Kari & Niina Juhola
Työn nimi	Tietoisuus MARAK-työskentelystä Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2023
Sivut	60 sivua
Työn ohjaajat	Harri Mäkinen, Terhi Kansikas (Kymenlaakson hyvinvointialue)

TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä käsitellään moniammatillisen riskinarvioinnin, eli lyhyemmin MARAK:in, tunnettavuutta Kymenlaakson hyvinvointialueella. MARAK on työkalu pari- ja lähisuhdeväkivallan riskiarvioinniksi ja uhrin auttamiseksi. Työn toimeksiantaja Kymenlaakson hyvinvointialue on havainnut, ettei moniammatillista riskinarviointia tunneta välttämättä niin hyvin kuin tarvitsisi, ja tämän vuoksi työn toimeksiantaja halusi selvittää työskentelyn tunnettavuutta hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka hyvin Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijät tuntevat MARAK-työskentelyä ja MARAK-menetelmän käyttöä sekä tarvitsevatko työntekijät lisää tietoa MARAK:sta. Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena on tuoda Kymenlaakson hyvinvointialueelle tietoa MARAK-työskentelyn tunnettavuudesta tämän lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijöiden keskuudessa.

Tutkimuksen aineisto kerättiin järjestämällä toukokuussa 2023 kysely Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijöille. Tutkimuksen tutkimusmenetelmänä hyödynnettiin monimenetelmällistä lähestymistapaa. Kyselyn avoimia kysymyksiä analysoitiin laadullisen tutkimuksen menetelmillä ja suljettuja kysymyksiä määrällisen tutkimuksen menetelmillä.

Tutkimuksen tuloksena todettiin, että MARAK on Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijöille tuntematon, mutta työntekijöillä on selkeästi kiinnostusta kuulla ja oppia MARAK:sta lisää. Tutkimustuloksista saatiin vastaukset kaikkiin opinnäytetyön kolmeen tutkimuskysymykseen. Johtopäätöksenä tutkimuksesta todettiin, että työntekijät tarvitsevat lisää tietoa MARAK:sta muun muassa infotilaisuuksien kautta.

Asiasanat: parisuhdeväkivalta, lähisuhdeväkivalta, väkivaltatyö, moniammatillinen riskinarviointi, opinnäytetyö

Degree title	Bachelor of Social Services
Author (authors)	Anniina Kari & Niina Juhola
Thesis title	Awareness of MARAK-work in services for children, adolescents and families in the well-being services county of Kymenlaakso
Commissioned by	Well-being services county of Kymenlaakso
Time	2023
Pages	60 pages
Supervisors	Harri Mäkinen, Terhi Kansikas (The wellbeing services county of Kymenlaakso)

ABSTRACT

This thesis discourses the familiarity of multi-professional risk assessment, i.e., MARAC, in the well-being county of Kymenlaakso. MARAC is a tool for assessing the risk of domestic violence and helping the victim. The principal of the thesis, well-being services county of Kymenlaakso has found MARAC work is not known well enough as it should be and that is why the client wanted to find out the familiarity of working. The purpose of the thesis is to find out how well the employees of the services for children, adolescents and families in the well-being services county of Kymenlaakso are familiar with the MARAC work and the use of the MARAC method, and whether the employees need more information about MARAC. The aim of the thesis research is to bring information to the well-being services county of Kymenlaakso about the familiarity of MARAC work among the employees of children, adolescents and family services.

The actual survey was organized in May 2023 with a questionnaire for employees of the services for children, adolescents and families in the well-being services county of Kymenlaakso. A multi-method approach was utilized as the research method of the study. The open-ended questions of the survey were analysed using qualitative research methods and the closed-ended questions were analysed using quantitative research methods.

As a result of the study, it was found that MARAC is unknown amongst the employees of the services for children, adolescents and families in the well-being services county of Kymenlaakso, but the employees clearly have an interest in hearing and learning more about MARAC. The research results provided answers to all three research questions in the thesis. The conclusion of the study was that employees need more information about MARAC, for example through information sessions.

Keywords: domestic violence, violence, multi-professional risk assessment, thesis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LÄHISUHDEVÄKIVALTA.....	7
2.1	Parisuhdeväkivalta.....	9
2.2	Väkivallan tekotavat lähi- ja parisuhdeväkivallassa	10
2.3	Lähisuhteessa tapahtuvan väkivallan vaikutukset	12
2.4	Lähi- ja parisuhdeväkivallan yleisyys ja yhteiskunnalliset vaikutukset	13
3	VÄKIVALTATYÖ.....	16
3.1	Väkivaltatyö opinnäytetyön kohderyhmän kanssa	17
3.2	Ammattilaisen toiminta väkivaltaan puuttumisessa	19
3.3	Moniammatillinen riskinarviointi – MARAK	20
3.3.1	Moniammatillisen riskinarvioinnin historiasta	21
3.3.2	MARAK ja Kymenlaakson hyvinvointialue	22
3.3.3	Moniammatillisen riskinarvioinnin prosessi	23
3.3.4	Moniammatillisen riskinarvioinnin vaikutukset Suomessa.....	25
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
5	EMPIIRINEN TOTEUTUS	27
5.1	Aineiston keruu	28
5.2	Aineiston analyysi	29
6	TULOKSET.....	30
6.1	Kuinka hyvin Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen työntekijät tuntevat MARAK-työskentelyä?.....	31
6.2	MARAK-lomakkeiden tunnettavuus?	36
6.3	Millaiseksi työntekijät kokevat MARAK-työskentelyn Kymenlaakson hyvinvointialueella?	41
6.4	Miten MARAK-työskentelyä ja sen käyttöä ja tunnettavuutta voidaan kehittää työntekijöiden näkökulmasta?	42
6.5	MARAK-infotilaisuudet ja tarve niille	43
6.6	Yhdyshenkilöiden toiminta	45

6.7	Vapaa sana	46
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	47
7.1	Kuinka hyvin Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen työntekijät tuntevat MARAK-työskentelyä?.....	47
7.2	Millaiseksi työntekijät kokevat MARAK-työskentelyn Kymenlaakson hyvinvointialueella?	49
7.3	Miten MARAK-työskentelyä ja sen käyttöä ja tunnettavuutta voidaan kehittää työntekijöiden näkökulmasta?	49
7.4	Johtopäätökset aiempien tutkimusten perusteella	50
7.5	Mitä tutkimuksen johtopäätöksistä voidaan päätellä?	51
8	POHDINTA	51
8.1	Ajatuksia opinnäytetyön prosessista.....	51
8.2	Luotettavuus	52
8.2.1	Reliabiliteetti	53
8.2.2	Validiteetti	53
8.3	Eettisyys	54
8.4	Tulosten hyödynnettävyys	55
	LÄHTEET	56
	KUVALUETTELO	60

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on tietoisuus MARAK-työskentelystä Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Opinnäytetyössä selvitetään, kuinka hyvin lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijät tuntevat MARAK-työskentelyä ja sitä, voitaisiinko työskentelyä jotenkin kehittää. Halusimme tehdä tästä aiheesta opinnäytetyön, sillä lähi- ja parisuhdeväkivalta aiheena on ajankohtainen ja tärkeä. Koemme lähi- ja parisuhdeväkivallan olevan yhteiskunnallinen ongelma Suomessa, joten tästä aiheesta tietämisestä uskomme olevan hyötyä tulevaisuudessa työelämässä.

Taustana opinnäytetyön tutkimukselle on toimeksiantajan tarve tietää, kuinka hyvin MARAK-työskentelyä tunnetaan heidän lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijöiden keskuudessa. Toimeksiantaja on havainnut, ettei menetelmää välttämättä tunneta niin hyvin heidän palveluissaan kuin tavoitteena olisi ja toimeksiantaja haluaisikin tietää, kuinka lasten, nuorten ja perheiden palvelut tuntevat menetelmää - onko tarvetta tuoda työskentelystä lisää tietoa henkilökunnan keskuuteen? Piispa & Lappinen (2014, 3) toteavatkin, ettei MARAK-työskentelyä tunneta Suomessa tarpeeksi hyvin. Piispa & Lappinen (2014, 3) kertovat, että työskentelyyn kaivattaisiin lisää tiedottamista ja koulutusta, jotta työskentelyn tunnettavuutta voitaisiin parantaa, sekä toimintaa tulisi kehittää paikallisten tarpeiden ja erityispiirteiden mukaisesti.

Työn tarkoituksena on selvittää Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijöiden tietämystä moniammatillisessa riskinarvioinnissa. Tavoitteena opinnäytetyössä olisi tuottaa Kymenlaakson hyvinvointialueelle tietoa MARAK-työskentelyn tunnettavuudesta työntekijöiden keskuudessa sekä tietoa itse työskentelystä ja sen mahdollisesta kehittämisestä. Tämän työn avulla toimeksiantaja saa lisää tietoa MARAK-työskentelyn tunnettavuudesta ja saa arvokasta tietoa, tarvitseeko tunnettavuutta kehittää ja miten sitä kehitettäisiin.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kymenlaakson hyvinvointialue. Kymenlaakson hyvinvointialue on 1.1.2023 toimintansa aloittanut organisaatio, joka

kattaa Pyhtään, Haminan, Kotkan, Kouvolan, Miehikkälän ja Virolahden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä pelastushuollon eli noin 161 000 asukaahan palvelut. Kymenlaakson hyvinvointialueen toimialoja ovat terveyden ja sairaanhoidon palvelut, sosiaalipalvelut, pelastustoimi, konsernipalvelut sekä strategia- ja integraatiopalvelut. Toiminnan rahoittaa valtio. (Tietoa hyvinvointialueesta s.a.)

Opinnäytetyö alkaa teoriaosion, jonka ensimmäisessä osuudessa tarkastellaan lähisuhde- sekä parisuhdeväkivaltaa yleisesti ja teoriaosion toisessa osassa opinnäytetyön kohderyhmän parissa tehtävää väkivaltatyötä, väkivaltatyötä yleisesti sekä moniammatillista riskinarviointia. Ensimmäinen osuus perustelee aiheen ajankohtaisuutta ja tärkeyttä, toinen osio perehtyy työskentelyyn ja ammattilaisen toimintaan väkivaltatyössä. Teoriaosion on kerätty kevään 2023 aikana. Tämän jälkeen perehdytään opinnäytetyön tarkoitukseen, tavoitteisiin sekä tutkimuskysymyksiin ja käydään läpi työn tutkimusmenetelmä. Seuraavaksi käydään läpi opinnäytetyön tutkimuksen tulokset, jotka saatiin henkilökunnalle järjestetyllä kyselylomakkeella. Lopussa johtopäätökset kyselyn tuloksista suhteessa tutkimuskysymyksiin ja oma pohdintamme opinnäytetyöstä.

2 LÄHISUHDEVÄKIVALTA

Opinnäytetyön teoriaosion ensimmäisessä osassa perehdytään väkivaltaan yleisesti: lähisuhdeväkivaltaan ja yhteen sen muodoista eli parisuhdeväkivaltaan. Päädyimme käsittelemään teoriaosiossa myös lähisuhdeväkivaltaa, sillä siihen törmätään myös opinnäytetyömme kohderyhmäpalveluissa eli lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Tämän osion tarkoituksena on tuoda näkemystä ja tietoa siitä, kuinka surullisen yleisiä eri väkivallan muodot ovat Suomessa ja kuinka tärkeää parisuhde- ja lähisuhdeväkivallasta puhuminen ja sen tiedostaminen ovat.

Ronkainen (2017) selventää väkivaltaa terminä. Terminä se ei ole yksiselitteinen. Väkiältä on negatiivinen, paheksuttava ja ihmisen koskemattomuutta loukkaava väärä teko. Väkiältä on sosiaalisen kontrollin äärimmäinen muoto, johon liittyy fyysisen voiman ja vallan tahallista käyttöä (Noppiari & Nietola 2017, 173; Ronkainen 2017, 19, 21.)

Lähisuhdeväkivalta on väkivallan muoto, jossa tekijä ja uhri ovat tai ovat olleet läheisessä suhteessa toisiinsa (Lähisuhdeväkivalta 2022). Siitä puhutaan, kun väkivalta kohdistuu väkivallan tekijän entiseen tai nykyiseen kumppaniin, lähisukulaiseen, lapseen tai muuhun läheiseen ihmiseen (October 2018, 5; Siukola 2014, 10). Aiemmin perheen sisäistä väkivaltaa kutsuttiin perheväkivalaksi, mutta nykyisin käytössä on kattavampi määritelmä lähisuhdeväkivalta (Ahola & Ahola 2016, 54).

Lähisuhdeväkivaltaa esiintyy ihmisillä monista eri lähtökohdista, riippumatta esimerkiksi yhteiskuntaluokasta tai kulttuurista (Siukola 2014, 11). Yleisimpiä syitä lähisuhdeväkivallalle on humalatilat, erinäiset riitatilanteet, halu nöyryyttää toista sekä mustasukkaisuus (Noppari & Nietola 2017, 174). Erityisessä lähisuhdeväkivallan riskissä ovat pienten lasten ja raskaana olevat äidit (Lähisuhdeväkivalta 2022). Myös nuoret naiset ovat väkivallan riskiryhmää (Noppari & Nietola 2017, 174). Yleensä Suomessa naiseen kohdistuva väkivalta on entisen tai nykyisen kumppanin tekemää ja suurin osa lähisuhdeväkivaltaan kuolleista on naisia. Miehet kokevat väkivaltaa yleensä julkisilla paikoilla kuten ravintoloissa. (October 2018, 5–6.) Väkivallan kokemisessa on eroja miesten ja naisten välillä. Miehillä yleisempää on tuntemattoman ihmisen tekemä väkivalta, kun taas naisilla on läheisempi suhde tekijään. Naiset kokevat miehiä enemmän seksuaalista väkivaltaa. Lisäksi naisilla entisen kumppanin tekemän väkivallan määrä on kaksinkertainen verrattuna miehiin. (Piispa & Heiskanen 2017, 80.) Suomessa niin miehet kuin naisetkin kokevat lähisuhdeväkivaltaa, mutta vakavissa lähisuhdeväkivaltatapauksissa naiset ovat uhrina ja naisilla on enemmän fyysisiä vammoja. Lapset yleensä kohtaavat väkivaltaa kasvatuksessa, eli kuritusväkivaltaa. Poikalapset kokevat yleensä väkivaltaa tuntemattomilta, kun taas tytöt kokevat väkivaltaa tuttujen tai vanhempien tekemänä. (October 2018, 5–6.)

Huomioitavaa on, että usein perhe- tai parisuhdeväkivaltaa kokevat tai tekevät ihmiset, joilla on mielenterveysongelmia tai päihdeongelma (MARAK ja mielenterveys- ja päihdepalvelut s.a.). Päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakkaat ovat erityisessä vaarassa kohdata väkivaltaa (Siukola 2014, 18). Siukola (2014, 19) kertoo, että päihde- ja mielenterveystyössä on tärkeää kartoittaa

asiakkaan väkivaltakokemuksia, sillä valtaosa väkivallasta tapahtuu päihtyneenä ja päihteiden sekä mielenterveysongelmien yhteisvaikutukset väkivallassa voivat olla merkittäviä. Päihteitä saatetaan käyttää väkivaltakokemusten vuoksi tai päihteet voivat lisätä väkivaltaista käytöstä (Siukola 2014, 19). Mielenterveys- ja päihdeongelmat on tärkeää nostaa esille lähisuhdeväkivallasta puhuessa siksi, että jopa WHO:n asiantuntijaryhmäkin suosittelee rutiniinomaista väkivallasta kysymistä, kun ollaan arvioimassa tilanteita, joissa on lähisuhdeväkivallan mahdollisuus, eli esimerkiksi juuri päihteiden käyttöä sekä mielenterveydenhäiriöitä, esimerkiksi masennusta, itsetuhoisuutta sekä PTSD:tä (Siukola 2014, 29).

2.1 Parisuhdeväkivalta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittää lähisuhdeväkivallan muodoiksi parisuhdeväkivallan, perheväkivallan sekä seurusteluväkivallan. Parisuhdeväkivalta on läheisessä parisuhteessa tapahtuvaa väkivaltaa, perheväkivalta on perheenjäsenten toisiinsa kohdistamaa väkivaltaa ja seurusteluväkivalta nuorten seurustelevien toisiinsa kohdistamaa väkivaltaa. (Lähisuhdeväkivalta 2022.) Työmme aihe MARAK-työskentely on suunniteltu juuri erityisesti parisuhdeväkivallan riskinarviointiin (MARAK - moniammatillinen riskinarviointi 2022).

Parisuhdeväkivalta tapahtuu kahden toisiinsa intiimissä sidoksessa olevan henkilön välillä, seurustelusuhteessa, avo- tai avioliitossa ja suhde voi olla tuore tai jo vakiintunut. Parisuhdeväkivaltaa voi esiintyä niin heteroseksuaalisessa suhteessa kuin myös bi- tai homoparien suhteissa. (Ronkainen 2017, 32.) Parisuhdeväkivalta on myös muiden katseilta piilossa tapahtuvaa väkivaltaa, kuten muukin lähisuhdeväkivalta (Piispa 2011, 15). Väki-valta on parisuhdeväkivallassa vallan ja kontrollin väline. Parisuhdeväkivallassa väkivallan uhka alkaa määrittää uhrin käyttäytymistä, esimerkiksi mitä hän saa sanoa tai tuntea. Parisuhdeväkivallassa on tyypillistä, että väki-valta jaksottuu rankkojen väkivaltaisten tekojen ja lämmön sekä katumuksen välillä. Tämän kaltainen jaksottaisuus saa aikaan väkivallan uhrille emotionaalisen riippuvuuden väkivallan tekijästä. (Marttala 2011, 43.)

Naisille suhteessa tapahtuva väkivalta on yleisempää kuin miehillä (Ronkainen 2017, 32). Nykyisissä suhteissa nainen parisuhdeväkivallan tekijänä oli yhtä yleistä kuin mies tekijänä, kun taas entisissä suhteissa naiset kokevat väkivaltaa kaksi kertaa enemmän kuin miehet (Piispa & Heiskanen 2017, 81–82).

2.2 Väkivallan tekotavat lähi- ja parisuhdeväkivallassa

Väkivallan tekotapoja on useampia. Eniten tuntuu puhuttavan ihan fyysisestä väkivallasta, mutta lähisuhdeväkivallan tekotapoja on tämän lisäksi muitakin. Lähisuhdeväkivallan muotoja fyysisen väkivallan lisäksi ovat henkinen väkivalta, seksuaalinen väkivalta, taloudellinen väkivalta, kaltoinkohtelu sekä kulttuurillinen tai uskonnollinen väkivalta (Siukola 2014, 11).

Piispa (2011, 23–24) kertoo, ettei parisuhdeväkivalta ole yhteneväinen ilmiö vaan se pitää sisällään erilaisia väkivallan muotoja, niin henkistä kuin fyysistä ja vakavampaa ja vähemmän vakavampaa väkivaltaa. Parisuhdeväkivallalla on samoja muotoja kuin lähisuhdeväkivallalla yleisesti: fyysistä, psyykkistä, hengellistä, taloudellista sekä seksuaalista väkivallan muotoa (Marttala 2011, 38). Yleisin muoto parisuhdeväkivallassa on henkinen väkivalta (Marttala 2011, 46).

Fyysistä väkivaltaa on esimerkiksi tukistaminen, töniminen, kuristaminen sekä fyysisellä väkivallalla uhkailu. Henkistä väkivaltaa on esimerkiksi arvostelu, kaltoinkohtelu, itsemurhalla uhkaaminen sekä nöyryyttäminen ja halveksiminen. (Ahola & Ahola 2016, 55–56.) Henkinen väkivalta on yleisintä Suomessa – noin 53 % naisista on kokenut sitä, kun taas fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa noin 31 % (Kytölä 2021, 15). Henkinen väkivalta on yhtä vakavaa kuin fyysinen (Siltala ym. 2022, 15). Sitä määritetään usein lieväksi väkivallaksi, vaikka uhri voi sen kokea törkeänä (Marttala 2011, 42). Seksuaalista väkivaltaa on esimerkiksi raiskaus, seksiin pakottaminen, seksuaalinen halventaminen sekä seksuaalisen itsemääräysoikeuden rajoittaminen. Taloudellista väkivaltaa on esimerkiksi itsenäisen rahankäytön estäminen, taloudellisella väkivallalla kiristäminen sekä toisen pakottaminen antaa omia rahojaan toiselle. Kaltoinkohtelua on esimerkiksi toisen jättäminen ilman huolenpitoa tai hoitoa

tilanteessa, jossa hän sitä tarvitsee sekä toisen ihmisen vahingoittaminen esimerkiksi lääkkeillä tai päihteillä. Kulttuurista tai uskonnollista väkivaltaa on esimerkiksi väkivallan käyttö uskontoon tai kulttuuriin viittaamalla sekä uskonnolliseen vakaukseen pakottaminen. (Siukola 2014, 11.) Kytölä (2021, 22) nostaa esille edellä mainittujen lisäksi digitaalisen väkivallan, jossa väkivalta tapahtuu digitaalisesti, esimerkiksi murtautumalla toisen puhelimeen tai sähköpostiin, tekemällä uhrin nimissä valeprofiileja internettiin tai tekijä voi vaatia uhriaan näyttävän hänelle esimerkiksi tämän viestejä. Digitaalinen väkivalta on väkivallan nykyaikainen muoto, johon Naisten Linja on loppuvuodesta 2019 luonut oppaan tämänkaltaisen väkivallan uhreille (Kytölä 2021, 22).

