



Turvakotipalvelu osana lähisuhdeväkivaltatyön palveluketjua Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

Maarit Naskali

2025 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Turvakotipalvelu osana lähisuhdeväkivaltatyön palveluketjua
Päijät-Hämeen hyvinvointialueella**

Maarit Naskali
Sosionomi YAMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2025

Maarit Naskali

Turvakotipalvelu osana lähisuhdeväkivaltatyön palveluketjua Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

Vuosi

2025

Sivumäärä

75 + liitteet (6)

Lähisuhdeväkivalta on merkittävä valtakunnallinen haaste, joka edellyttää rakenteellista ja moniammatillista yhteistyötä, niin ennaltaehkäisyyn, kuin väkivaltaa kokeneiden auttamisen näkökulmista. Turvakotipalvelun tulisi olla tiiviisti integroitu osa lähisuhdeväkivaltaa kokeneen palveluketjua, jotta väkivaltaisista suhteista irtautuville voitaisiin tarjota oikea-aikaista ja kokonaisvaltaista tukea. Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkastelun kohteina olivat turvakotipalvelun ja hyvinvointialueen välinen yhteistyö sekä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden palveluketjut. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Lahden turvakodin asemaa osana Päijät-Hämeen hyvinvointialueen väkivaltatyön palveluketjua nykyhetkellä, kartoittaa mahdollisia kehittämiskohteita sekä arvioida turvakotipalvelun tunnettuutta alueella. Opinnäytetyön tulosten tarkoituksena oli pyrkiä vahvistamaan Lahden turvakodin roolia osana Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lähisuhdeväkivaltatyötä ja asiakasohjausta.

Opinnäytetyön tietoperustassa tarkasteltiin lähisuhdeväkivaltaa ilmiötasolla sekä sen esiintyvyyttä Suomessa. Lisäksi kuvattiin alueellisesti toimivia lähisuhdeväkivaltatyötä tekeviä tahoja. Viitekehykseen sisällytettiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kuvaus sekä soite-uudistuksen tuomia rakenteellisia muutoksia. Tietoperustassa kuvattiin moniammatillista yhteistyötä ja alueellisia koordinaattorakenteita, jotka ovat keskeisiä lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä ja palveluketjujen toimivuudessa. Turvakotipalveluun liittyvää ammatillista osaamista käsiteltiin lähisuhdeväkivallan aiheuttaman traumatisoitumisen, traumainformoidun työotteen sekä kriisi- ja väkivaltatyön näkökulmista.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena, joka kohdennettiin Lahden turvakodin yhteistyökumppaneille Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Kyselyä varten tehtiin systemaattinen tiedonhaku aiemmista tutkimuksista. Tulosten induktiivisen analyysin pohjalta laadittiin esitestattu kyselylomake. Kysely toteutettiin sähköisesti E-lomakkeella. Kyselylomakkeessa oli 29 strukturoitua ja kaksi avointa kysymystä. Kyselyyn saatiin yhteensä 118 vastausta, joista suurin osa oli sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta. Aineisto analysoitiin tilastollisesti IBM SPSS -ohjelmistolla sekä Excelillä. Avointen vastausten tulokset kuvattiin sisällönanalyysin avulla teemoitellen.

Tulosten perusteella iso osa vastaajista koki tuntevansa turvakotipalvelun yleisesti, mutta vain harva tunsi sen sisällön tarkemmin tai oli tehnyt yhteistyötä turvakodin kanssa. Toimijakentän tuntemuksessa ja väkivallan tunnistamisessa ilmeni alueellisesti merkittäviä eroja. Monialainen yhteistyö nähtiin tärkeänä, mutta käytännön toteutuksessa ilmeni puutteita. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että turvakotipalvelun asemaa osana hyvinvointialueen palveluketjussa tulisi vahvistaa. Ammattilaisten tietoa turvakotipalvelusta ja sen hyödyntämismahdollisuuksista on tarpeen lisätä, ja yhteistyörakenteita kehittää niin, että lähisuhdeväkivallan ehkäisy ja siihen puuttuminen olisi systemaattisempaa ja vaikuttavampaa. Turvakotipalvelun asema osana hyvinvointialueen palveluketjua kaipaisi vahvistamista, jotta palvelu olisi saavutettavampi ja paremmin integroitunut osaksi alueellista sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Avainsanat: Turvakotipalvelu, Hyvinvointialue, lähisuhdeväkivalta, moniammatillinen yhteistyö