Edellä mainittujen suoran väkivallan muotojen lisäksi voidaan erottaa epäsuoraa väkivaltaa, jota on symbolinen, visuaalinen, systeeminen ja rakenteellinen väkivalta. Kulttuurinen väkivalta on myös epäsuoraa väkivaltaa. Suoran ja epäsuoran väkivallan ero on liukuva. (Ronkainen 2017, 24–25.)

Parisuhdeväkivaltaa on muun muassa fyysiset aggressiiviset teot, psyykinen väkivalta, eri seksuaalisen pakottamisen muodot sekä erilaiset kontrollimuodot. Nämä aiheuttavat psyykkistä, fyysistä tai seksuaalista vahinkoa parisuhteen toiselle osapuolelle. (Marttala 2011, 39.) Henkistä väkivaltaa on sanatonta sekä sanallista – esimerkiksi uhkailu, alistaminen, nöyryyttäminen, kontrollointi sekä häirintä ovat henkistä väkivaltaa parisuhteessa (Marttala 2011, 46). Erityispiirteenä ja tunnusmerkkinä parisuhdeväkivallassa on väkivallan eri muotojen yhteen kietoutuminen – esimerkiksi fyysiseen väkivaltaan liittyy erityisesti henkistä väkivaltaa sekä myös muita useammin seksuaalista väkivaltaa (Marttala 2011, 43). Seksuaalista väkivaltaa on kaikki tahdonvastainen toiminta kiristyksestä raiskaukseen, sekä seksuaalinen uhka (Marttala 2011, 49).

Parisuhdeväkivalta voidaan jakaa neljään eri tyyppiin: pakottamisen ja kontrollin perustuvaan väkivaltaan, tilanneväkivaltaan, väkivaltaiseen vastarintaan sekä eron käynnistämään väkivaltaan. Pakottamiseen ja kontrolliin perustuva väkivalta eli parisuhdeterrori on muuta väkivaltaa harvinaisempaa. Siinä henkiset seuraukset ovat usein vakavampia kuin fyysiset. Se on kokonaisvaltaista ja systemaattista väkivaltaa. Tilanneväkivalta on yleisintä parisuhdeväkivaltaa. Se on usein esimerkiksi konfliktin käynnistämää ja se voi jäädä myös yksit-

täiseksi kerraksi. Väkivaltainen vastarinta on väkivaltaan vastaamista väkivallalla esimerkiksi itsepuolustukseksi. Eron käynnistämä väkivalta on erotilanteessa alkavaa väkivaltaa. Se on kuitenkin harvinaisempaa. Tämän väkivallan tekijänä on usein jätetty osapuoli. (Siukola 2014, 15–16.)

Parisuhdeväkivalta harvoin alkaa fyysisellä pahoinpitelyllä. Mustasukkaisuus, jota suhteen alussa voidaan pitää merkinä rakkaudesta, sekä toiveet pukeutumisesta, jotka tuntuvat välittämiseltä, voivat olla ensimmäisiä merkkejä parisuhdeväkivallasta, jota ei voida aavistaa. Mustasukkaisuus on kontrollin ja rajoittamisen peitenimi väkivaltaisissa suhteissa. Fyysinen väkivalta alkaa useimmiten silloin kun suhteeseen on sitouduttu esimerkiksi menemällä kihloihin, avioitumalla tai raskaudella tai silloin kun suhde on kestänyt jo jonkin aikaa. (Marttala 2011, 44.)

2.3 Lähisuhteessa tapahtuvan väkivallan vaikutukset

Väkivallan vaikutukset voivat olla muun muassa psyykkisiä ja fyysisiä (Lähisuuhdeväkivalta 2022). Vaikutukset ovat usein pitkäaikaisia (Siltala ym. 2022, 15). Väkiavallasta voi seurata muun muassa esimerkiksi fyysinen tai psyykinen vamma, kehityksen häiriintyminen tai perustarpeiden täyttymättä jäämistä (Noppari & Nietola 2017, 173). Kun läheinen ihminen käyttäytyy väkivaltaisesti voi uhri joutua hämmennyksen valtaan – on vaikea käsittää läheisen ihmisen käyttäytyvän sillä tavoin (Ahola & Ahola 2016, 60).

Lähisuuhdeväkivalta voi vaikuttaa ihmisen elämään kokonaisvaltaisesti: ihminen kokee turvattomuutta, väkivalta lisää päihteiden käyttöä, se vaikuttaa työelämään, vaikeuttaa sosiaalisia suhteita sekä se huonontaa niin fyysistä kuin psyykkistä terveydentilaa (Siltala ym. 2022, 15). Raskaana olevalle väkivalta voi vaikuttaa sikiön terveyteen tai aiheuttaa jopa keskenmenon (Siukola 2014, 12). Pahimmillaan lähisuuhdeväkivalta voi johtaa jopa kuolemaan (Siltala ym. 2022, 15). Lähisuuhdeväkivallan vaikutukset ovat pitkäaikaisia, eivätkä ne usein lopu väkivallan päättymisenkään jälkeen. Lapselle seuraukset lapsena koetusta lähisuuhdeväkivallasta kestävät usein aikuisuuteen asti. (Siltala ym. 2022, 15–16.)

Psyykkisiä seurauksia väkivallasta voivat olla muun muassa masennus, ahdistuneisuus, traumaperäinen stressihäiriö, erilaiset fobiat sekä psykosomaattiset häiriöt. Lähisuhdeväkivalta altistaa lisäksi riskikäyttäytymiseen, esimerkiksi liisänten päihteiden käyttöä tai itsetuhoista käytöstä. (Siukola 2014, 12.) Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa pelkoa ja turvattomuutta (Ahola & Ahola 2016, 61). Fyysisiä seurauksia väkivallasta voivat muun muassa olla mustelmat, haavat, murtumat sekä hammas- ja silmävammat (Siukola 2014, 12). Lähisuhdeväkivalta altistaa myös pitkäaikaissairauksille, kuten astmalle, nivelreumalle sekä sydänsairauksille (Siltala ym. 2022, 15).

Parisuhdeväkivalta vaikuttaa niin psyykkiseen kuin fyysiseenkin hyvinvointiin (Kaittila 2017, 89). Väkivallan vaikutuksia voi näkyä väkivallan uhrin käyttäytymisessä, tunne-elämässä, terveydessä sekä sosiaalisissa suhteissa (Marttala 2011, 44). Naisille seuraa parisuhdeväkivallasta yli kaksi kertaa useammin fyysisiä vammoja kuin miehillä ja psyykkisiä seurauksia yli kolme kertaa useammin (Piispa & Heiskanen 2017, 81). Kokemukset parisuhdeväkivallasta muuttuvat, kun väkivaltaa on jatkunut pitkään tai väkivalta on ollut rajua – uhri tottuu väkivaltaan ja väkivalta tuntuu normaalilta (Marttala 2011, 41). Parisuhdeväkivalta on vaarallista ja vahingollista, sillä sen on tapana uusiutua sekä raaistua (Ahola & Ahola 2016, 61). Usein parisuhdeväkivallassa uhri oppii mukaillemaan esimerkiksi väkivallan tekijän mielialoja ja suhteuttamaan omaa käyttäytymistään siihen (Marttala 2011, 43).

Parisuhdeväkivalta näkyy perheen sisällä ja vaikuttaa näin ollen myös lapsiin. Lapsi voi muuttua hiljaiseksi ja ahdistuneeksi tai vaihtoehtoisesti aggressiiviseksi. Väkivalta vaikuttaa lapsiin yksilöllisesti eri tavoin. (Ahola & Ahola 2016, 60.) Parisuhdeväkivalta näkyy myös henkirikostilastoissa: 60 % henkirikosten naisuhreista oli puolison tai ex-puolison surmaamia naisia vuosina 2013–2018. Miehillä vastaava luku oli 8 %. (Siltala ym. 2022, 13.)

2.4 Lähi- ja parisuhdeväkivallan yleisyys ja yhteiskunnalliset vaikutukset

Kytölä (2021, 14) kertoo, kuinka yleistä lähisuhdeväkivalta on ja kuinka helposti se voi jäädä tunnistamatta. Siltala ym. (2022, 4) toteaa, ettei väkivaltaa tunnisteta riittävän hyvin. Kytölän (2021, 17) mukaan kaikki eivät itsekään

tunnista lähisuhdeväkivaltaa ja näin ollen apu jää saamatta. Lähisuhdeväkivaltatapauksista vain pieni osa tulee poliisin tai muiden viranomaisten tietoon (October 2018, 5). Keskimäärin arviolta noin 10 % lähisuhdeväkivaltatapauksista tulee poliisin tietoon (Kytölä 2021, 15).

Lähisuhdeväkivallalla on taipumusta jäädä seinien sisälle piiloon tai vaihtoehtoisesti muiden avun tarpeiden taakse (Siukola 2014, 18). Vain pieni osa väkivaltaa kokeneista hakee apua (Siltala ym. 2022, 10). Väkivaltaa kokeneet voivat pelätä, etteivät he saa apua, heitä hävettää pyytää apua tai he pelkäävät, että heitä syyllistetään tapahtuneesta (Piispa & Heiskanen 2017, 74). Häpeän ja pelon tunteet vaikeuttavat avun hakemista oma-aloitteisesti (Siltala ym. 2022, 16).

Siltala ym. (2022, 2, 13) toteavat tutkimuksessaan lähisuhdeväkivallan olevan erittäin yleinen ongelma Suomessa ja sen näin olevan yhteiskunnallinen ongelma täällä. Siltalan ym. (2022) tutkimuksessa kerrotaan lähisuhdeväkivallan vaikutuksista palvelujen käyttöön ja kustannuksiin, joka kuvaa kuinka paljon kustannuksia väkivalta tuo yhteiskunnalle, sekä paljon se vie resursseja. Fyysiset ja henkiset terveystaitat tuovat kustannuksia yhteiskunnalle (Siltala ym. 2022, 4). Lähisuhdeväkivalta lisää sosiaali- ja terveystalouden käytön tarvetta (Siltala ym. 2022, 10). Lähisuhdeväkivallan kustannukset ovat myös kansainvälisesti miljardiluokkaa (Siltala ym. 2022, 18).

Väkivallan on kuitenkin katsottu aiheuttavan lisääntyneen palveluiden käytön lisäksi myös päinvastaista vaikutusta – palveluita käytetään vähemmän. Uhrit eivät välttämättä pysty tai uskalla käyttää tarvitsemaansa palveluita. (Siltala ym. 2022, 10–11.)

Hietamäki (2018, 15) tarkastelee väkivallan yleisyyttä parisuhteessa lapsiperheissä, sekä myös lapseen kohdistuvaa väkivaltaa. Lapseen kohdistuva kiroilu, tiuskiminen ja ovien paiskominen on suhteellisen yleistä – näitä kuvaa viimeisen vuoden aikana vanhemmista tehneensä puolet tai suurin osa. Lapseen kohdistunutta vakavaa väkivaltaa, eli vanhempi on ravistellut, läimäyttänyt tai lyönyt lasta kuvasi vanhemmista tehneensä 3,6 prosenttia. (Hietamäki 2018,

17.) Siltala ym. (2022, 13) kertovat, että lapsiin kohdistuva väkivalta on vähentynyt kuritusväkivallan kriminalisoinnin jälkeen, mutta väkivaltaa kokee silti edelleen merkittävä osa suomalaislapsista.

WHO:n (2021) julkaisemien kansainvälisten arvioiden mukaan maailmanlaajuisesti lähes kolmannes 15–49-vuotiaista parisuhteessa olevista naisista on joutunut lähisuhdeväkivallan uhriksi lähikumppaninsa taholta. Pietiläinen ym. (2022) ovat julkaisseet vuonna 2022 Tilastokeskuksen tutkimuksen parisuhdeväkivallan yleisyydestä Suomessa. Tutkimuksen perusteella parisuhdeväkivalta on yleistä – merkittävä osa naisista ja miehistä ovat kokeneet jossain vaiheessa parisuhdeväkivaltaa. Erityisesti naiset joutuvat Suomessa kokemaan väkivaltaa ja sen uhkaa – kolmannes naisista ja noin viidennes miehistä. (Pietiläinen ym. 2022, 4–5.) Poliisin tietoon tulevat esiin yleensä valitettavasti ainoastaan vakavimmat parisuhdeväkivaltatapaukset (Piispa 2011, 27).

Hietamäen (2018, 18) tutkimuksessa kerrotaan, että lapsiperheissä vanhemmista parisuhdeväkivaltaa on kokenut alle viidesosa. Yhteensä 17 % vanhemmista kertoi kokeneensa fyysistä tai henkistä väkivaltaa parisuhteessa viimeisen vuoden aikana. Yleisin väkivallan muoto oli henkinen väkivalta ja henkisen väkivallan muodoista yleisintä oli nimittely. Fyysistä väkivaltaa oli kokenut 5 % vanhemmista. (Hietamäki 2018, 18.) Henkistä väkivaltaa naisista on kokenut puolet, vainoa 24 % ja seksuaalista ahdistelua 42 %. Miehistä ja naisista 16 % on kokenut jotakin väkivallan muotoa nykyisessä suhteessa. (Siltala ym. 2022, 13.) Vuonna 2013 tehdyn lapsiuhritutkimuksen mukaan äitiin kohdistuvaa väkivaltaa lapsista on havainnut 4,9 % ja isään kohdistuvaa 3,5 % (Siltala ym. 2022, 14).

Parisuhdeväkivaltaa koskevia kysymyksiä esitetään yleisimmin naisille – miehiä koskevat kyselyt ovat harvinaisempia. Kuitenkin vuonna 2010 julkaistiin pilottitutkimus miesten kokemasta lähisuhdeväkivallasta, jolla saatiin tietoa sukupuolien välisistä eroista kohdata väkivaltaa. (Piispa & Heiskanen 2017, 76.)

Tarkastelemme vielä lyhyesti koronapandemian vaikutuksia lähisuhdeväkivaltaan, sillä pandemia on ollut suuri osa elämää useiden vuosien ajan ja sen vaikutukset voivat näkyä yhä ja aihe on edelleen ajankohtainen. Kestilä ym.

(2022, 9) toteaa, että osa pandemian vaikutuksista näyttävät jäävän väliaikaisiksi tai lieviksi, mutta osa vaikutuksista näkyy vasta pidemmällä aikavälillä.

Koronavirusepidemia alkoi joulukuussa 2019 Wuhanissa, josta se levisi maailmanlaajuisesti pandemiaksi. Viralliseksi pandemiaksi koronavirus julistettiin 11.3.2020. (Anttila 2023.) Pandemia sulki ihmisiä koteihinsa ja lisäsi kansainvälisten tutkimusten mukaan riskiä lähisuhdeväkivaltaan (Hietamäki ym. 2021, 112). World Health Organizationin eli WHO:n (2021) mukaan pandemian aikaiset sulut, sekä sosiaaliset ja taloudelliset vaikeudet lisäsivät erityisesti naisten altistumista väkivaltaisille kumppaneille. Lapsista ja nuorista yhä useampi on joutunut koronapandemian aikana kokemaan läheisiltään fyysistä tai henkistä väkivaltaa. Koronapandemian aikana apua lähisuhdeväkivaltaan haettiin vähemmän kuin aiemmin ja sitä koettiin olevan vaikeampi hakea. (Hietamäki ym. 2022, 54.)

WHO (2021) kertoo, että COVID-19-pandemia rajoitti palveluihin pääsyä. Koronavirus hankaloitti turvakotien toimintaa ja asiakasmäärät vähenivät turvakotieissa pandemian myötä. Pandemian vuoksi turvakotien toimintatapoja jouduttiin muuttamaan. Lähisuhdeväkivaltaa kokeneille ryhmätoiminta sekä yhteisöllisyys ovat tärkeitä asioita, mutta pandemian vuoksi yhdessä toimiminen vaikeutui. Vuorovaikutus on myös tärkeässä osassa turvakotien toimintaa – nyt maskit peittivät tärkeät eleet ja ilmeet. Eleitä ja ilmeitä yritettiin kuitenkin korvata sanoittamalla tunteita, kuten myötätuntoa ja välittämistä. Turvakotijaksot keskeytyivät koronapandemian aikana useammin, sillä läsnä oli huoli läheisten sairastumisesta. (Hietamäki ym. 2021, 113, 117–119.)

3 VÄKIVALTATYÖ

Opinnäytetyön toisessa teoriaosiossa perehdytään opinnäytetyön kohdepalveluihin, kuinka ne liittyvät väkivaltatyöhön, lähisuhdeväkivaltaan puuttumiseen yleisesti ja väkivaltatyöhön, sekä ammattilaisen toimintaan lähisuhdeväkivaltaa kohdatessa. Lisäksi opinnäytetyön toisessa teoriaosiossa tarkastellaan MARAK-menetelmää ja sen käyttöä Kymenlaakson hyvinvointialueella. Tämä osio on tärkeä ammattilaisen toiminnan kannalta – kuinka toimin, kun kohtaan parisuhde- tai lähisuhdeväkivaltaa ja mikä on moniammatillinen riskinarviointi?

Väkivaltaa kokeneille voi olla epäselvää, mikä paikka on oikea hakea apua (Siukola 2014, 18). Useimmiten apua lähisuhdeväkivaltaan haetaan terveydenhuollosta, kun haetaan apua esimerkiksi fyysisiin vammoihin tai väkivallan välillisiin seurauksiin, joita on esimerkiksi ahdistus tai unettomuus. Harva väkivallan uhri hakee apua itse väkivaltaan. (Siukola 2014, 28.) Lähisuhdeväkivaltatilanteissa avun saamiseen ja hakemiseen on olemassa useita mahdollisia kynnyksiä. Nämä kynnykset voivat liittyä asiakkaan tilanteeseen, ammattilaisen toimintaan ja osaamiseen sekä palvelujärjestelmään. (Siukola 2014, 18.)

Väkivaltatyötä tekevät monet eri toimijat ja palvelut voidaan jakaa ehkäisevään työhön, perus- sekä erityispalveluihin. Ehkäisevän työn toimijoita ovat muun muassa neuvolat, koulut sekä varhaiskasvatus. Peruspalveluita ovat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, jossa toimenpiteitä kohdistetaan väkivallan riskitekijöihin. Erityispalveluissa on erityistä osaamista väkivaltatyöhön ja näitä ovat esimerkiksi useat kolmannen sektorin toimijat, esimerkkinä Ensi- ja turvakotiliitto. (Noppiari & Nietola 2017, 178–179.)

Väkivaltatyö voidaan jakaa viiteen eri osa-alueeseen, joita ovat avotyö, turvakotityö, verkko- ja puhelinauttaminen, etsivä ja jalkautuva väkivaltatyö sekä edunvalvonta- ja vaikuttamistyö. Lähisuhdeväkivaltatyössä keskeisin toimija on turvakotipalvelu, jossa henkilökunnalla on juuri tähän ilmiöön liittyvää erityisosaamista. (Noppiari & Nietola 2017, 179.) Turvakodit ovat maksuttomia ja niihin saavat mennä perheiden lisäksi myös yksittäiset ihmiset. Turvakotiin saa mennä myös nimettömänä. (Noppiari & Nietola 2017, 176.)

3.1 Väkivaltatyö opinnäytetyön kohderyhmän kanssa

Tässä kappaleessa tarkastellaan, miksi opinnäytetyön kohderyhmäksi päättyi juuri lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijät, eli miten nämä palvelut liittyvät juuri väkivaltatyöhön. Opinnäytetyön kohderyhmänä toimii Kymenlaakson hyvinvointialueen perheryhmäkodit, lastenkodit, perhekeskukset, nuorten matala, kasvatus- ja perheneuvolat, perheoikeudelliset palvelut, lastensuojelu, alkutiimi, perheiden sosiaalityö, perhetyö ja lapsiperheiden kotipalvelut.

Ensisijainen kohderyhmä MARAK-työskentelyssä ovat aikuiset parisuhdeväkivallan uhrit, kuitenkin työskentelyssä huomioidaan aina lapsetkin (MARAK ja sosiaalityö s.a.). Perheen kohdatessa lähisuhdeväkivaltaa, tarvitsevat kaikki perheenjäsenet tukea ja apua (Siltala ym. 2022, 21). Ehkäisevää väkivalta-työtä tehdään opinnäytetyön kohdepalveluissa, esimerkiksi juuri neuvoloissa (Noppari & Nietola 2017, 178–179). Hietämäen (2018, 15) mukaan vanhemmat tarvitsisivat enemmän tukea väkivalta- ja ristiriitatilanteisiin.

Lapsi on yksi haavoittuvimmista ryhmistä lähisuhdeväkivaltatapauksissa (Noppari & Nietola 2017, 177). Vaikka lapsi ei olisi väkivallan suoranaisten uhri tai kokija, koskettaa se silti aina lasta. (MARAK ja lastensuojelu s.a.) Väkivalta perheessä voi vaikuttaa voimakkaasti lapsen kehitykseen. Väkivalta voi aiheuttaa lapselle monia psyykkisiä sekä käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. Esimerkiksi heillä voi olla vaikeuksia luoda kiintymyssuhteita, heidän perusturvallisuutensa kokemus voi olla vahingoittunut. Lisäksi omassa perheessä väkivaltaa kokeneilla lapsilla on suurempi todennäköisyys olla väkivaltainen aikuisena. (Siukola 2014, 12.)

Lapsen etuun vaikuttavat oikeudet ja velvollisuudet puuttua madaltavat ammattilaisen kynnystä puhua väkivallasta (Siukola 2014, 31). Lastensuojelulain (13.4.2007/417) pykälässä 25. määritetään viranomaisten ilmoitusvelvollisuudesta, mikäli lapsen terveys tai turvallisuus on vaarassa. Tässä tutkimuksessa ilmoitusvelvollisuus koskee erityisesti ainakin sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Ilmoitusvelvollisuus on myös muun muassa koulutuksen ja opetuksen järjestäjällä, päivähoidolla sekä nuorisotoimella. Lastensuojelun työntekijä voi kartoittaa perheväkivallan vakavuutta MARAK-riskinarviointilomakkeella. Lastensuojelu ohjaa aikuisen palveluiden piiriin ja keskittyy parantamaan lasten turvallisuutta ja lapsille voidaan tarjota esimerkiksi terapiaa. (MARAK ja lastensuojelu s.a.)

Kymenlaaksossa lähisuhdeväkivallan yleisissä ohjeistuksissa Kymenlaakson perhekeskuksen sivuilla sanotaan, että mikäli nousee huoli omasta tai läheisen ihmisen turvallisuudesta, kannattaa se ottaa puheeksi varhaisessa vaiheessa missä vain sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa. Omasta tai läheisen turvallisuuden puolesta voi esimerkiksi kertoa neuvolassa, päiväkodissa,

koulussa tai vaikka terveysasemalla. Kymenlaaksossa toimii turvakoti, väkivallatöiden palvelukeskus sekä rikosuhripäivystys. (Apua ja tukea lähisuhdeväkivaltaan Kymenlaaksossa s.a.)

3.2 Ammatilaisen toiminta väkivaltaan puuttumisessa

Sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijän tulisi omaksua työkäytännöt, joilla tunnistetaan väkivallan merkkejä, vaikka väkivallan varhaisen tunnistaminen sekä varhainen puuttuminen voikin olla haastavaa (Noppari & Nietola 2017, 172, 184). Ammatilaisen olisi tärkeää osata tunnistaa väkivallan merkkejä, sillä tunnistamatta jääminen on riski muun muassa uhrin turvallisuudelle sekä hoidon onnistumiselle (Siukola 2014, 28). Kun parisuhdeväkivaltaan haetaan apua, on toiveena usein väkivallan vähentyminen tai parisuhteen päättyminen (Kaittila 2017, 89).

Väkivallan tunnistamisessa tärkeää on asiakaslähtöisyys (Noppari & Nietola 2017, 177). Väkivallan kierteen katkaisemiseksi väkivallan havainnointi ja varhain puuttuminen ovat tärkeitä ensimmäisiä askelia (Ahola & Ahola 2016, 61). Ammatilaisen tulisi osata ottaa väkivalta avoimesti puheeksi sekä rohkaista asiakasta hakemaan apua ja tukea (Noppari & Nietola 2017, 172). Puheeksi ottaminen on hyvä tapa ehkäistä väkivaltaa sekä tulla väkivallan väliin ja tämän pitäisikin kuulua jokaisen työntekijän toimintatapoihin (Noppari & Nietola 2017, 180). Puheeksi ottamisella työntekijällä on mahdollisuus vähentää väkivallan häpeän leimaa ja vaikenemista, edistää oikeudenmukaisuutta sekä korostaa elämän arvokkuutta ja ainutlaatuisuutta (Noppari & Nietola 2017, 185). Ammatilaiset eivät välttämättä ota väkivaltaa puheeksi, vaikka väkivallan merkit olisivat nähtävillä (Siukola 2014, 28). Koronapandemian aikaan todettiin, että peruspalveluissa on puutteita juuri puheeksi ottamisessa (Hietamäki ym. 2022, 54).

Siukola (2014, 30–31) nostaa esiin tärkeän seikan ammatilaisen puuttumiseen lähisuhdeväkivallassa: usea ammatilainen pelkää, että hän voi aiheuttaa uhrille haittaa kysymällä väkivallasta. Todellisuudessa näin ei ole, vaan valtaosa väkivaltaa kokeneista kannattaa väkivallan kysymistä ja kartoittamista (Siukola 2014, 31).

Keskustellessa lähisuhdeväkivallan uhrin kanssa tulisi huomioida kertoa hänelle, että väkivalta on yleisempää kuin hän on ajatellut, eikä on ole yksin tai poikkeustapaus. Uhrin olisi hyvä ajatella, ettei väkivalta ole hyväksyttävää ja ymmärtää, että väkivallalla on tapana uusiutua ja muuttua pahemmaksi. Uhrin ei ole helppo puhua väkivallasta, mutta se olisi tärkeää. Uhrin tulisi rohkaista tekemään ilmoitus poliisille. (Ahola & Ahola 2016, 64.) On muistettava, että avun hakeminen ja väkivallasta puhuminen on uhrille vaikeaa (Kaittila 2017, 89).

Hyvä toimintatapa on myös se, että on kirjattu ylös auttavien tahojen yhteystietoja. On havaittu, että avun hakemisen kynnyksiä madaltaa, mikäli uhrille annetaan nimiä, keihin voi olla yhteydessä pelkkien toimipisteiden yhteystietojen sijaan. (Ahola & Ahola 2016, 100.)

3.3 Moniammatillinen riskinarviointi – MARAK

Siltala ym. (2022, 23) nostavat esille toimenpide-ehdotuksia lähisuhdeväkivaltaan, joista yksi on MARAK-työskentely. Tämä toimenpide-ehdotus on moniammatillinen menetelmä, joka on vakavan pari- ja lähisuhdeväkivallan riskiarvioinnin ja uhrin auttamisen väline. (MARAK - moniammatillinen riskinarviointi 2022.) Menetelmällä puututaan parisuhdeväkivaltaan ja väkivallan uusiutumiseen (Piispa & Lappinen 2014, 8). Tätä menetelmää voidaan käyttää myös kunniaväkivaltatapauksissa (MARAK - moniammatillinen riskinarviointi 2022).

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä, eli lasten, nuorten ja perheiden palvelut voivat tarvittaessa ohjata asiakkaan MARAK:n pariin. Kuka tahansa ammattilainen kohdatessaan työssään parisuhdeväkivallan uhrin voi tehdä riskinarvioinnin ja ohjata tämän työryhmän käsittelyyn (Siukola 2014, 58). Esimerkiksi kuten jo aiemmin mainitsimme, lastensuojelun työntekijä voi kartoittaa perheväkivallan vakavuutta MARAK-riskinarviointilomakkeella. (MARAK ja lastensuojelu s.a.)

MARAK:ssa tavoitteina on tunnistaa lähisuhdeväkivallan uhrit, joilla on iso riski kokea uudelleen lähisuhdeväkivaltaa, ehkäistä vakavan väkivallan uusiutu-

mista sekä parantaa väkivaltaa kokeneen uhrin turvallisuutta (Piispa & Lappinen 2014, 8). Menetelmän tavoitteena on väkivallan loppuminen ja uhrin auttaminen tarpeellisella tavalla (MARAK - moniammatillinen riskinarviointi 2022).

Työskentely kokoaa yhteen viranomaiset ja järjestöt alueelta (Siltala ym. 2022, 23). Työskentelyn työryhmään kuuluu useita toimijoita noin 10:stä 20:een, joiden määrä vaihtelee riippuen paikkakunnasta (Vertio 2014, 26). Työryhmän vähimmäisvaatimuksena on, että siinä on edustettuna ainakin poliisi, sosiaali- ja terveydenhuolto, turvakoti sekä uhrille apua tarjoavat järjestöt (Nipuli 2019, 35). Sosiaali- ja terveydenhuollosta tärkeitä tahoja ovat muun muassa lastensuojelu, mielenterveys- ja päihdepalvelut, aikuissosiaalityö, sosiaalipäivystys, perheneuvola sekä perusterveydenhuolto (Piispa & Lappinen 2014, 17).

Lähtökohtana moniammatilliselle työskentelylle on asiakaslähtöisyys – palvelu toteutetaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti (Vertio 2014, 5). Iso-Britanniassa tehokkaaseen MARAK-työskentelyyn on havaittu 10 periaatetta, joita ovat tunnistaminen, työryhmään lähettämisen kriteerit ovat selvät ja läpinäkyvät, työryhmän edustus, uhrin osallisuus, tiedon kerääminen ja jakaminen, turvasuunnitelma, tapausten määrä, hallinnointi, strategia ja johtaminen sekä yhdenvertaisuus (Piispa & Lappinen 2014, 9). Nämä periaatteet on määrittänyt Iso-Britanniassa Co-ordinated Action Against Domestic Abuse eli CAADA (CordisBright 2011, 10; Our history and impact s.a.).

3.3.1 Moniammatillisen riskinarvioinnin historiasta

Kansainvälisesti on olemassa useampia riskinarviointimenetelmiä, joista tunnetuimpia ovat SARA ja MARAC (Piispa & October 2017, 305). Englanniksi MARAK-työskentelyn nimi on Multi-Agency Risk Assessment Conference eli lyhyemmin MARAC (CordisBright 2011, 5).

Menetelmä on lähtöisin Iso-Britanniasta (Piispa & October 2017, 305). Yhdistyneessä kuningaskunnassa kuolee vuosittain noin sata naista perheväkivaltaan, jonka vuoksi alettiin kehittää toimintamalleja lähisuhdeväkivaltaan, joista MARAC perustettiin vuonna 2003 Cardiffissa. Se luotiin vastaamaan tarvetta viranomaisten yhteistyölle väkivaltatapauksissa, sekä väkivaltatapausten riskien järjestelmälliseen arviointiin. (Eige 2014, 1–2.)

CordisBrightin (2011) tutkimuksessa on perehdytty MARAC:n ja sen käyttöön Yhdistyneissä kuningaskunnissa. He jakavat työskentelyssä tietoa eri viranomaisten kesken perheväkivallan suuren riskin omaavista uhreista, jotta heille voidaan laatia toimintasuunnitelma (CordisBright 2011, 18). Vuonna 2014 Englannissa ja Walesissa on toiminut jo noin 260 MARAC:ia (Eige 2014, 2).

Suomessa työskentelyn ensimmäinen kokeilu on ollut vuonna 2010 (Piispa & October 2017, 305). Kokeilu toteutettiin Oulussa, Päijät-Hämeessä sekä Helsingissä Idän alueella (Piispa & Lappinen 2014, 10). Tämä ensimmäinen kokeilu kesti vuoden, jonka jälkeen sitä jatkettiin sosiaali- ja terveysministeriön, sisäasiainministeriön poliisiosaston ja oikeusministeriön rahoittamana hankkeena maaliskuuhun 2014 saakka (Piispa & Lappinen 2014, 8). Hankkeessa mukana oli viisi uutta paikkakuntaa, Joensuu, Jyväskylä, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri, Vaasa sekä Vantaa (Piispa & Lappinen 2014, 10).

MARAK on toiminut vuonna 2017 jo lähes kaikkien maakuntien alueella. (Piispa & October 2017, 310.)

3.3.2 MARAK ja Kymenlaakson hyvinvointialue

Moniammatillinen riskinarviointi ei toimi kaikkien hyvinvointialueiden alueilla (Siltala ym. 2022, 24). Kotka on liittynyt työskentelyyn vuoden 2013 lopussa (Piispa & Lappinen 2014, 11). Nykyinen Kymenlaaksossa toimiva MARAK-ohjausryhmä on perustettu 3.5.2021 (Viranhaltijapäätös 3.5.2021). Kymenlaaksossa asiakkaan itse halutessaan voidaan käynnistää MARAK-toiminta, joka tarkoittaa nimenomaa lähisuhdeväkivaltaa koskevaa moniammatillista riskiarvioinnin menetelmää (Apua ja tukea lähisuhdeväkivaltaan Kymenlaaksossa s.a.). Kymenlaaksossa toimii kaksi MARAK-työryhmää, toinen Pohjois-Kymenlaaksossa ja toinen Etelä-Kymenlaaksossa (Muistio 9.2.2023; Muistio 30.8.2022).

Kymenlaakson hyvinvointialueen MARAK-ohjausryhmässä on Kymenlaakson hyvinvointialueen edustajia, rikosuhripäivystyksen edustaja, Kaakkois-Suomen poliisilaitoksen edustaja sekä Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistyksen edustaja (Muistio 9.2.2023). Kymenlaakson merkittäviä MARAK-toimijoita

ovat aikuissosiaalityö, lastensuojelu, Kaakkois-Suomen poliisi, rikosuhripäivystys, Ensi- ja turvakotien liitto, perheneuvola, sosiaali- ja kriisipäivystys, lapsiperheiden sosiaalityö, perheoikeudelliset palvelut, ikääntyneiden palvelut, terveydenhuolto, MIEPÄ eli mielenterveys- ja päihdepalvelut, maahanmuuttopalvelut sekä turvakoti (Muistio 23.9.2021).

MARAK-lomakkeita ovat lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake, turvasuunnitelma, vakavan parisuhdeväkivallan riskinarvio, sekä häirinnän ja vainon riskinarvio. Lomakkeet ovat kiinnitettyinä kaikkiin sosiaalihuollon palveluihin niiden eri vaiheissa, kuten vireillepano, palvelutarpeen arvio, palvelun järjestäminen ja palvelun toteutus. (Muistio 29.11.2022; Muistio 31.5.2022.) Henkilöstön kouluttaminen ja lomakkeiden käyttöönotto on tärkeää. Menetelmään liittyvää tiedottamista ja kouluttamista pidetään yllä jatkuvasti. (Muistio 30.8.2022.)

Hyvinvointialueen verkkosivuilla ja Intrassa on tietoa MARAK-toiminnasta sekä MARAK-työryhmien yhteystiedot, jotta palveluissa voidaan toimia annettujen ohjeiden mukaisesti sekä yhteydenotto MARAK:n tiimoilla on mahdollista (Muistio 29.11.2022). Hyvinvointialueen Intrassa on tietoa sisältäen puheenjohtajien ja sihteerien yhteystiedot. Hyvinvointialueen verkkosivuilla on sama tieto, mutta ilman puheenjohtajien ja sihteerien yhteystietoja, sillä sivusto on ensisijaisesti kuntalaisille. (Muistio 9.2.2023.)

3.3.3 Moniammatillisen riskinarvioinnin prosessi

MARAK-prosessi koostuu kahdeksasta vaiheesta (MARAK-opas s.a., 3–4). Tämä prosessi koostuu väkivallan uhrin tunnistamisesta, riskinarvioinnin lomakkeentäytöstä, arvioinnista ja läheteestä, tietojen keruusta, MARAK-kokouksesta, jossa tieto vaihtuu, toimenpidesuunnittelusta, seurannasta sekä jälkiseurannasta (MARAK ja sosiaalityö s.a.). Kuvassa 1 näkyvät kaikki kahdeksan prosessin vaihetta.



Kuva 1. MARRAK-prosessin vaiheet (MARRAK-opas s.a.).

Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan parisuhdeväkivallan uhri oman organisaation mukaisilla tavoilla. Mikäli asiakas on kokenut väkivaltaa, hänelle kerrotaan riskinarvioinnista ja moniammatillisesta riskinarvioinnista ja pyydetään suostumus lomakkeen täyttöön. (MARRAK-opas s.a., 5.) Esimerkiksi sosiaalityössä työntekijä, joka kohtaa parisuhdeväkivallan uhrin voi tehdä riskinarvionnin ja ohjata kyseisen tapauksen MARRAK-työryhmälle käsiteltäväksi (MARRAK ja sosiaalityö s.a.).

Toisessa vaiheessa täytetään riskinarvioinnin lomake yhdessä uhrin kanssa. Lomake täytetään, jotta saataisiin selville, onko uhri korkean riskin uhri. Riskinarviointilomakkeen täytön yhteydessä on tärkeää pyytää uhrilta lupa tietojen luovutukseen, vaikkei hän lomakkeen perusteella olisikaan korkean riskin uhri. Uhrille selvitetään tukihenkilö, sekä tehdään tarvittavia toimia hänen auttamisensa kannalta. (MARRAK-opas s.a., 5.) Koko MARRAK:n keskiössä on uhri. Sillä uhri ei yleensä ole MARRAK-kokouksissa paikalla, häntä edustaa tukihenkilö, joka toimii toimijoiden ja uhrin välisenä yhteyshenkilönä ja on uhrin tukena koko MARRAK-prosessin ajan. Tukihenkilöiden kuuluisi olla koulutettuja ammattilaisia, sillä tukihenkilöltä vaaditaan erityistä osaamista väkivaltaa kokeneen uhrin tukemisesta. (Piispa & Lappinen 2014, 8, 27.)

Mikäli riskinarvioinnissa tulee ilmi, että tapaus on korkean riskin tapaus, kolmannessa vaiheessa tehdään lähete MARRAK:n. MARRAK-ryhmän sihteerille lähetetään täytetty riskinarviointilomake, suostumuslomake sekä henkilötunnus. Vaikkei uhri olisikaan korkean riskin tapaus eikä lomake mene työryhmän käsiteltäväksi, lähetetään täytetty lomake silti työryhmän sihteerille ja uhrille tarjotaan tarvittavia tukipalveluja. (MARRAK-opas s.a., 6.)

Neljännessä vaiheessa kerätään tietoa asiakkaasta (MARRAK-opas s.a., 6).

MARAK-kokoukset ovat lyhyitä – asiakkaan asian käsittely on noin 15 minuuttia, joten huolellinen pohjatyö, jossa selvitetään muun muassa asiakkaan aiemmat asiakaskäynnit sekä pohditaan, kuinka oma organisaatio voisi tukea uhria, on tärkeää (Vertio 2014, 27).

Viidennessä vaiheessa järjestetään moniammatillisen riskinarvioinnin kokous. Kokouksessa kukin toimija vuorollaan esittelee omat tietonsa tapauksesta, jota muut toimijat sekä uhrin puolesta toimiva tukihenkilö täydentävät tarvittaessa. (MARAK-opas s.a., 6.)

Kuudes vaihe on toimenpidesuunnittelu (MARAK-opas s.a., 7). MARAK:n kokouksessa sovitaan, mitä kukin toimija tekee uhrin tukemiseksi (Vertio 2014, 26). Jokainen toimija esittää omat toimenpiteensä uhrin turvallisuuden lisäämiseksi ja kirjaa itselleen ylös omalla vastuulla olevat toimenpiteet. Toimenpiteiden on tärkeää olla realistisia. (MARAK-opas s.a., 7.)