Maarit Naskali

The Role of Shelter Services in the Domestic Violence Service Chain within the Päijät-Häme Wellbeing Services County

Year

2025

Pages

75 + attachments (6)

Domestic violence is a national challenge that requires structured, multi-professional collaboration, both in terms of prevention and in supporting those who have experienced domestic violence. Shelter services should be a tightly integrated part of the service pathway for individuals affected by domestic violence, to provide timely and comprehensive support for those who are seeking to leave violent relationships. This thesis focused on the collaboration between shelter services and the wellbeing services county, as well as the service pathways for individuals affected by domestic violence in the region. The aim was to examine the current role of the Lahti shelter within the domestic violence service chain in the Päijät-Häme wellbeing services county, identify potential areas for development, and assess the level of awareness of shelter services in the area. The objective of the findings was to strengthen the role of the Lahti shelter as part of domestic violence work and client referral practices within the Päijät-Häme wellbeing services county.

The knowledge base of the thesis addressed domestic violence as a phenomenon and its prevalence in Finland. It also described local actors working with domestic violence. The theoretical framework included an overview of the Päijät-Häme wellbeing services county and the structural changes brought by the social and healthcare reform. Multi-professional collaboration and regional coordination structures were also presented because they are crucial for the prevention of domestic violence and the functionality of service chains were also presented. Professional expertise was discussed from the perspectives of trauma caused by domestic violence, trauma-informed care, and crisis and violence work. The research was conducted as a quantitative survey targeted at partners collaborating with the Lahti shelter within the Päijät-Häme wellbeing services county. A systematic literature review of previous studies was conducted to support the creation of the survey. Based on inductive analysis, a pre-tested questionnaire was developed and distributed electronically via platform. It consisted of 29 structured and two open-ended questions. A total of 118 responses were received, most of them from the social and healthcare sectors. The data were analyzed statistically using IBM SPSS software and Excel. The open-ended responses were analyzed using content analysis.

According to the results, most respondents reported general awareness of shelter services, but only a few had detailed knowledge of the service content or had collaborated with the shelter. Significant regional differences were identified in professionals' awareness of service providers and in recognizing domestic violence. Multidisciplinary collaboration was considered important, yet shortcomings in its practical implementation were evident. The role of shelter services within the county's service chain should be strengthened. Professionals need more information about shelter services and how to utilize them effectively. Cooperation structures should be developed to enable more systematic and impactful prevention and intervention in domestic violence. Better integration of shelter services into social and healthcare structures would improve accessibility and ensure more equal service provision.

Keywords: shelter services, well-being services county, domestic violence, multi-professional cooperation

Sisälllys

1	Johdanto	7
2	Teoreettinen viitekehys	8
2.1	Lähisuhdeväkivalta	8
2.1.1	Lähisuhdeväkivaltailmiö Suomessa.....	10
2.1.2	Lähisuhdeväkivaltatyö Päijät-Hämeen Hyvinvointialueella.....	12
2.2	Palvelurakenteet Päijät-Hämeen hyvinvointialueella	14
2.2.1	Palvelurakenteen muutokset sote-uudistuksessa.....	14
2.2.2	Lähisuhdeväkivaltatyön koordinaattorirakenteet.....	15
2.2.3	Moniammatillinen yhteistyö ja palveluketjut	16
2.3	Turvakotipalvelu ja ammatillisen osaamisen kompetenssit	18
2.3.1	Turvakotityö	18
2.3.2	Traumareaktiot ja traumatisoituminen	19
2.3.3	Traumainformoitu työote.....	20
2.3.4	Kriisi- ja väkivaltatyö.....	21
3	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	22
3.1	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	22
3.2	Menetelmälliset ratkaisut	23
3.2.1	Kvantitatiivinen tutkimus.....	23
3.2.2	Tutkimuksen kohderyhmä	24
3.2.3	Aineistonkeruu.....	24
3.3	Kyselylomaketutkimus	26
3.3.1	Tiedonhaku.....	26
3.3.2	Kyselylomakkeen kehittäminen.....	29
3.4	Aineiston analysointi	30
3.5	Aikataulu ja eteneminen	31
4	Tulokset.....	33
4.1	Turvakotipalvelu osana hyvinvointialueen palveluketjua.....	35
4.2	Turvakotipalvelun kehittäminen osana hyvinvointialueen palveluketjua.....	40
4.3	Turvakotipalvelun tunnettuuden kehittäminen.....	45
4.4	Ajatukset, ideat ja palautteet.....	51
4.4.1	Lähisuhdeväkivaltatyö Päijät-Hämeen hyvinvointialueella.....	52
4.4.2	Turvakotipalvelu ja yhteistyö Päijät-Hämeen hyvinvointialueella	55
5	Johtopäätökset	57
6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	62
7	Kehittämisehdotukset	65
8	Lopuksi	67