Seitsemäs vaihe MARAK:ssa on seurantavaihe. Seurantavaiheessa seurataan sovittujen toimenpiteiden toteutumista ja ilmoitetaan ne työkavereille ja/tai esihenkilölle. Uhria haastatellut henkilö kertoo toimenpiteistä uhrille. Toimenpiteiden toteutumista seuraa sihteeri, joka kirjaa toimenpiteet ylös ja kun ne ovat toteutuneet, hän kertoo niistä koordinaattorille. Seurantavaihe toteutetaan yhteistyössä uhrin tukihenkilön kanssa. (MARAK-opas s.a., 8.)

Viimeinen vaihe on jälkiseuranta. Mikäli asiakas ilmoittaa uudesta väkivallatilanteesta, tapaus viedään uudestaan MARAK-työryhmän käsiteltäväksi. (MARAK-opas s.a., 4.)

3.3.4 Moniammatillisen riskinarvioinnin vaikutukset Suomessa

Riskiarviointilomake on Suomessa tehokas väline väkivallan kartoittamiseksi (Piispa & October 2017, 310). MARAK-työskentelyllä on onnistuttu vähentämään poliisin tietoon tulleiden parisuhdeväkivallatapausten uusiutumista – yli 70 prosentissa tapauksista toistuva väkivallan kierre on onnistuttu katkaisemaan (Piispa & Lappinen 2014, 3). Octoberin (2018, 5–6) mukaan MARAK:n jälkeen poliisien tietoon on tullut selkeästi vähemmän ilmoituksia saman

kumppanin tekemästä väkivallasta verraten aikaa ennen sitä, mutta ei kuitenkaan pystytä täysin todistamaan, että se olisi työskentelyn ansiota.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa sekä tilastoi MARAK:n tuloksellisuutta. Työskentelyä tehneet työntekijät ovat todenneet työskentelyn selkeyttäneen väkivallan uhrin tilannetta ja muiden toimijoiden roolia. Lisäksi työntekijät ovat kokeneet uhrin turvallisuuden parantuneen ja muiden toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön helpottuneen. (Vertio 2014, 27.)

MARAK-työskentelyssä myös uhrin ovat kokeneet, että työskentelystä on hyötyä, sillä heidän tilanteensa on työskentelyssä otettu vakavasti ja heitä on kuunneltu (Vertio 2014, 27).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella, kuinka hyvin Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijät tuntevat MARAK-työskentelyä. Opinnäytetyössä kartoitetaan tietoisuutta MARAK-työskentelystä Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijöiden keskuudessa. Tutkimuksessa kartoitetaan muun muassa kuinka hyvin palvelut tiedetään ja mitä niistä tiedetään. Lähtökohtana tutkimukselle on toimeksiantajan tarve tietää, kuinka hyvin työskentelyä tunnetaan – tarvitseeko aiheeseen lisää koulutusta? Onko MARAK aiheena täysin tuntematon Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijöille? Toimeksiantaja on havainnut, ettei työskentelyä välttämättä tunneta tarpeeksi hyvin ja haluaakin opinnäytetyön kautta tarkastella, millä tasolla tunnettavuus on ja heräisikö henkilökunnalta ajatuksia tunnettavuuden kehittämiseen.

Tavoitteena on tuottaa Kymenlaakson hyvinvointialueelle tietoa MARAK-työskentelyn tunnettavuudesta. Toimeksiantaja saa tutkimuksesta tietoa, tarvitsevatko työntekijät lisää tietoa MARAK-työskentelystä, esimerkiksi infotilaisuuksien kautta. Tavoitteena olisi kehittää työskentelyn tunnettavuutta ja saada

henkilöstön näkemystä työskentelystä ja sen toimivuudesta. Kun Kymenlaakson hyvinvointialue saa tästä tutkimuksesta näkemystä MARAK-työskentelyn tunnettavuudesta, he voivat kehittää työskentelyä havaitun tarpeen mukaan.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset on huolella tarkasteltu niin, että ne liittyvät opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteisiin, ovat toimeksiantajan toiveiden mukaiset, sekä niin, että ne soveltuvat valitsemaamme tutkimusmenetelmään, eli monimenetelmälliseen lähestymistapaan. Opinnäytetyössä on kolme tutkimuskysymystä, jotka ovat ”Kuinka hyvin Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen työntekijät tuntevat MARAK-työskentelyä?”, ”Millaiseksi työntekijät kokevat MARAK-työskentelyn Kymenlaakson hyvinvointialueella?” ja ”Miten MARAK-työskentelyä ja sen käyttöä ja tunnettavuutta voidaan kehittää työntekijöiden näkökulmasta?”. Kyselylomakkeen kysymykset ovat muodostettu tutkimuskysymysten pohjalta.

5 EMPIIRINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin monimenetelmällisellä lähestymistavalla. Pääpainotuksena tutkimuksessa oli määrällinen tutkimusote, sillä kyselylomake on juuri määrällisen tutkimusotteen tavallisin aineiston keruun menetelmä (Vilkkä 2021, 94). Henkilökunnalle lähetetyissä kyselylomakkeissa oli niin avoimia kuin suljettuja kysymyksiä, joita tarkastellaan niin määrällisillä kuin laadullisilla lähestymistavoilla. Avoimien kysymyksien kautta tutkimukseen tulee mukaan myös laadullista lähestymistapaa. Kuten Kananen (2017, 170) toteaaakin, kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusta on mahdollista yhdistää.

Monimenetelmällinen lähestymistapa tuntui tutkimukseen luontevalta – sillä saadaan mahdollisimman kattavat tutkimustulokset yhden kyselylomakkeen perusteella. Juuri määrällinen tutkimusote tuo tutkimukseen tarvittavaa numeraalista kuvaa siitä, millä tasolla tunnettavuus on. Prosenttiluvut esittävät tunnettavuuden vastaajien keskuudessa ja tunnettavuus on helppo hahmottaa kyseisistä luvuista. Määrällinen tutkimusote mahdollistaa myös mahdollisimman suuren otannan, sillä kyselylomaketutkimus sopii loistavasti suurelle ja hajallaan olevalle vastaajajoukolle (Vilkkä 2021, 94). Kun määrällistä tutkimusotetta on täydennetty laadullisella tutkimusotteella, tutkimuksesta saadaan

myös sanallista tietoa muun muassa juuri MARAK-työskentelyn tunnettavuuden kehittämiseen. Laadullinen tutkimusote tuo esille ihmisten ajatuksia ja se tuo esille vastaajien omaa kuvausta heidän kokemastaan todellisuudesta (Vilkkä 2021, 118). Kyselylomakkeen vastauksista tulee siis ilmi suoraan sitä, mitä vastaajat kokevat tutkimuksen aiheesta, mikä on toimeksiantajalle tärkeää tietoa.

5.1 Aineiston keruu

Aineiston keruun menetelmänä opinnäytetyön tutkimuksessa toimi Webropol-työkalulla tehty kysely Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijöille. Yksiköitä ovat perheryhmäkodit, lastenkodit, perhekeskukset, nuorten matala, kasvatus- ja perheneuvolat, perheoikeudelliset palvelut, lastensuojelu, alkutiimi, perheiden sosiaalityö, perhetyö ja lapsiperheiden kotipalvelut. Kuten edellisessä kappaleessa todettiin, kyselylomake sisälsi niin suljettuja kuin avoimia kysymyksiä. Kyselylomake lähetettiin henkilökunnalle toukokuussa 2023 ja vastausaikaa oli pari viikkoa – 2.5.–14.5.2023.

Kyselylomakkeessa kysyttiin kysymyksiä viidestä eri teemasta, joita ovat työntekijöiden tietämys MARAK:sta, työntekijöiden kokemus MARAK:sta, MARAK infotilaisuudet, kehitysideoita MARAK:iin sekä MARAK yhdyshenkilöiden toiminta. Toimeksiantajalta tuli tutkimusta varten toiveena, että työskentelyn tunnettavuuden ja kehitysideoiden lisäksi kyselyssä tarkasteltaisiin erityisesti MARAK-infotilaisuuksia sekä MARAK-yhdyshenkilöiden toimintaa. Vapaan sanan mahdollisuus kyselylomakkeen lopussa tuli esiin myös toimeksiantajan toiveesta. Tutkimuksessa noudatettiin toimeksiantajan toivetta ja tarvetta näille tiedoille.

Kyselylomakkeen kysymyksistä tutkimuskysymykseen ”Kuinka hyvin Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen työntekijät tuntevat MARAK-työskentelyä?” vastauksia kartoittivat kysymykset työskentelyn tunnettavuudesta, lomakkeista, yhdyshenkilöiden toiminnasta sekä tiedonhakuun liittyvällä kysymyksellä. Tutkimuskysymykseen ”Millaiseksi työntekijät kokevat MARAK-työskentelyn Kymenlaakson hyvinvointialueella?” kyselylomakkeen kysymyksistä vastauksia toi liukuskaalana esitetty kysymys, jossa

selvitettiin, millaiseksi työntekijät kokevat työskentelyn tunnettavuuden ja toimivuuden. Myös vapaan sanan mahdollisuudella kartoitettiin vastauksia tähän tutkimuskysymykseen. Kolmanteen tutkimuskysymykseen “Miten MARAK-työskentelyä ja sen käyttöä ja tunnettavuutta voidaan kehittää työntekijöiden näkökulmasta?” vastauksia toi kysymys työskentelyn kehittämistä, jossa annettiin myös vapaan sanan mahdollisuus. Lisäksi tämän tutkimuskysymyksen tueksi kysyttiin kysymyksiä infotilaisuuksista, jotka ovat selkeästi yhteydessä menetelmän tunnettavuuden kehittämiseen.

Tämän opinnäytetyön suunnitelmassa pohdimme, että mikäli kyselylomake ei saa tarpeeksi vastauksia, voitaisiin toteuttaa sen lisänä haastatteluja. Näille emme kokeneet kuitenkaan tarvetta, sillä kyselylomake toi tutkimukseen tarvittavat tulokset.

5.2 Aineiston analyysi

Kyselyistä saatua aineistoa alettiin analysoida toukokuussa kyselyn ajankohdan päättymisen jälkeen, jatkaen sitä vielä kesäkuussa. Analysoinnissa yhdistettiin niin määrällistä kuin laadullista tutkimustulosten analysointia, sillä hyödynsimme tutkimuksen tutkimusmenetelmänä monimenetelmällistä lähestymistapaa.

Aineistoa lähdettiin analysoida ensin määrälliseen tutkimusotteen analysointimenetelmin. Kun lähdimme analysoida aineistoa, ensimmäiseksi tiivistimme tutkimusaineiston (Kananen 2015, 287). Webropol-ohjelma on siitä kätevä, että sillä voimme vertailla ja tarkastella tuloksia itse ohjelmassa. Siksi valikoimme tämän monipuolisen kyselyohjelman kyselymme pohjaksi. Käsitelimme kyselyistä tullutta aineistoa määrällisen tutkimusotteen mukaisesti ja teimme tutkimuksemme kyselylomakkeesta erilaisia visuaalisia taulukoita ja kuvia. Tarkastelimme tutkimustuloksia suoran jakauman sekä ristiintaulukoinnin kautta (Kananen 2015, 288–293). Sillä pelkkä taulukoiden ja kuvien esittäminen ei riitä kyselylomakkeiden vastausten tutkinnaksi, nämä taulukot on kirjoitettu opinnäytetyssä myös auki. Kun taulukoita kirjoitetaan auki, selitetään sanallisesti taulukoita tutkimusongelman kautta ratkaisemaan tutkimusongelmaa. Tarkastelemme opinnäytetyössä sanallisesti siitä saatuja prosenttilukuja,

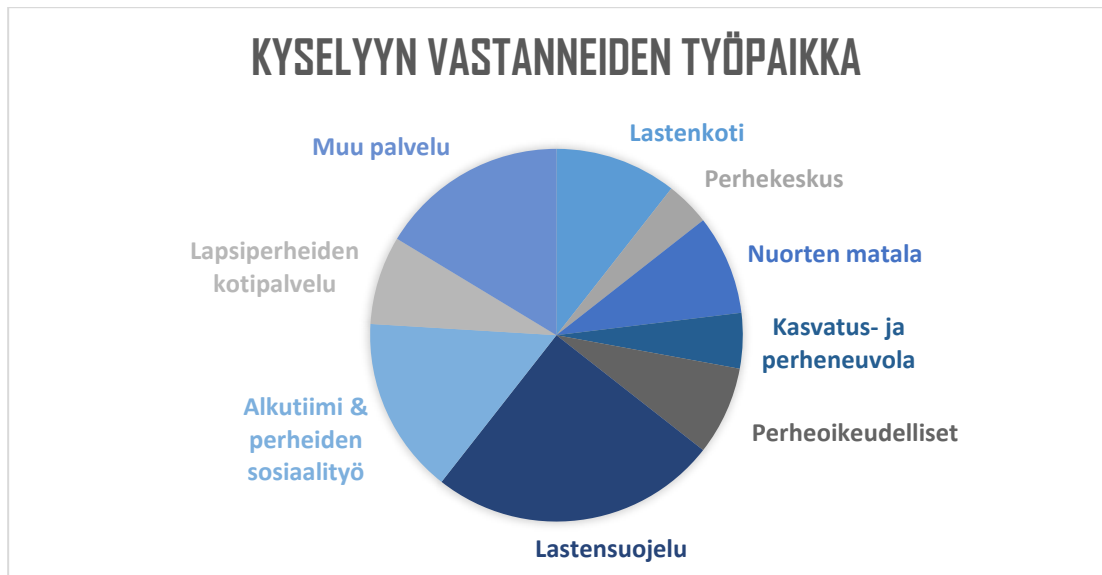
jotta lukija saa selkeämmän kuvan tutkimuksemme tuloksista. (Kananen 2015, 298–299.)

Kyselyiden avoimista kysymyksistä tulleita vastauksia analysoimme tekstinkäsittelyohjelmalla. Tekstinkäsittelyohjelmassa vastauksia taulukoidaan ja pyrimme muokkaamaan niitä käsitteisiin (Kananen 2015, 296–297). Mahdollisena analysoinnin välineenä pidimme myös vastausten referointia tai niiden sellaisenaan liittämistä opinnäytetyöhön. Tarkastelimme kyselylomakkeen avoimia kysymyksiä laadullisen tutkimusotteen mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tulkinnan ja ratkaisun etsimisessä vaiheita on viisi. Ensimmäisenä vaiheena on aineistonkeruu, jossa kerätään aineistoa. Seuraavaksi aineisto yhteismitallisetään eli litteroidaan, eli aineisto muodostetaan yhteen samaan muotoon. Kolmantena vaiheena aineisto koodataan eli aineistoa tarkastellaan tutkimusongelmien tai -kysymysten näkökulmasta. Tekstikokonaisuuksia koodataan, eli tekstille tulee sen sisältöä vastaava ilmaisu eli koodi. Seuraavaksi aineisto luokitellaan eli jaetaan teksti ryhmiin koodien perusteella, joille annetaan nimi. Viimeistä vaihetta, eli aineiston keruun uudelleen aloittamista, emme toteuttaneet, sillä saimme kyselylomakkeen vastauksista kattavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Kananen 2017, 131–133.)

6 TULOKSET

Toukokuussa 2023 järjestettyyn kyselytutkimukseen vastasi 76 Kymenlaakson hyvinvointialueen työntekijää. Kyselylomakkeen kohderyhmänä oli noin 300 hyvinvointialueen työntekijää, jolloin kyselyn vastausprosentti oli noin 25 %.

Ensimmäisenä kyselylomakkeessa selvitettiin, missä palvelussa vastaajat työskentelivät, jotta kyselylomakkeesta saadaan toimeksiantajalle tietoa, minkä palvelun tunnettavuutta tarvitsee kehittää. Vastausvaihtoehdot ensimmäisessä kysymyksessä ”Missä palvelussa työskentelet?” olivat lastenkoti, perhekeskus, nuorten matala, kasvatus- ja perheneuvola, perheoikeudelliset palvelut, lastensuojelu, alkutiimi ja perheiden sosiaalityö sekä lapsiperheiden kotipalvelut. Viimeinen vastausvaihtoehto oli ”jokin muu lasten, nuorten ja perheiden palvelu”. Kuvassa 2 näkyy visuaalisessa muodossa vastaajien toimipaikka.

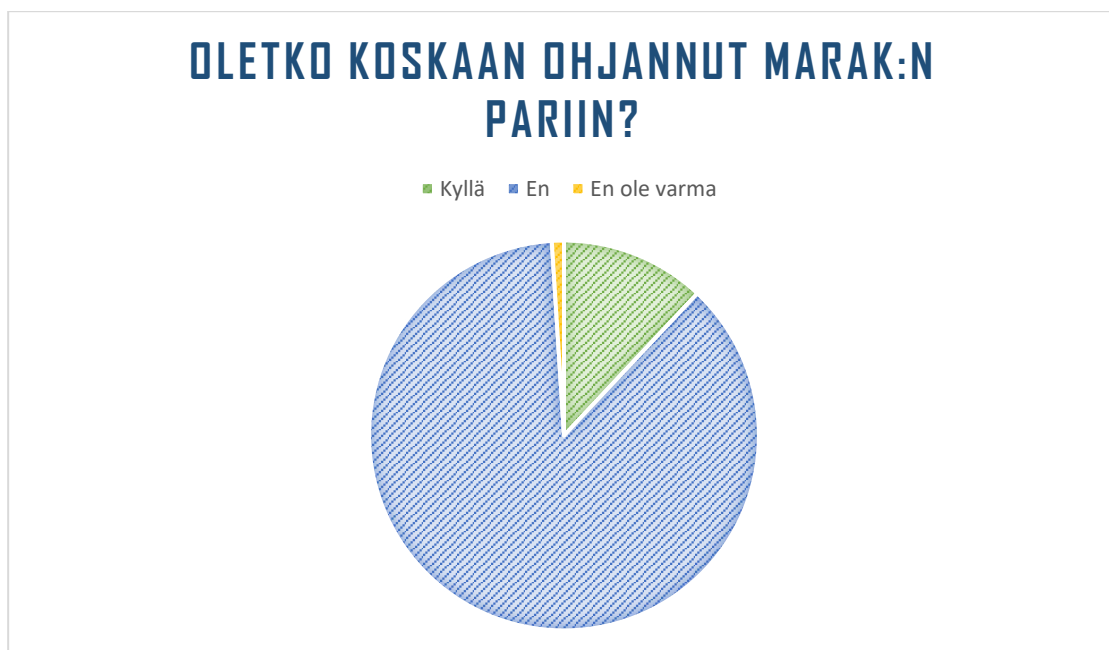


Kuva 2. Ympyräkaaviossa visuaalisena jakaumana esitettynä missä kyselyyn vastaajat työskentelevät.

Vastanneista työntekijöistä eri lastenkodeissa töissä oli 11 %, perhekeskuk- sissa töissä oli 4 %, nuorten matalassa työskenteli 9 %, kasvatus- ja perhe- neuvolassa 5 %, perheoikeudellisissa palveluissa 8 %, lastensuojelussa 26 %, alkutiimissä ja perheiden sosiaalityössä 16 % ja lapsiperheiden kotipalvelussa 8 %. Vastausvaihtoehtona oli myös muu lasten, nuorten ja perheiden palvelu, joka keräsi vastauksia 17 %. Vastaajat kertoivat tässä vastausvaihtoehdossa olevansa töissä perhetyössä, nuorisokodissa sekä perheryhmäkodissa. Suurin osa vastaajista työskentelee lastensuojelussa ja vähiten vastauksia tuli perhe- keskuksista.

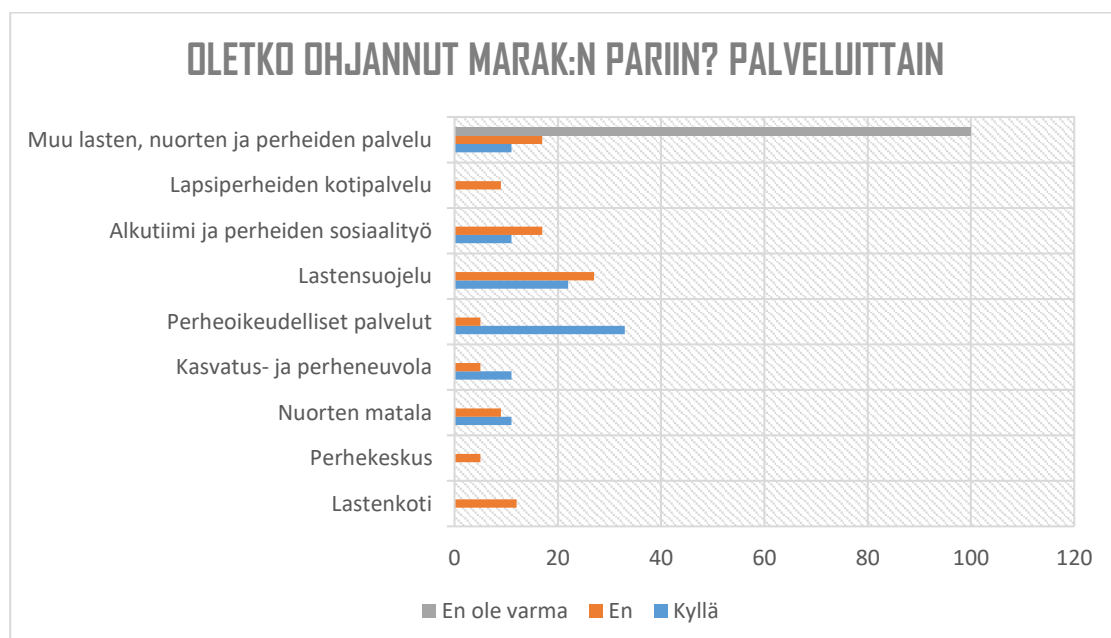
6.1 Kuinka hyvin Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen työntekijät tuntevat MARAK-työskentelyä?

Kyselylomakkeessa selvitettiin useamman kysymyksen kautta MARAK-työs- kentelyn tunnettavuutta henkilökunnan keskuudessa. Tähän liittyen ensimmäi- senä kyselylomakkeessa selvitettiin, ovatko työntekijät koskaan ohjanneet MARAK:n pariin. Kuvassa 3 huomaa selkeästi, että suurin osa vastaajista ei ole koskaan ohjannut MARAK:n pariin.



Kuva 3. Kyselyyn vastanneiden vastaukset visuaalisessa ympyräkaaviossa kyselylomakkeen kysymykseen "Oletko koskaan ohjannut MARAK:n pariin?"

Tähän vastaukset olivat yksimieliset: 87 % eli 66 vastaajista vastasivat, etteivät ole koskaan ohjanneet MARAK:n pariin. 12 % vastaajista kertoi ohjanneensa MARAK:n pariin ja 1 % ei ollut varma. Tarkastelimme kuvassa 4, kuinka eri palveluissa on ohjattu MARAK:n pariin.

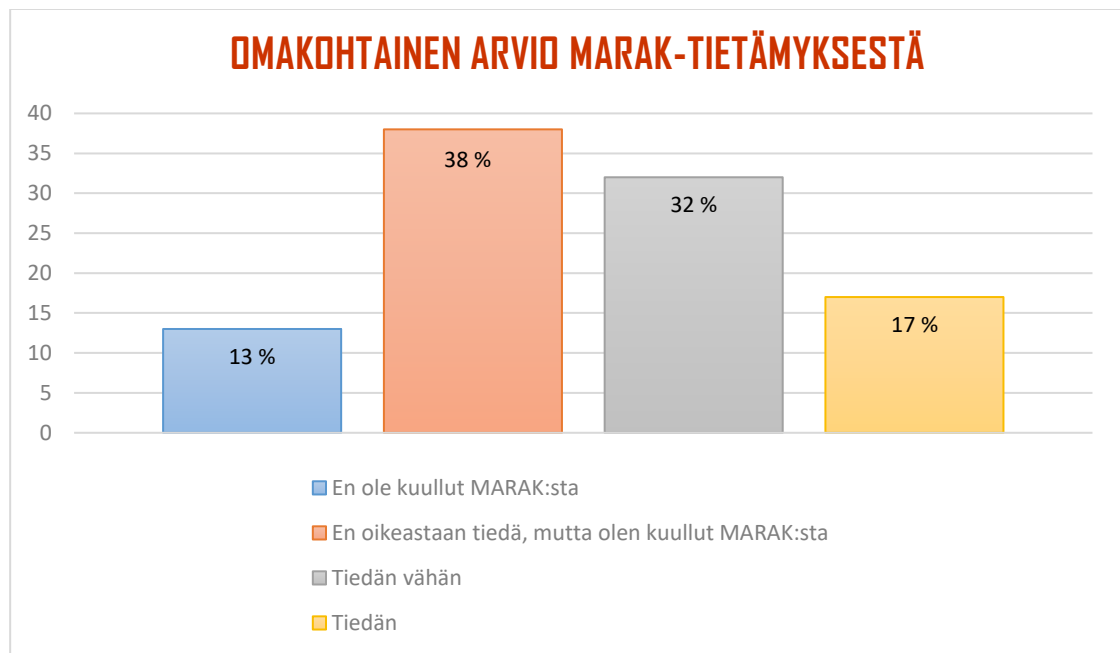


Kuva 4. Jakauma siitä, ovatko työntekijät ohjanneet MARAK:n pariin palveluittain prosentteina. Ensimmäisenä harmaalla vastausvaihtoehto "En ole varma", toisena oranssilla "En" ja kolmantena sinisellä "Kyllä".

Kuvan 4 vertailun perusteella MARAK:n pariin on ohjattu lastensuojelusta (2 vastaajaa), perheoikeudellisista palveluista (3 vastaajaa) ja perhekeskuksista

(1 vastaaja), nuorten matalasta (1 vastaaja) sekä alkutiimistä ja perheiden sosiaalisuudesta (1 vastaaja). Muut vastaajat eivät ole ohjanneet MARAK:n pariin. Yksi vastaaja ei ollut varma, onko ohjannut.

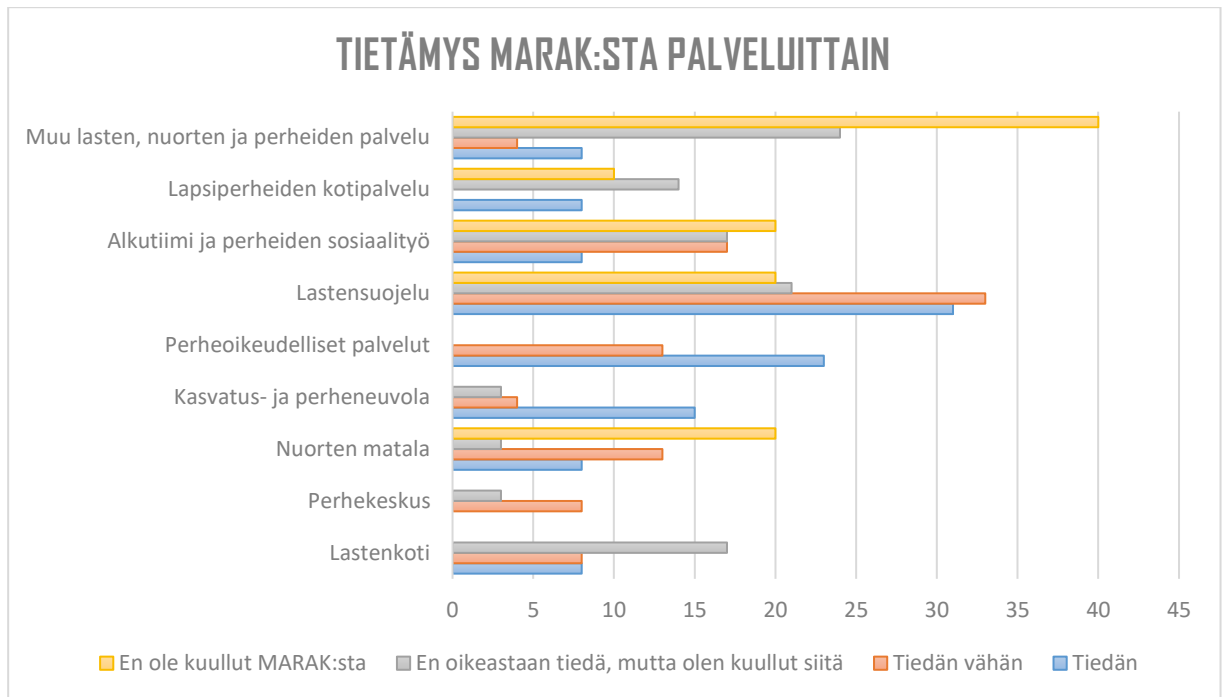
Toisena selvitettiin, tietävätkö työntekijät omasta mielestään, mitä MARAK-menettelyyn kuuluu. Kuvassa 5 visuaalisessa muodossa työntekijöiden oma-kohtainen kokemus MARAK-tietämyksestään.



Kuva 5. Työntekijöiden oma arvio omasta MARAK-tietämyksestä.

Vastaajista 17 % vastasi, että tietää omasta mielestään. 32 % vastasi tietävänsä vähän. Suurin osa vastaajista vastasi, että ei tiedä, mutta on kuullut kuitenkin MARAK:sta. Näitä vastauksia tuli 29, eli 38 %. 10 vastaajaa, eli 13 % kertoi, ettei ole edes kuullut MARAK:sta.

Analysoinnissa tarkastelimme, kenelle vastaajaryhmälle työskentely on tuntemattominta ja kenelle tutuinta. Kuvassa 6 työntekijöiden arviot omasta MARAK-tietämyksestä jaettuna palveluihin, jossa ovat töissä.



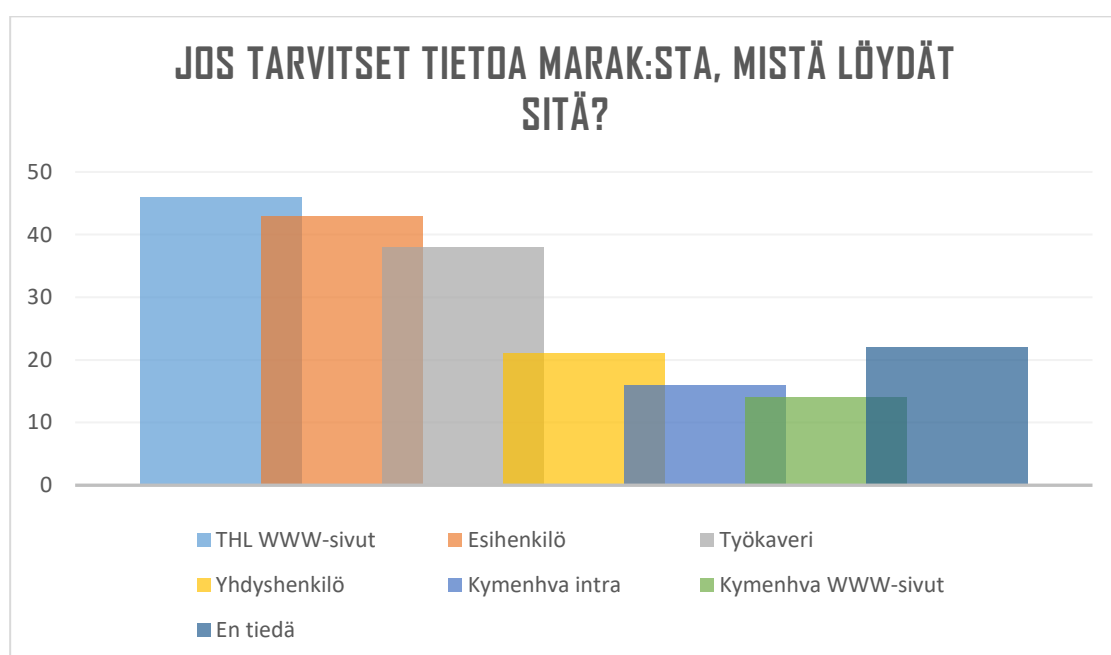
Kuva 6. Työntekijöiden oma arvio prosentteina MARAK-tietämyksestään jaoteltuna palveluihin.

Kyselylomakkeen vastausten mukaan muissa palveluissa työskentelevät tuntevat huonoiten MARAK:n, sillä heistä 40 % ei ole kuullut MARAK:sta. Lastensuojelussa työskentelevät taas tuntevat MARAK:n parhaiten, sillä heistä 33 % tietää MARAK:sta vähän ja 31 % kokee tietävänsä.

Edelliseen kysymykseen liittyen, kyselylomakkeessa kysyttiin kartoittaakseen työntekijöiden tietämystä MARAK:sta yksi avoin kysymys: ”Jos kohtaat vakavaa parisuhdeväkivaltaa kohdanneen asiakkaan, mitä olisi mielestäsi tärkeää kertoa MARAKista?”. Tämä kysymys sai työntekijöiltä vastauksia 35, joka on lähes puolet vastaajista. Vastauksia tuli useita, joissa kommentoitiin ”En tiedä” tai ”En osaa sanoa”. Aiheen kommentoitiin olevan niin vieras, että on vaikea kertoa asiakkaalle asiasta mitään. Kaikista vastauksista näitä oli seitsemän. Lopuista vastauksista saimme nostettu esille selkeitä teemoja, joita ovat asiakkaalle kertominen siitä millainen ja mitä palvelu on, asiakkaan kannustaminen prosessiin sekä sen hyödyistä kertominen. Selkeästi vastauksissa heräsi samankaltaisia ajatuksia, jotka limittyvät toisiinsa. Työntekijät kuvasivat kertovansa asiakkaalle palvelusta muun muassa sen, että se on moniammatillinen palvelu, joka on luottamuksellista ja he avaisivat asiakkaalle MARAK:n prosessia, sekä sen, että se käynnistyy vain asiakkaan suostumuksella. Asiakasta kannustetaan ja rohkaistaan hakemaan apua ja täyttämään MARAK-lomake. Eräs vastaajista kommentoi, että kertoisi asiakkaalle myös sen, että

MARAK:sta on ollut apua muille. Hyödyiksi kerrottiin muun muassa, että palvelu on asiakkaan tukena, sillä pyritään lisäämään asiakkaan turvallisuutta ja siinä työskennellään auttaakseen juuri asiakasta.

Koska oletettavaa oli, ettei tunnettavuus välttämättä ole parhaimmalla tasolla, kyselylomakkeessa selvitettiin, tietävätkö työntekijät, että mikäli he tarvitsevat tietoa MARAK:sta, mistä he löytävät sitä. Tähän sai valita useamman vaihtoehdon, jolloin valittuja vastauksia tähän kysymykseen kertyi 153. Kuvassa 7 kyselyn tulokset.



Kuva 7. Vastausten jakauma prosentteina mistä työntekijät etsisivät tietoa MARAK:sta tarvittaessaan sitä.

Suosituin vastausvaihtoehto, joka sai 46 % vastauksista oli Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen WWW-sivuilta. Toiseksi suosituin vastausvaihtoehto oli esihenkilöltä, jonka vastasi 43 %. Kolmanneksi suosituin vastausvaihtoehto oli kysyä työkaverilta, joka sai kannatusta 38 %. Kymenlaakson hyvinvointialueen intra keräsi vastauksia 16 %, Kymenlaakson hyvinvointialueen sivut 14 % ja yhdyshenkilö 21 %. Tässä kysymyksessä ”En tiedä” vastasi 22 %, eli 17 vastaajaa. Enemmistö työntekijöistä etsisi tietoa ensisijaisesti siis Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen WWW-sivuilta. THL:n sivuilta löytyykin tietopaketti MARAK:sta, nimellä ”MARAK – moniammatillinen riskinarviointi”. (MARAK – moniammatillinen riskinarviointi 2022.)

6.2 MARAK-lomakkeiden tunnettavuus?

Kyselylomakkeessa selvitettiin MARAK-toiminnan tärkeistä lomakkeista, eli MARAK-haastattelulomakkeesta sekä suostumuslomakkeesta, joka kertoo osaltaan myös työskentelyn tunnettavuudesta.

MARAK-haastattelulomakkeella eli riskinarviointilomakkeella voidaan kartoittaa, onko asiakkaalla suurentunut riski joutua vakavan lähisuhdeväkivallan uhriksi. Moniammatillinen työryhmä suunnittelee riskinarviointilomakkeen avulla parannuksia uhrin turvallisuuteen. Suostumuslomake on nimensä mukaisesti lomake, jossa on asiakkaan kirjallinen suostumus tahoista, joille asiakas antaa suostumuksensa MARAK-työryhmän riskiarviointityöhön sekä antaa luvan käsitellä tietoja suostumuslomakkeessa kuvatulla tavalla. (Lomakkeet väkivallan kirjaamiseen ja kartoittamiseen s.a.) Molemmat lomakkeet löytyvät THL:n eli terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivuilta.

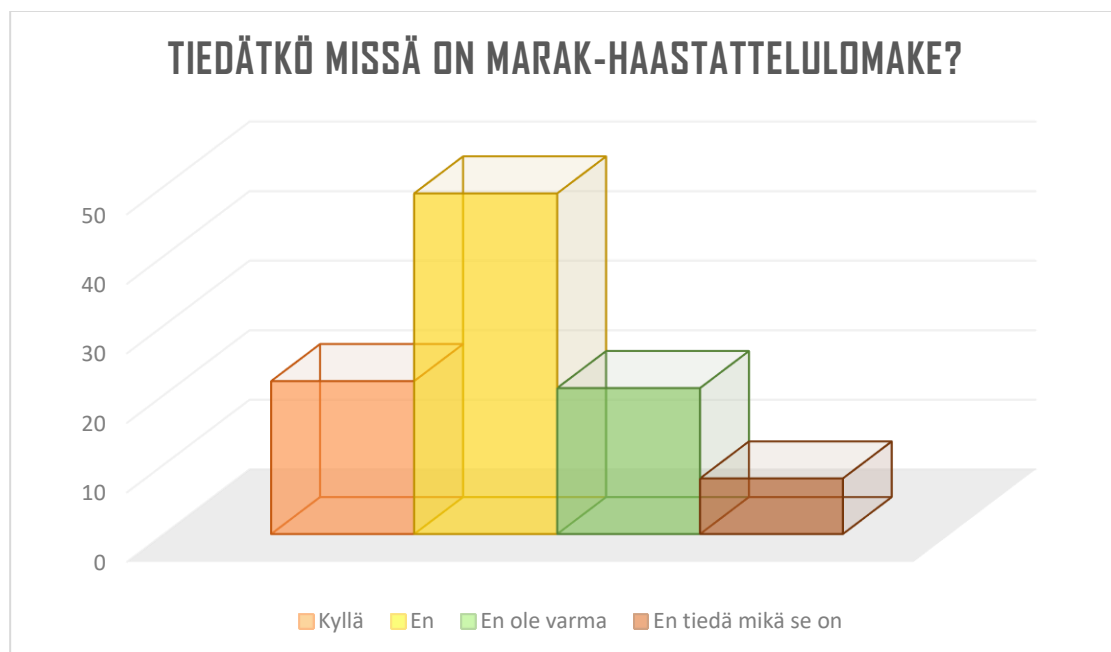
Kysyimme, ovatko vastaajat koskaan käyttäneet MARAK-haastattelulomaketta. Kuvassa 8 näkyy, että suurin osa vastaajista ei ole koskaan käyttänyt MARAK-haastattelulomaketta.



Kuva 8. Vastaajien vastausprosentit kysymykseen "Oletko koskaan käyttänyt MARAK-haastattelulomaketta?".

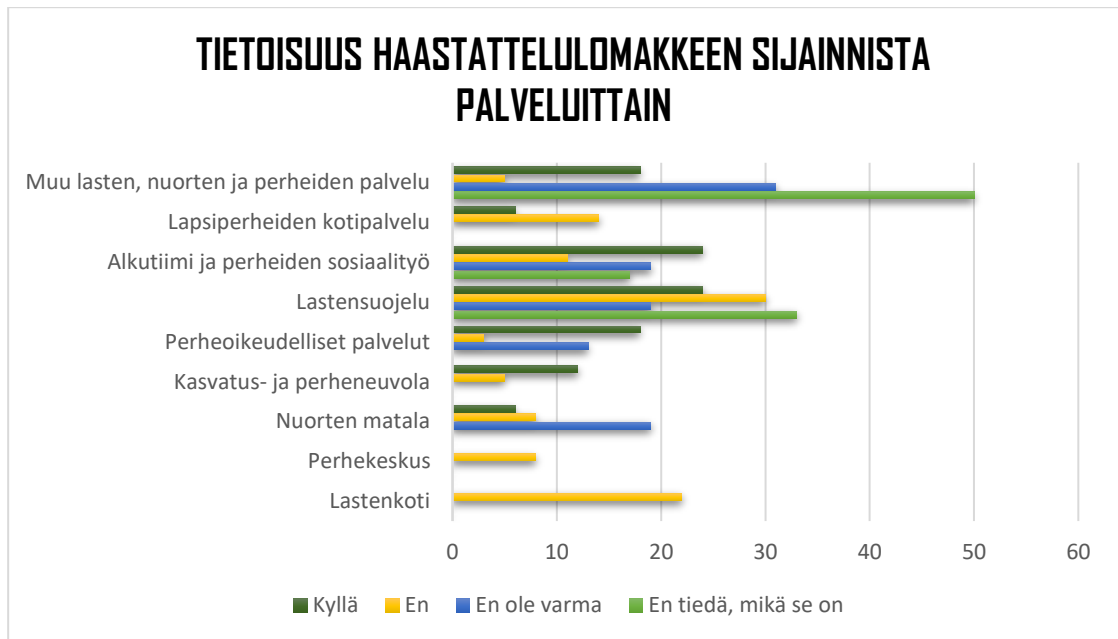
Vastaajista 85,5 % eli 65 vastasi, ettei ole koskaan käyttänyt MARAK-haastattelulomaketta. 14,5 % kertoi käyttäneensä MARAK-haastattelulomaketta, eli 11 vastaajaa on käyttänyt sitä joskus.

Seuraavaksi selvitimme, tietävätkö vastaajamme, missä MARAK:n lomakkeet sijaitsevat. Ensimmäisenä selvitettiin, tietävätkö he, missä on MARAK:in haastattelulomake. Kuvassa 9 selviää vastausten jakauma.



Kuva 9. Tässä kaaviossa esitetään, kuinka moni vastaajista prosentteina tietää, missä MARAK-haastattelulomake sijaitsee.

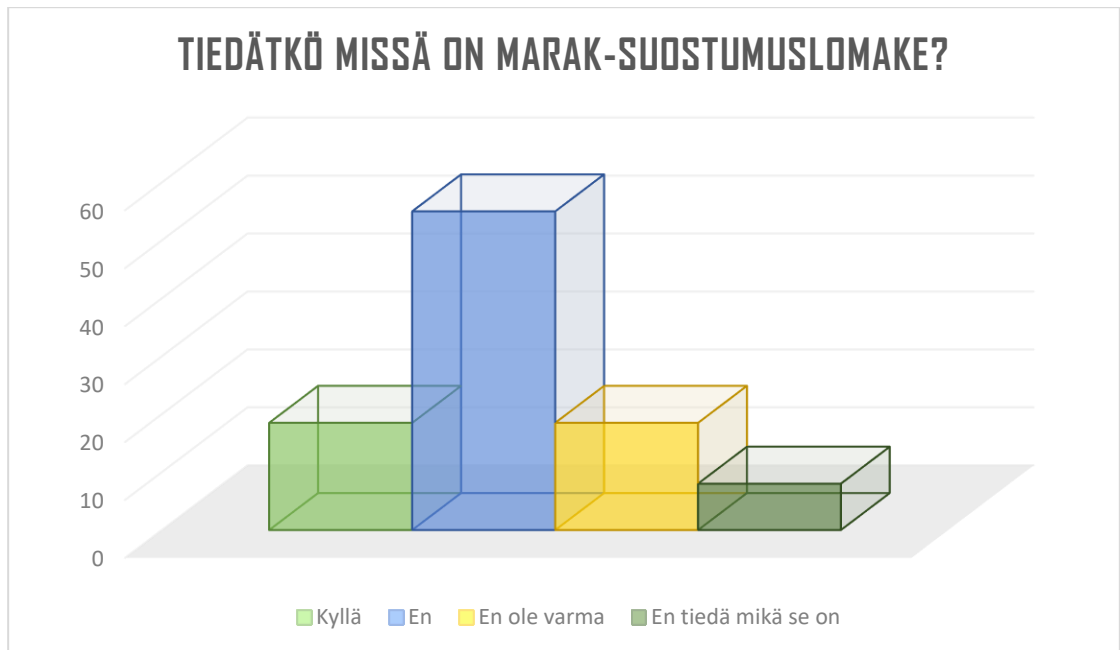
Suurin osa vastasi, ettei tiedä missä haastattelulomake sijaitsee. Näitä vastauksia oli 49 %. 21 % vastaajista ei ollut varma tietääkö MARAK-haastattelulomakkeen sijaintia, ja 8 % vastasi, ettei tiedä edes mikä se on. Vastaajista vain 22 % uskoi tietävänsä, missä MARAK-haastattelulomake sijaitsee. Eli 17 vastaajaa koki tietävänsä lomakkeen sijainnin. Selvitimme kuvassa 10, kuinka haastattelulomakkeen sijainti tiedetään palveluittain.



Kuva 10. Miten työntekijät palveluittain tietävät haastattelulomakkeen sijainnin esitettyinä prosentteina.

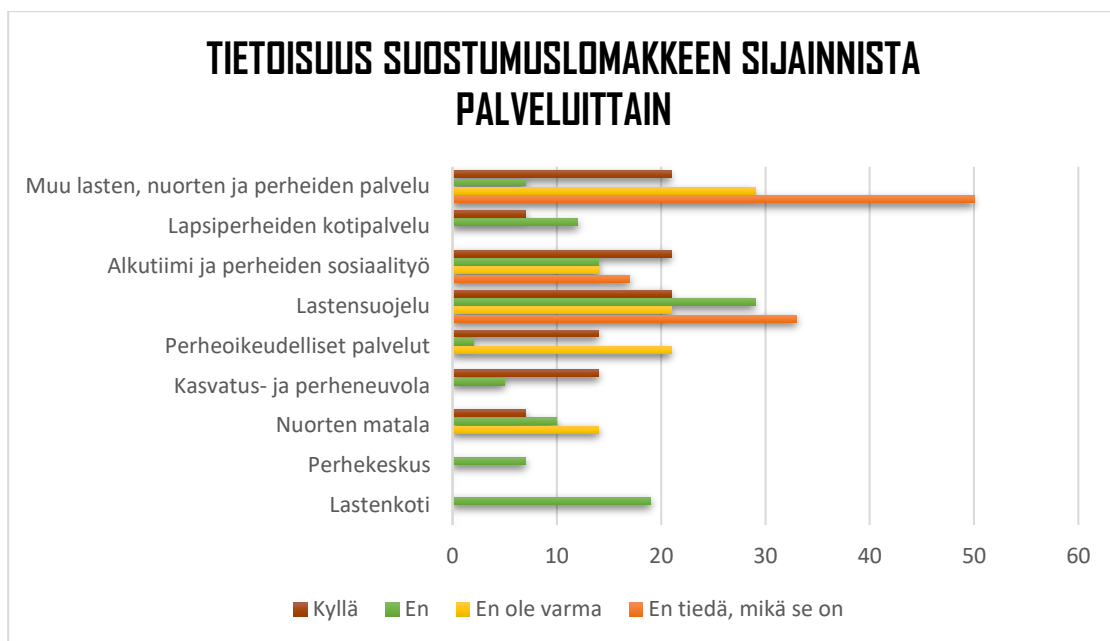
Palvelut, joissa parhaiten tiedetään haastattelulomakkeen sijainti, ovat muu lasten, nuorten ja perheiden palvelu (3 vastaajaa), alkutiimi ja perheiden sosiaalityö (4 vastaajaa), lastensuojelu (4 vastaajaa), sekä perheoikeudelliset palvelut (3 vastaajaa). Ne palvelut, joissa haastattelulomakkeen sijainti tiedetään vastausten perusteella heikoiten, ovat lastensuojelu (11 vastaajaa) ja lastenkoti (8 vastaajaa). Vastauksia siihen, ettei tiedetä edes mikä haastattelulomake on tuli muista lasten, nuorten ja perheiden palveluista (3 vastaajaa), alkutiimistä ja perheiden sosiaalityöstä (1 vastaajaa), sekä lastensuojelusta (2 vastaajaa).

Toiseksi selvitettiin tietoisuutta suostumuslomakkeen sijainnista. Tähän vastaukset olivat samankaltaiset kuin edelliseen kysymykseen. Kuvassa 11 näkyy vastausten jakauma kysymykseen suostumuslomakkeen sijainnista.



Kuva 11. Vastaajien vastaukset prosentteina kysymykseen ”Tiedätkö missä on MARAK-suostumuslomake?”.

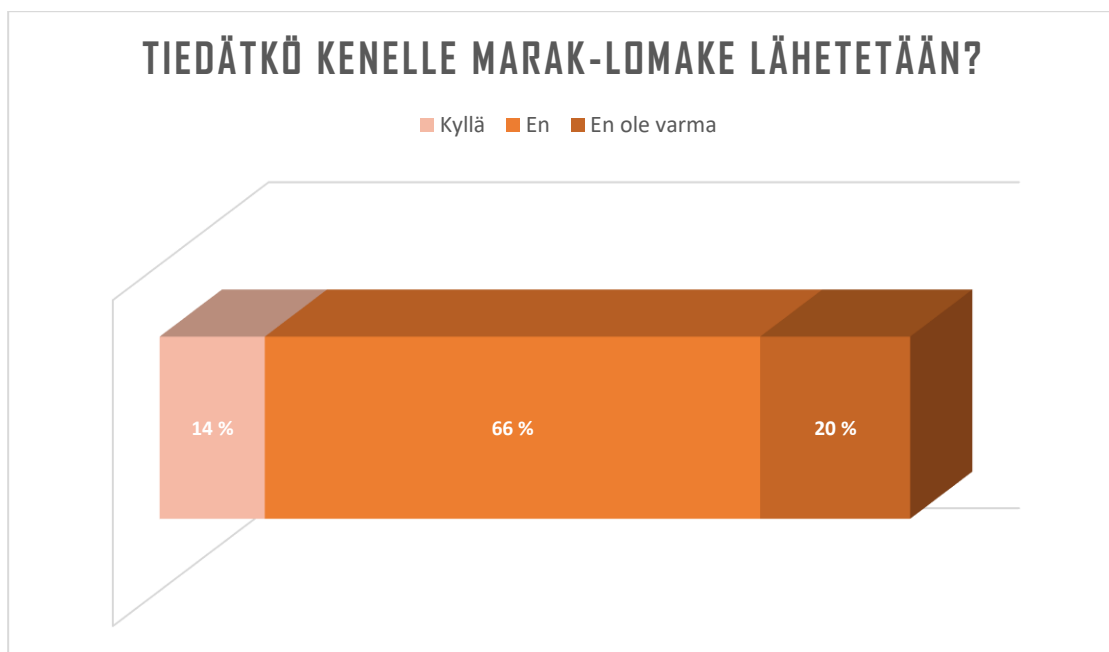
Kuten kysymyksessä koskien haastattelulomaketta, kysymyksessä suostumuslomakkeesta suurin osa vastasi, ettei tiedä missä suostumuslomake sijaitsee. Vastaajista 55 %, eli 42 vastaajaa vastasi, ettei tiedä suostumuslomakkeen sijaintia. 18,5 % vastaajista ei ollut varma tietääkö suostumuslomakkeen sijaintia. Tähänkin kysymykseen 8 % vastasi, ettei tiedä mikä suostumuslomake on. Sama vastausprosentti oli myös haastattelulomakkeen sijainnista. Tähän kysymykseen harvempi vastaaja uskoi tietävänsä, missä suostumuslomake sijaitsee, kuin tiesi haastattelulomakkeen sijainnin. Vastaajista 14 tiesi suostumuslomakkeen sijainnin, eli 18,5 % vastaajista. Haastattelulomakkeen sijainnin tiesi 3 enemmän. Kuvassa 12 tarkastelemme, kuinka työntekijät palveluittain tietävät suostumuslomakkeen sijainnin.



Kuva 12. Prosentteina esitettynä miten työntekijät palveluittain tietävät suostumuslomakkeen sijainnin.

Palvelut, joissa parhaiten tiedetään suostumuslomakkeen sijainti, ovat muu lasten, nuorten ja perheiden palvelu (3 vastaajaa), alkutiimi ja perheiden sosiaalityö (3 vastaajaa), sekä lastensuojelu (3 vastaajaa). Ne palvelut, joissa haastattelulomakkeen sijainti tiedetään vastauksien perusteella heikoin, ovat lastensuojelu (12 vastaajaa) ja lastenkoti (8 vastaajaa). Vastauksia siihen, ettei tiedetä edes mikä haastattelulomake on tuli muista lasten, nuorten ja perheiden palveluista (3 vastaajaa), alkutiimistä ja perheiden sosiaalityöstä (1 vastaaja), sekä lastensuojelusta (2 vastaajaa). Vastaukset palveluittain ovat samankaltaiset kuin haastattelulomakkeen sijaintia koskevassa kysymyksessä.

Viimeisenä kysymyksenä lomakkeista kysimme, kokevatko vastaajat tietävänsä kenelle MARAK-lomake lähetetään. Kuvassa 13 näkyy vastaajien jakauma tässä kysymyksessä.



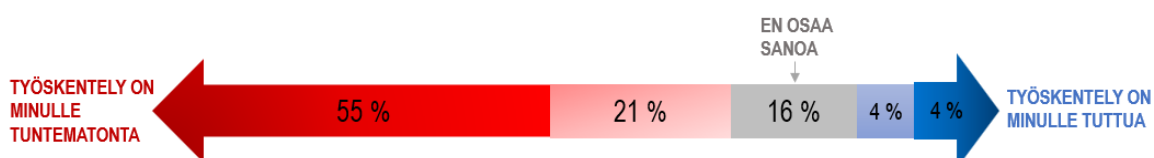
Kuva 13. Tässä kaaviossa esitetään, miten vastaajat vastasivat kysymykseen, jossa kysyttiin, tietävätkö he kenelle MARAK-lomake lähetetään. Vasemmalla reunalla tiedetään, oikealla ei.

Vastaajista suurin osa vastasi huolestuttavasti, ettei tiedä kenelle MARAK-lomake lähetetään. Näin vastasi 66 %, eli 50 vastaajaa. Siitä, ettei ole varma kenelle lomake lähetetään vastasi 20 %, eli 15 vastaajaa. Vastaajia, jotka uskoivat tietävänsä, kenelle lomake lähetetään, oli vain 11, eli 14 % vastaajista.

Selkeästi näistä kysymyksistä tuli ilmi, ettei suurin osa työntekijöistä oikeastaan tiedä MARAK-lomakkeista. Tarvetta lisätiedolle lomakkeista löytyy.

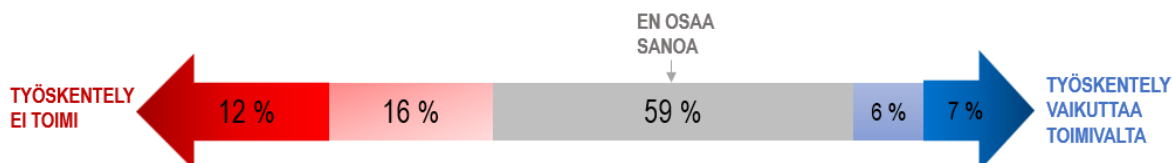
6.3 Millaiseksi työntekijät kokevat MARAK-työskentelyn Kymenlaakson hyvinvointialueella?

Kyselylomakkeessa selvitettiin, millaiseksi työntekijät kokevat MARAK-työskentelyä Kymenlaakson hyvinvointialueella. Tämän osion kysymyksenä toimi ”Millaiseksi koet MARAK-työskentelyn Kymenlaakson hyvinvointialueella?” ja vastausvaihtoehtoina toimi liukuskaala ”Työskentely on minulle tuttua” – ”Työskentely on minulle tuntematonta” sekä ”Työskentely ei toimi” – ”Työskentely vaikuttaa toimivalta”. Kuvissa 14 ja 15 näkyvät kyselyn tulokset.



Kuva 14. Tuntevatko työntekijät työskentelyn? Punaisella ja keltaiselle puolelle asettuneille vastaajille työskentely on enemmän tuntematonta, siniselle ja harmaalle puolelle asettuneille työskentely on tuttua.

Vastaajista 55 % koki, että työskentely on tuntematonta. 21 % asettui enemmän tuntemattoman puolelle. Vastaajista vain 4 % koki työskentelyn olevan tuttua. Toiset 4 % asettui enemmän tutun puolelle. 16 % vastaajista asettui liukuskaalan puoliväliin.



Kuva 15. Toimiiko työskentely vastaajien mielestä? Punaiselle ja keltaiselle puolelle asettuneiden vastaajien mukaan työskentely ei toimi, kun taas siniselle ja harmaalle asettuneiden mukaan työskentely vaikuttaa toimivalta.

Vastaajista 12 % on asettunut liukuskaalan punaiselle puolelle, eikä heidän mielestään työskentely toimi. 16 % vastaajista asettui enemmän toimimattomuuden puolelle, kuin toimivuuden. Vastaajista 7 % mukaan työskentely vaikuttaa toimivalta ja 6 % vastaajista asettui enemmän toimivuuden puolelle kuin toimimattomuuden. Suurin osa vastaajista, eli 59 % asettui liukuskaalan keskelle.

Voidaan siis sanoa, että työntekijät kokevat työskentelyn enemmän tuntemattomaksi, ja voidaan päätellä, etteivät he osaa oikeastaan sanoa, toimiiko se, sillä työskentely on vastaajille niin tuntematonta.

6.4 Miten MARAK-työskentelyä ja sen käyttöä ja tunnettavuutta voidaan kehittää työntekijöiden näkökulmasta?

Kyselylomakkeessa selvitettiin työskentelyn kehittämismahdollisuuksia avoimella kysymyksellä ”Onko sinulla herännyt kehittämisideoita MARAK-toimintaan, sen käyttöön tai tunnettavuuden lisäämiseen?” Tähän vastasi vastaajista ”ei ole” 37 % ja suurin osa, eli 53 % kertoi, että tarvitsee lisää tietoa MARAK:sta. Kyllä-vastausvaihtoehto oli avoin ja siihen kertyi 8 vastausta, eli 10 % tämän kysymyksen vastauksista.

Avoimet vastaukset olivat aika yhdenmukaisia, vastauksissa painotettiin infotilaisuuksia, tiedottamisen ja näkyvyyden lisäämistä sekä työntekijöiden perehdyttämistä. Pari vastaajaa kommentoi, että henkilöstössä on paljon vaihtuvuutta, jonka vuoksi infotilaisuuksia olisi hyvä järjestää vuosittain. Eräs vastaaja kommentoi, että ”MARAK-tietoutta olisi hyvä viedä myös neuvoloihin, jossa tavoitetaan laajasti lapsiperheet.”

Tästä kysymyksestä tuli selkeästi esille henkilökunnan tarve lisätiedolle MARAK:iin muun muassa tiedottamisen, perehdyttämisen ja infotilaisuuksien kautta.

6.5 MARAK-infotilaisuudet ja tarve niille

Kymenlaakson hyvinvointialuetta aiemmin toiminut Kymsote järjesti vuosina 2021 ja 2022 infotilaisuuksia koskien lähisuhdeväkivaltapalveluja sekä kouluttanut marraskuussa 2022 henkilöstöä lähisuhdeväkivallan lomakkeiden käyttöön. Toimeksiantajalta tuli toiveena, että tutkimuksessa selvitetään työntekijöiden kokemaa tarvetta infotilaisuuksiin, sekä mahdollisia kehittämisideoita näihin.

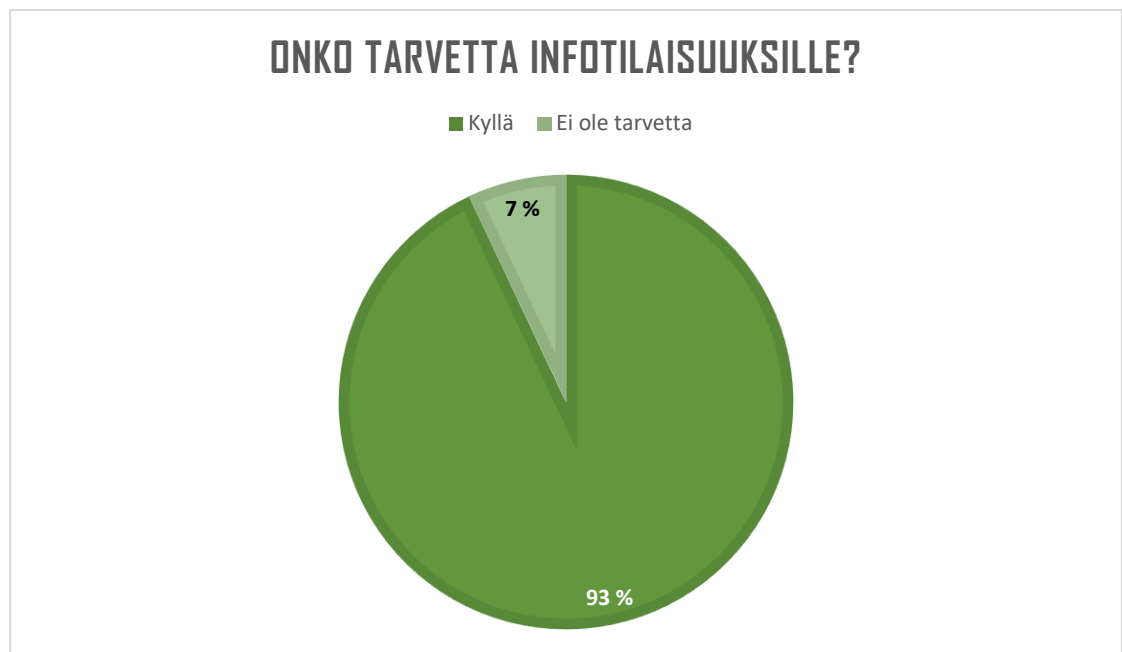
Kyselylomakkeessa kartoitettiin, ovatko työntekijät olleet MARAK-infotilaisuuksissa. Kuvassa 16 näkyy jakauma vastaajien kesken.



Kuva 16. Vastausten jakauma kysymyksessä ovatko vastaajat olleet MARAK-infotilaisuuksissa.

Vastaajista 17 % on ollut infotilaisuuksissa, 80 % ei ole ollut ja 3 % ei ollut varma, onko ollut infotilaisuuksissa. Suurin osa vastaajista ei ole ollut infotilaisuuksissa, eli 61 vastaajaa.

Seuraavaksi kysyimme tärkeää kysymystä, eli kokeeko henkilökunta tarvetta infotilaisuuksille. Kuvassa 17 näkyy henkilökunnan yksimielinen vastausprosentti.



Kuva 17. Onko vastaajien mielestä tarvetta MARAK-infotilaisuuksiin.

Vastaukset tähän kysymykseen olivat lähes yksimieliset – 93 %, eli 71 vastaajaa kommentoi, että kokisi tarvetta infotilaisuuksille. Vastaajista 7 %, eli 5 vastaajaa ei koe tarvetta infotilaisuuksille. Vastausten perusteella herää selkeä tarve infotilaisuuksille.

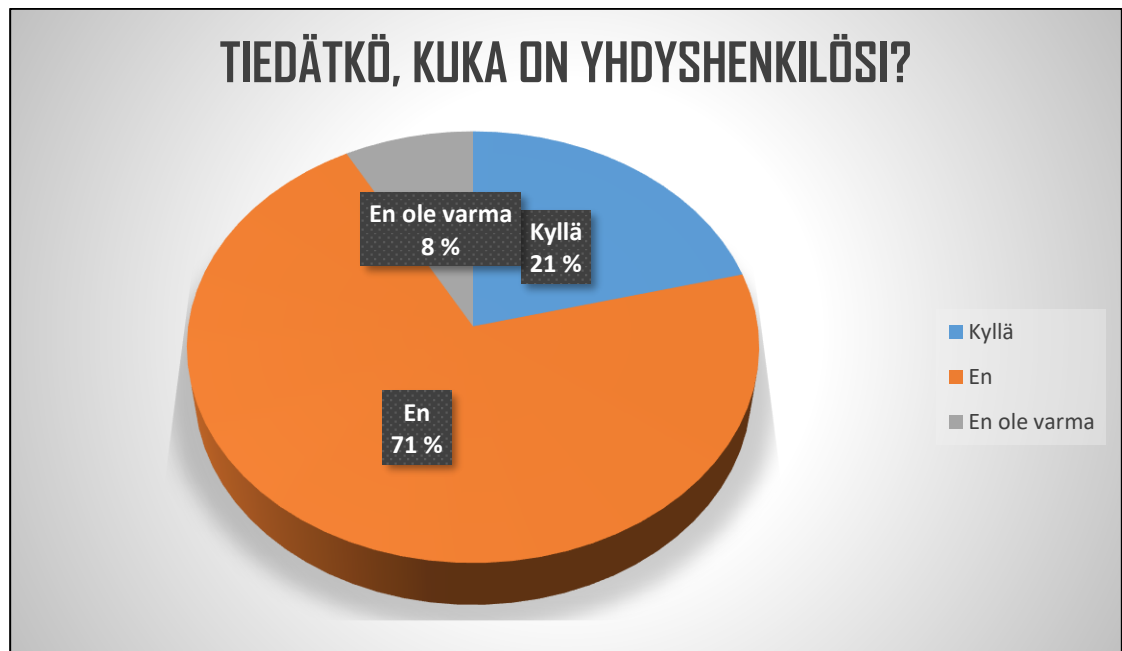
Infotilaisuuksiin liittyen kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys: ”Herääkö sinulla kehittämisideoita infotilaisuuksiin? Jos herää, niin mitä?”. Tähän vastauksia kertyi 16, joka tarkoittaa noin 21 % kaikista vastaajista, eli noin joka viides vastasi tähän kysymykseen. Kysymykseen vastanneista kolme vastasi ”en osaa sanoa” tai ”en tiedä”. Vastauksista tuli ilmi, että MARAK-infotilaisuuksia toivotaan olevan enemmän ja säännöllisesti. Vastauksissa toivottiin, että infotilaisuuksista informoitaisiin enemmän. Vastaajat toivoivat myös, että joku

kävisi yksikössä paikan päällä kertomassa MARAK:sta. MARAK-infotilaisuuksilta toivottaisiin enemmän konkreettisia esimerkkejä asiakastilanteista ja mallin käytöstä. Parissa vastauksessa harmiteltiin, kuinka vähän MARAK:sta tiedetään. Vastauksissa toivottiin esimerkiksi Intraan nauhoitettua videota, jossa on infoa MARAK:sta.

6.6 Yhdyshenkilöiden toiminta

Toimeksiantajalta tuli toisena erityistoiveena, että kyselylomakkeessa selvitetään työntekijöiden kuvaa MARAK-yhdyshenkilöiden toiminnasta – tietävätkö kaikki kuka on oman palvelun yhdyshenkilö ja onko yhdyshenkilöiden toiminnassa heidän mielestään jotain kehitettävää. MARAK-yhdyshenkilönä toimii yleisimmin työryhmän sihteeri tai puheenjohtaja (Piispa & Lappinen 2014, 11).

Ensimmäisenä vastaajilta kysyttiin, tietävätkö he, kuka on oman palvelunsa MARAK-yhdyshenkilö. Vastaajista 21 % vastasi tietävänsä. Huolestuttavan suuri määrä, eli 71 % vastasi, ettei tiedä. 8 % vastasi, ettei ole varma. Kuvassa 18 huomaa, kuinka vähän henkilöstöstä tietää, kuka on heidän yhdyshenkilönsä.



Kuva 18. Kuinka moni vastaajista tietää, kuka on heidän yhdyshenkilönsä?

Yhdyshenkilöiden toiminnasta kartoitus sisälsi kaksi avointa kysymystä. Ensimmäisenä kysyttiin ”Mistä tiedät, kuka on sinun yhdyshenkilösi?”. Tähän kysymykseen vastasi 18 vastaajaa eli melkein joka neljäs kyselyyn vastanneista. Vastauksissa tuli ilmi, että asiaa on tiedotettu jollain tavalla monissa palveluissa, asiasta on keskusteltu työpaikalla/tiimissä/työyhteisössä, sitä on sivuttu ohimennen, sekä sitä on sivuttu yhteistöissä. Muutama ei tiennyt tai ei ollut varma tietääkö, kuka yhdyshenkilö on.

Toisena kysyttiin: ”Onko mielestäsi yhdyshenkilöiden toiminnassa jotain kehitettävää, jos on, niin mitä?”. Kysymykseen vastasi 18, eli noin 24 % kyselyyn vastanneista. Muutamat vastaajat eivät tienneet tai ainakaan eivät osanneet sanoa yhdyshenkilön toiminnassa mitään kehitettävää. Useassa vastauksessa toivottiin parempaa tiedottamista sekä MARAK:n että yhdyshenkilön osalta.

6.7 Vapaa sana

Viimeisenä kysymyksenä kyselylomakkeessa oli vapaan sanan mahdollisuus, jossa henkilökunta sai vapaasti kertoa ajatuksiaan, mikäli sellaisia heräsi. Vapaan sanan vastaajista vastauksia jätti 16 vastaajaa.

Vapaan sanan vastauksissa ilmeni, että olisi toivottavaa löytää helposta paikasta MARAK:sta jonkinlainen videokooste, joka olisi esimerkiksi hyvinvointialueen nettisivuilla. Eräs vastaaja kommentoi, että koska MARAK:n aiheena törmää niin harvoin, olisi hyvä, jos työskentelyyn löytyisi jotkin kirjalliset ohjeet tai tietoa, mistä sellaiset löytää. Yksi vastaaja kommentoi, että hänelle tärkein työkalu työssään on riittävä perustietoa ja rohkeus puuttua asioihin, ja työssään hänellä on niin paljon asioita, joten kaikki ei voi pysyä mielessä, mutta tietoa etsitään ja kysellään, kun sitä tarvitaan, eli esimerkiksi juuri MARAK:sta.

Työskentelyä toivottiin enemmän tietoisuuteen lastensuojelussa. Kaksi vastaajaa, joista toinen kertoi työskentelevänsä perheoikeudellisissa palveluissa, kommentoivat, etteivät ole tarvinnut työssään lainkaan MARAK:ia. Pari vastaajaa kertoi, ettei uutena työntekijänä ole saanut lainkaan tietoa tai perehdytystä MARAK:sta. Useassa vastauksissa toivottiin enemmän näkyvyyttä tai mainostusta MARAK-työskentelystä.

Eräs vastaaja mainitsi kritiikkiä infotilaisuuksista: ”infossa jäi jotenkin epäselväksi, miten kysely täytetään, koska se on selvästi aikuiselle ja meillä on asiakkaana lapsi.” Tämä on mielestämme myös tärkeä pointti, sillä MARAK:ssa keskiössä on aikuinen parisuhdeväkivallan uhri ja tämän tutkimuksen kohde-ryhmänä on lasten, nuorten ja perheiden palvelut, jossa asiakkaina on myös lapsia (MARAK ja sosiaalityö s.a.).

Parissa vastauksessa kyseenalaisettiin ja kritisoitiin MARAK:ia, muun muassa pohdittiin sitä, että onko MARAK-menetelmä reilu väitettyä/syytettyä tekijää kohtaan, koska on vain uhrin sana asioista. He pohtivat, voiko menetelmää käyttää väärin ja käyttää sitä esimerkiksi ”työkaluna” huoltoriidoissa tai ”aseena” toista osapuolta kohtaan. Alla lyhyet poiminnat vastaajien ajatuksista.

- ”Jotenkin MARAK tuntuu myös toisaalta väärältä tavalta toimia. Suomessa on ajatus, että lähtökohtaisesti ihminen on syytön, kunnes toisin todistetaan, paitsi MARAK:ssa sinut on tuomittu ilman, että sinua on edes kuultu.”
- ”Miten varmistetaan, että MARAK kohdentuu todelliseen tarpeeseen?”

MARAK-menetelmästä tuli myös myönteistä palautetta, kuten ”Hyvä, että meillä on MARAK!”. Muutamit vastaajat kiittelivät kyselystä, ja eräs vastaaja sanoikin, että hänelle heräsi kyselyn myötä ajatus etsiä netistä lisää tietoa MARAK:sta. Tämä oli ihana kuulla, että aihe herättää mielenkiintoa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kappaleessa perehdytään opinnäytetyön johtopäätöksiin suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tarkastelemme, antoiko tutkimus tarvittavat vastaukset tutkimuskysymyksiin.

7.1 Kuinka hyvin Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen työntekijät tuntevat MARAK-työskentelyä?

Ensimmäinen tutkimuskysymys on ”Kuinka hyvin Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen työntekijät tuntevat MARAK-työskentelyä?”. Vastausten perusteella suurin osa työntekijöistä ei ole kos-

kaan ohjannut MARAK:n pariin, mutta on kuullut MARAK:sta, vaikkei tiedäkään MARAK:sta mitään. Saimme selville, että vähemmistöllä vastaajista oli jotain MARAK-tietämystä. Meille selvisi kyselylomakkeen kautta, että muutama vastanneista työntekijöistä ei ole edes koskaan kuullut MARAK:sta. Tämä on huolestuttava tieto, sillä mikäli he kohtaisivat vakavaa parisuhdeväkivaltaa kohdanneen asiakkaan, tietäisivätkö he, mihin asiakkaan voisi ohjata?

Selvitimme kyselylomakkeella tietävätkö vastaajat, mistä he voisivat etsiä tietoa MARAK:sta tarvitessaan sitä, esimerkiksi kohdatessaan vakavaa parisuhdeväkivaltaa kohdanneen asiakkaan. Tästä suurimmalla osalla työntekijöistä oli jokin aavistus – tai arvaus. Muutama vastaaja kuitenkin kommentoi myös, ettei tiedä mistä löytäisi tietoa.

Selvitimme kyselylomakkeessa työntekijöiden tuntemusta MARAK:n liittyvissä asioissa, eli MARAK:n lomakkeisiin sekä MARAK-yhdyshenkilöihin liittyen. MARAK-lomakkeita ovat suostumus- ja haastattelulomake. Vastausten perusteella voidaan todeta lomakkeiden olevan vieraita, suurin osa työntekijöistä ei ollut käyttänyt lomakkeita eivätkä tieneet missä ne sijaitsevat. Suurin osa työntekijöistä ei tiennyt kenelle lomakkeet lähetetään. Tästä voidaankin päätellä, ettei tuntemus MARAK-lomakkeistakaan ole kovin hyvällä tasolla. Herää selkeä tarve perehdyttää työntekijöitä myös MARAK:iin liittyviin lomakkeisiin. Yhdyshenkilöistä kysyttäessä suurin osa työntekijöistä ei tiedä, kuka on heidän MARAK-yhdyshenkilönsä. Kartoittaessamme sitä, mistä työntekijät tietävät kuka on heidän MARAK-yhdyshenkilönsä, vastaukset liittyivät muun muassa siihen, että siitä on tiedotettu jollain tavalla monissa palveluissa ja siitä on keskusteltu työyhteisössä. Yhdyshenkilön toimintaan heräsi vastaajien keskuudesta toive asiasta tiedottamiselle, jotta tieto saavuttaisi työntekijät.

Tähän tutkimuskysymykseen vastauksena voidaan todeta, että tunnettavuus ei ole kovin hyvää Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden MARAK-tuntemus ei ole parhaimmalla tasolla, ja tämä on selkeä viesti toimeksiantajalle, että tunnettavuutta olisi syytä kehittää, jotta saataisiin ohjattua asiakkaita menetelmän pariin. Työntekijät tarvitsivat tietoa MARAK:iin liittyvistä asioista, kuten menetelmän lomakkeista ja heidän yhdyshenkilöstään.

7.2 Millaiseksi työntekijät kokevat MARAK-työskentelyn Kymenlaakson hyvinvointialueella?

Toisena tutkimuskysymyksenä on ”Millaiseksi työntekijät kokevat MARAK-työskentelyn Kymenlaakson hyvinvointialueella?”. Tätä selvitimme tutkimuksessa kyselylomakkeessa olevalla liukuskaalalla. Liukuskaalan vastausten perusteella työntekijöistä enemmistö vastasi, että työskentely on tuntematonta ja selkeä vähemmistö työntekijöistä koki sen tutuksi. Samaan vastaukseen päädyimme myös edellisen tutkimuskysymyksen johtopäätöksenä. Toisena selvitetiin, kokevatko työntekijät menetelmän toimivaksi vai toimimattomaksi. Tähän vastaajat asettuivat enimmäkseen liukuskaalan puoliväliin, eli he eivät osaa sanoa. Tästä teimme päätelmän, että menetelmä koetaan niin vieraaksi ja tuntemattomaksi, että on vaikea oikeastaan sanoa, toimiiko se. Myös vapaan sanan osuudessa menetelmää kommentoitiin vieraaksi.

Vapaan sanan mahdollisuudessa työntekijät olivat kommentoineet MARAK:ia yleisesti menetelmänä. Pari työntekijää kritisoi menetelmää. He pohtivat, onko se vain uhrin sanojen kuuntelua vai kuullaanko siinä myös tekijää ja, että voidaananko menetelmää käyttää toista ihmistä vastaan. Vapaassa sanassa kritiikin lisäksi myös kehuttiin, että onneksi MARAK on olemassa. Aiemmista tutkimuksista liittyen aiheen parissa työskentelevien työntekijöiden kokemuksiin, esimerkiksi Vertion (2014, 27) mukaan nämä ovat kokeneet työskentelyn selkeyttäneen väkivallan uhrin tilannetta ja muiden toimijoiden roolia, sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön helpottuneen.

Tähän tutkimuskysymykseen voidaan sanoa vastauksena, että MARAK-menetelmänä koetaan enimmäkseen vieraaksi ja tuntemattomaksi Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Tunnettavuutta olisi siis syytä kehittää. Ajatukset menetelmästä jakavat työntekijöiden mielipiteitä – osa kokee menetelmän hyväksi, osa kritisoi sitä.

7.3 Miten MARAK-työskentelyä ja sen käyttöä ja tunnettavuutta voidaan kehittää työntekijöiden näkökulmasta?

Kolmas tutkimuksen tutkimuskysymys on ”Miten MARAK-työskentelyä ja sen käyttöä ja tunnettavuutta voidaan kehittää työntekijöiden näkökulmasta?”. Selvitimme tätä varten työntekijöiden ideoita tunnettavuuden kehittämiseen. Tätä

kysyimme kyselylomakkeessa ja vastaukset olivat hyvin yhdenmukaisia. Työntekijöistä selkeästi suurin osa koki, että tarvitsevat lisää tietoa MARRAK:sta. Toimintamallin tunnettavuus ei ole sitä mitä voisi olla – sitä olisi varaa parantaa. Työntekijät toivoivat infotilaisuuksia, työntekijöiden perehdyttämistä, tiedottamisen ja näkyvyyden lisäämistä. Myös Piispa & Lappinen (2014, 37) kokivat jo vuonna 2014 tarvetta henkilökunnan lisäkouluttamiselle MARRAK:iin. Työntekijät ehdottivat lisäksi MARRAK:sta videokoostetta ja kirjallista tietopakettia.

Tarkastelimme kyselylomakkeessa erityisesti infotilaisuuksia, joissa kerrotaan työntekijöille MARRAK:sta. Tutkimuksesta tuli ilmi selkeä tarve MARRAK-infotilaisuuksiin. Näitä infotilaisuuksia toivotaan olevan vuosittain. Kun kysyimme, ovatko vastaajat olleet joskus infotilaisuuksissa, selkeä vähemmistö vastaajista on joskus ollut niissä. Kyselyssä kuitenkin selkeä enemmistö vastaajista koki tarvetta sellaisille, eli kysyntää näille olisi.

Vastauksena tähän tutkimuskysymykseen voidaan todeta, että työntekijät kokevat selkeää tarvetta lisätiedolle, erityisesti muun muassa infotilaisuuksien ja perehdyttämisen kautta. Toimeksiantaja voisi jatkossa siis järjestää säännöllisesti infotilaisuuksia ja perehdyttää henkilöstöä menetelmään. Myös mahdollisten materiaalien luominen MARRAK:sta voisi tuottaa lisää tunnettavuutta ja henkilökunnan osaamista – menetelmä olisi helpommin saatavilla, kun siihen olisi selkeä ohjekooste.

7.4 Johtopäätökset aiempien tutkimusten perusteella

Aiempia tutkimuksia MARRAK:n tunnettavuudesta löytyy heikonlaisesti – sitä on tarkastelu pääasiassa vain muutamissa opinnäytetöissä. Mainitsimme kuitenkin opinnäytetyön alussa Piispan & Lappisen (2014) arviointiraportin ”MARRAK – moniammatillista apua väkivallan uhreille”, jossa tarkastellaan MARRAK-työskentelyn tunnettavuutta. Piispa & Lappinen (2014, 3, 37) totesivat raportissaan, ettei MARRAK-työskentelyä tunneta tarpeeksi Suomessa hyvin ja sen tunnettavuutta tulisi kehittää muun muassa terveydenhuollon koulutuksilla. Tulimme opinnäytetyön kyselytutkimuksen perusteella samaan tulokseen Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden koh-

dalla – tunnettavuutta tulisi kehittää ja lähisuhdeväkivallasta ja MARAK:sta tarvitaan lisää tietoa henkilökunnalle. Piispan & Lappisen (2014) raportti on vanha, mutta sen perusteella selkeästi herää edelleen tarve saada lisää tietoa MARAK:sta.

Pari- ja lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen on erittäin tärkeää. Aiemmat tutkimukset, kuten Vertion (2014) ja Piispa & October (2017) tutkimukset kertovat, että menetelmä on ollut tehokas ja siitä on ollut apua uhrille, sekä se on helpottanut myös ammattilaisen työtä. Syytä olisi siis lisätä menetelmän tietoisuutta, sen hyödyt varmasti kasvaisivat entisestään ja uhrin avun saaminen helpottuisi.

7.5 Mitä tutkimuksen johtopäätöksistä voidaan päätellä?

Tutkimuksen johtopäätöksistä voidaan päätellä, että tunnettavuus ei ole tarpeeksi hyvällä tasolla ja siihen toivotaan kehittämistä ihan jo työntekijöiden puolelta. Kyselyyn vastanneet työntekijät antoivat ideoita, kuinka Kymenlaakson hyvinvointialue voisi lähteä tunnettavuutta kehittämään. Tämä tunnettavuuden kehittäminen olisi tärkeää, sillä jotta menetelmää voitaisiin hyödyntää asiakkaiden kanssa, olisi sen pariin ohjaavilla ammattilaisilla olla tietoa siitä. Ylipäätään ammattilaisten tulisi tietää tämänkaltaisen työskentelyn olemassaolosta, jotta sinne osattaisiin ohjata ja saataisiin asiakkaat avun pariin.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön viimeisessä kappaleessa tarkastellaan opinnäytetyön luotettavuutta, opinnäytetyön eettisyyttä, opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyyttä sekä opinnäytetyön prosessista heränneitä ajatuksia.

8.1 Ajatuksia opinnäytetyön prosessista

Opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä haluamme sanoa vielä lopputulemana, että teoriaosio oli erittäin tärkeä osa opinnäytetyön prosessia. Teoriaosio loi meille vahvaa kuvaa siitä, kuinka tärkeä aihe opinnäytetyössä on kyseessä. Lähisuhdeväkivalta on valitettavan yleistä ja sen ratkaisemiseen tarvitaan työkaluja. Teoriaosion osuudet yleisesti lähisuhdeväkivallasta ja väkivaltatyöstä koimme meille ammatillisesti tärkeiksi.

Me opimme tästä opinnäytetyöstä erityisen paljon lähisuhdeväkivallasta. Uskomme, että lähisuhdeväkivaltatietämyksestä on hyötyä tulevassa työssämme sosiaalialalla. Aihe koskettaa niin monia suomalaisia kuin myös ihmisiä ympäri maailman. Lähi- ja parisuhdeväkivalta on valitettavan yleistä ja aivan liian moni ihminen joutuu kokemaan väkivaltaa. Erityisesti henkinen väkivalta on valitettavan yleistä – ja se on yhtä vakavaa kuin fyysinen väkivalta. Väkivalta jää myös herkästi piiloon. Se, että tarkastelimme ammattilaisen toimintaa väkivaltatapauksissa toi meille ammatillisesti varmasti hyvin tärkeää tietoa ja oppia aiheen parissa toimimisesta. Koemme, että tieto sekä tietoisuus väkivallasta sekä työskentelystä sen parissa on ammatillisesti hyvin merkittävää.

MARAK-työskentely oli meille kummallekin alkuun täysin tuntematon, mutta opimme valtavasti hyödyllistä tietoa myös siitä. Mistä tietää, vaikka tulevaisuuden työelämässä päädyimmekin toimimaan jollain tavalla työskentelyn parissa. Tulokset työskentelyn tunnettavuudesta eivät yllättäneet kumpaakaan, sillä oli oletettavissa, ettei tunnettavuus ole parhaimmalla tasolla. Toivomme, että opinnäytetyöstämme on Kymenlaakson hyvinvointialueelle hyötyä tunnettavuuden ja työskentelyn kehittämiseen.

Pääsimme opinnäytetyön prosessissa tutustumaan myös turvakotiin ja kuulemaan sen toiminnasta, joka oli hyvin mielenkiintoista. Tämän opinnäytetyön tekeminen oli hyvin opettavainen matka, josta on varmasti hyötyä tulevaisuudessa työelämässä.

8.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuskysymykset ovat tärkeä osa tutkimusta. Ne olisikin hyvä ottaa huomioon jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, sillä tutkimustulosten tulisi olla luotettavia. (Kananen 2017, 173–174.) Opinnäytetyön luotettavuutta on tarkasteltu reliabiliteetilla sekä validiteetilla, jotka ovat tieteellisen tutkimuksen yleisiä luotettavuusmittareita (Kananen 2017, 175).

8.2.1 Reliabiliteetti

Reliabiliteetti on tulosten pysyvyyden arviointia, eli jos tutkimus tehdään uudestaan, tulokset pysyvät (Kananen 2015, 343). Kananen (2011, 123) kuitenkin toteaa, että opinnäytetyössä ei ole järkeä tehdä uusintamittausta – luotettavuuden todentamiseksi riittää eri vaiheiden huolellinen dokumentointi sekä ratkaisujen perustelu.

Koko tämän tutkimuksen ajan on huolellisesti dokumentoitu vaiheita, sekä perusteltu opinnäytetyön ratkaisuja. Opinnäytetyö on aloitettu huolellisella suunnittelulla tehden kattava opinnäytetyön suunnitelma, joka on kulkenut matkassa koko ajan. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin aiheeseen tutustumisella ja lähdemateriaalin etsinnällä. Tietoa aiheesta on etsitty paljon, jonka varmasti huomaa tämän opinnäytetyön kattavasta lähdeluettelosta. Kyselylomake suunniteltiin myös huolella. Keskustelimme turvakodin johtajan Auli Metsälän kanssa toiveista kysymyksiin, jotka toteutimme keskustelun pohjalta ja vielä varmistimme häneltä, ovatko kysymykset hyvät. Kyselylomakkeen vastauksia kävimme kriittisesti ja huolellisesti läpi, sekä pohdimme, onko vastausprosentti tarpeeksi korkea. Tarkastelimme, että kyselylomakkeesta saadaan varmasti toimeksiantajan toiveiden mukaisesti vastauksia, sekä vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

8.2.2 Validiteetti

Validiteetti eli tutkimuksen pätevyyden arviointi on sen arviointia, että tutkitaan oikeita asioita (Vilkkä 2021, 193; Kananen 2017, 175). Tutkimuksen validiteettia arvioidessa tarkastellaan menetelmän, eli tässä tapauksessa henkilökunnalle lähetetyn kyselylomakkeen, kykyä tuoda sellaisia vastauksia, joita tutkimuksessa oli tarkoituksena tuoda. Kyselylomakkeen kohderyhmän tulisi ymmärtää kysymykset. (Vilkkä 2021, 193.) Kyselylomake tämän tutkimuksen menetelmänä oli loistava ja antoi kattavampia ja luotettavampia vastauksia kuin pelkät haastattelut olisivat antaneet. Koemme, että kyselylomake tuki juuri tämän tutkimuksen tarkoituspäätä.

8.3 Eettisyys

Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimuksen kyselyt on toteutettu henkilökunnalle, eikä tutkimuksessa ole tutkittu ollenkaan toimeksiantajan asiakkaita. Tutkimuksessa ei ole kerätty työntekijöistä mitään henkilötietoja – kyselyihin on mahdollista vastata anonyymisti. Ainoa yksilöivä tekijä kyselyissä on palvelu, jossa työntekijä työskentelee, sillä se on oleellinen tieto tutkimustulosten vuoksi. Tutkimuksen tuloksia analysoidessa pidimme huolen, että vastaajien anonymiteetti mahdollistuu. Koko tutkimuksen ajan on pidetty huolta siitä, että tutkimus on eettisesti kestävä. Sosionomiopiskelijana etiikan ja ammattietiikan tärkeyttä ei voi kuin painottaa.

Tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä, eli aineistonkeruu-, analyysi- sekä arviointimenetelmiä. Valinnat perustellaan ja lisäksi tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan. (Kananen 2017, 189.) Tutkimuksessa on noudatettu eettisesti kestäviä aineistonkeruu-, analyysi- sekä arviointimenetelmiä.

Aiemmin mainittuun hyvään tieteelliseen käytäntöön tutkimuseettinen neuvottelukunta luettelee kuuluvaksi tutkimuksen eettisen, rehellisen, tarkan ja objektiivisen suunnittelemisen, toteuttamisen, arvioinnin ja tallentamisen, tutkimusluvut, tieteellisten menetelmien käytön, tulosten avoimuuden ja vastuullisuuden, muiden tutkijoiden tuotosten kunnioittamisen muun muassa lähdeviittauksilla, eri osapuolten väliset oikeudet, vastuut ja velvollisuudet, sekä mahdolliset sidonnaisuudet (Kananen 2017, 190). Koko opinnäytetyöprosessin ajan on huolehdittu, että hyvät tieteellisen tutkimuksen käytännöt toteutuvat ja ne ovat toimineet tutkimuksen ohjenuorana. Tutkimuksen lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lähdeviittausohjeita noudattaen, tutkimuksessa on käytetty hyviä tieteellisiä menetelmiä, tutkimus on suunniteltu huolella tukena helmikuussa 2023 tehty tutkimussuunnitelma sekä tutkimuksen tulokset ovat julkaistu vastuullisesti. Muiden osapuolien kunnioitus on ollut tässä opinnäytetyössä tärkeänä arvona.

8.4 Tulosten hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tuloksista Kymenlaakson hyvinvointialue saa tietoa siitä, miten MARAK-työskentely tunnetaan hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijöiden keskuudessa. Toimeksiantaja saa tiedon tästä opinnäytetyöstä, tarvitseeko henkilöstöä kouluttaa lisää työskentelyyn. Kymenlaakson hyvinvointialue saa tutkimuksesta kehittämisideoita MARAK-toimintaan – näitä ovat perehdyttämisen ja infotilaisuuksien lisääminen. Erityisenä toiveena toimeksiantajalla oli saada tietoa lisäksi MARAK-infotilaisuuksista ja MARAK-yhdysheiköiden toiminnasta, mikä näkökulma ja tuntemus henkilöstöllä on näihin.

Kymenlaakson hyvinvointialue saa vapaasti hyödyntää tästä tutkimuksesta syntynttä tietoa MARAK-työskentelyn kehittämiseen. Kaikesta loppupäätelmänä voi sanoa, että väkivaltatyö on erittäin tärkeää ja siitä tietoisuutta olisi tärkeää kehittää.

Tulevina tutkimusideoina aiheeseen voisi olla esimerkiksi muutaman vuoden kuluttua tarkastella, onko MARAK:n tunnettavuutta onnistuttu kehittämään. Ovatko infotilaisuudet ja perehdytys asiaan tuottaneet tulosta? Voitaisiin myös mahdollisesti koota työntekijöille kattava infopaketti MARAK:sta, joka voisi toimia työkaluna perehdytykseen. Tämän voisi toteuttaa myös asiakkaille – kenties jokin esite MARAK:sta?

LÄHTEET

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

Anttila, V.-J. 2023. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 6.2.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257> [viitattu 12.3.2023].

Apua ja tukea lähisuhdeväkivaltaan Kymenlaaksossa s.a. Kymenlaakson perhekeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymenlaaksonperhekeskus.fi/apua-ja-tukea/apua-lahisuhdevakivaltaan/apua-ja-tukea-lahisuhdevakivaltaan-kymenlaaksossa> [viitattu 13.3.2023].

CordisBright. 2011. Research into Multi-Agency Risk Assessment Conferences (MARACs). Home Office Violent and Youth Crime Prevention Unit (VCYU) and Research and Analysis Unit (RAU). PDF-dokumentti. Saatavissa: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/116538/horr55-technical-annex.pdf [viitattu 15.3.2023].

Eige. 2014. Effective co-ordination between local agencies cuts repeat domestic violence by 60 %. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/multi-agency_risk_assessment_conferences_marac_-_support_services_-_uk.pdf [viitattu 12.4.2023].

Hietämäki, J., Karhinen-Soppi, E., Hyväri, E., Kaittila, A., Kekkonen, O. & Husso, M. 2021. Lähisuhdeväkivallan kohteina olleiden avun hakemisen ja saamisen haasteet korona aikana. Teoksessa Günther, K. & Kallio, J. Tutkiva sosiaalityö: sosiaalityö professiona. Talentia-lehti ja Sosiaalityön tutkimuksen seura 2021, 112–125. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/728886/Hietam%C3%A4ki+ym+2021+L%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivallan+kohteina+olleiden+avun+hakemisen+ja+saamisen+haasteet+korona-aikana+TALENTIA.pdf/82212e51-452a-f81c-a9c5-92178011180a?t=1630320406102> [viitattu 24.3.2023].

Hietämäki, J., Nipuli, S., Peltonen, J., Helenius, J. & Vuorenmaa, M. 2022. Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta. Teoksessa Kestilä, L., Kapiainen, S., Meisäislehto, M. & Rissanen, P. (toim.) Covid19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Raportti 4/2022. PDF-dokumentti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 54–66. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1> [viitattu 24.4.2023].

Hietämäki, J. 2018. Lähisuhdeväkivallan kokemukset ja tuen tarve lapsiperheissä. Teoksessa October, M. (toim.) Lasten, nuorten ja kokemuksia väkivallasta: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kysely- ja väestötutkimusten tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 28/2018. PDF-dokumentti, 15–21. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-160-7> [viitattu 15.3.2023].

Kaittila, A. 2017. Parisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset avun hakijoina. Teoksessa Niemi, T., Kainulainen, H. & Honkatukia, P. (toim.) Sukupuolistunut väkivalta: oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma. Tampere: Kustanneosakeyhtiö Vastapaino, 89–103.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kestilä, L., Kapiainen, S., Mesiäislehto, M. & Rissanen, P. (toim.) 2022. Covid19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Raportti 4/2022. PDF-dokumentti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1> [viitattu 12.3.2023].

Kytölä, K. 2021. Pahoinpitelystä hyvinpitelyyn: lähisuhdeväkivalta ja siitä selviytyminen. Helsinki: Basam Books.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lomakkeet väkivallan kirjaamiseen ja kartoittamiseen s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyon-tueksi/lomakkeet-vakivallan-kirjaamiseen-ja-kartoittamiseen> [viitattu 4.6.2023].

Lähisuhdeväkivalta. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty: 25.1.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/lahisuhdevakivalta> [viitattu 11.3.2023].

MARAK ja lastensuojelu s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/605877/1663634/MARAK+lastensuojelu.pdf/f88825d9-2bf1-4e12-ab02-b67315a85bae> [viitattu 26.3.2023].

MARAK ja mielenterveys- ja päihdepalvelut s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/605877/1663634/MARAK+mielenterveys+ja+p%C3%A4ihdepalvelut.pdf/67cd904e-07ba-4e4d-94d5-bfb02858f469> [viitattu 22.3.2023].

MARAK ja sosiaalityö s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/605877/1663634/MARAK+sosiaalityo.pdf/bc979560-fd37-45d7-8928-19bbcf38becf> [viitattu 1.5.2023].

MARAK - moniammatillinen riskinarviointi. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty: 14.2.2022. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyon-tueksi/marak-moniammatillinen-riskinarviointi> [viitattu 14.3.2023].

MARAK-opas s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/documents/605877/1663634/Koulutusopas_Marakaista_2012.pdf/b60e296b-ea43-4ca8-82c2-52b7cb048c1c [viitattu 12.4.2023].

Marttala, P. 2011. Parisuhdeväkivallan monet muodot. Teoksessa Hannus, R., Mehtola, S., Natunen, L. & Ojuri, A. (toim.) Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 37–50.

Muistio 9.2.2023. Kymenlaakson hyvinvointialue. MARAK-ohjausryhmän Teams-kokous.

Muistio 29.11.2022. Kymsote. MARAK-ohjausryhmän Teams-kokous.

Muistio 30.8.2022. Kymsote. MARAK-ohjausryhmän kokous.

Muistio 31.5.2022. Kymsote. MARAK-ohjausryhmän Teams-kokous.

Muistio 23.9.2021. Kymsote. MARAK-ohjausryhmän Teams-kokous.

Nipuli, S. 2019. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit: Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin. Raportteja ja muistioita 2019:55. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4121-2> [viitattu 20.3.2023].

Noppiari, E. & Nietola, V. 2017. Lähisuhdeväkivalta koettelee tunnistamista ja toimijuutta. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy, 172–189.

October, M. (toim.) 2018. Lasten, nuorten ja aikuisten kokemuksia väkivallasta: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kysely- ja väestötutkimusten tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 28/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-160-7> [viitattu 14.3.2023].

Our history and impact s.a. Safe Lives. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://safelives.org.uk/about-us/our-history-and-impact> [viitattu 12.4.2023].

Pietiläinen, M., Keski-Petäjä, M., Lipasti, L. & Attila, H. 2022. Parisuhdeväkivallan kokemukset yleisiä Suomessa. Tilastokeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tilastokeskus.fi/static/media/uploads/sukupuolistunut_vakivalta_teemasivu/parisuhdevakivallan_kokemukset_yleisia_suomessa.pdf [viitattu 18.3.2023].

Piispa, M. & Heiskanen, M. 2017. Sukupuoli ja väkivalta tilastoissa. Teoksessa Niemi, T., Kainulainen, H. & Honkatukia, P. (toim.) Sukupuolistunut väkivalta: oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma. Tampere: Kustanneosakeyhtiö Vastapaino, 68–86.

Piispa, M. & Lappinen, L. 2014. MARAK moniammatillista apua väkivallan uhritille – Arviointiraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 12/2014.

PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-240-9> [viitattu 30.3.2023].

Piispa, M. & October, M. 2017. Vaikuttava työkalu toistuvaan parisuhdeväkivaltaan puuttumiseen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134851/YP1703_Piispa%26October.pdf?sequence=1 [viitattu 3.4.2023].

Piispa, M. 2011. Parisuhdeväkivallan todellisuus. Teoksessa Hannus, R., Mehtola, S., Natunen, L. & Ojuri, A. (toim.) Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 15–36.

Ronkainen, S. 2017. Mitä väkivalta on? Teoksessa Niemi, T., Kainulainen, H. & Honkatukia, P. (toim.) Sukupuolistunut väkivalta: oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma. Tampere: Kustanneosakeyhtiö Vastapaino, 19–35.

Siltala, H., Hisasue, T., Hietämäki, J., Saari, J., Laajasalo, T., October, M., Laitinen, H.-L. & Raitanen, J. 2022. Lähisuhdeväkivallasta aiheutuva palveluiden käyttö ja kustannukset: Terveys-, sosiaali- ja oikeuspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:52. PDF-dokumentti. Päivitetty: 14.12.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-385-2> [viitattu 25.3.2023].

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Tietoa hyvinvointialueesta s.a. Kymenlaakson hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-hyvinvointialueesta/> [viitattu 6.3.2023].

Vertio, K. 2014. Vahvemmat yhdessä: Moniammatillinen työ arjen turvallisuuden parantamiseksi. Sisäministeriön julkaisu 31/2014. Sisäministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-491-999-9> [viitattu 12.4.2023].

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Viranhaltijanpäättös 3.5.2021. Kymsote.

WHO. 2021. Violence against women. WWW-dokumentti. Julkaistu: 9.3.2021. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> [viitattu 1.5.2023].

KUVALUETTELO

Kuva 1. MARAK-prosessin vaiheet. Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 2. Missä vastaajat työskentelevät? Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 3. Oletko ohjannut MARAK:n pariin? Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 4. Oletko ohjannut MARAK:n pariin palveluittain? Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 5. Oma arvio omasta MARAK-tietämyksestä. Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 6. Oma arvio omasta MARAK-tietämyksestä palveluittain. Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 7. Mistä tietoa MARAK:sta? Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 8. Haastattelulomakkeen käyttö. Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 9. Haastattelulomakkeen sijainti. Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 10. Haastattelulomakkeen sijainti palveluittain. Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 11. Suostumuslomakkeen sijainti. Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 12. Suostumuslomakkeen sijainti palveluittain. Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 13. Kenelle MARAK-lomake lähetetään? Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 14. Työskentelyn tunnettavuus. Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 15. Työskentelyn toimivuus. Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 16. Oletko ollut infotilaisuuksissa? Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 17. Onko tarvetta infotilaisuuksille? Juhola, N. & Kari, A. 2023.

Kuva 18. Kysymys yhdyshenkilöistä. Juhola, N. & Kari, A. 2023.