Lähteet	69
Kuviot	75
Taulukot	75
Liitteet.....	75

1 Johdanto

Lähisuhdeväkivallan aiheuttama vuosittainen uhriluku maassamme on synkkä ja ilmiön aiheuttamat yhteiskunnalliset kustannukset, sekä yksilöille koituneet haitat ovat yleisesti ja laajasti tiedossa. Tästä huolimatta, lähisuhdeväkivaltaan ei puututa riittävän kattavasti, ennalta estävästi ja systemaattisesti kaikilla palvelusektoreilla. Tutkimusten mukaan esteinä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, siihen puuttumiseen sekä palveluiden kehittämiseksi ovat lähisuhdeväkivaltaa yleisellä tasolla koskevat asenteet, palvelukäytännöt ja ammattilaisten käsitykset ilmiötä koskien. (Linner Matikka 2023, 66-67.) Turvakodit tarjoavat lähisuhdeväkivaltaa kokeille kokonaisvaltaista apua. Väkivaltaisesta suhteesta irtautuminen ja toipuminen edellyttävät lisäksi alueellisesti koordinoitua, moniammatillista palveluketjua lähisuhdeväkivallan kokioiden tueksi. Tämä tutkimuksellinen opinnäytetyö keskittyi näihin teemoihin.

Turvakotipalveluiden koordinoinnista, kehittämisestä ja järjestämisestä vastaava Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on tehnyt turvakotipalvelun kehittämissuunnitelman vuosille 2023-2027. Suunnitelmassa yhtenä kohteena on erityisesti turvakotien roolin kehittäminen osana hyvinvointialueiden lähisuhdeväkivallan ehkäisyn palveluketjua, sekä muun yhteistyön kehittäminen hyvinvointialueiden ja turvakotien välillä. Näiden ohella tavoitteena on asiakkaiden ohjautuminen turvakotiin oikea-aikaisesti sekä jatko-ohjaus tarpeiden mukaisesti palveluihin lähisuhdeväkivallan katkaisemiseksi. (Nipuli & Svetloff 2024, 8.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Lahden ensi- ja turvakoti ry:n ylläpitämälle turvakodille. Opinnäytetyön tavoitteena oli vastata THL:n asettamiin kehittämistavoitteisiin, selvittämällä Lahden turvakodin yhteistyökumppaneiden tietoisuutta turvakotipalvelusta sekä tarkastelemalla turvakodin roolia osana alueellista lähisuhdeväkivallan palveluketjua. Tutkimus rajattiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle, jossa Lahden turvakoti toimii. Opinnäytetyön tulosten tarkoitus on tukea Lahden turvakodin roolin vahvistamista osana alueen lähisuhdeväkivaltatyötä, asiakasohjausta ja palveluketjuja. Lähisuhdeväkivalta on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä ilmiö. Opinnäytetyön ajankohtaisuutta korostaa myös äskettäin toteutettu valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus), joka on vaikuttanut laajasti palvelurakenteiden, asiakasprosessien ja palveluketjujen uudelleenmuodostamiseen ja kehittämiseen hyvinvointialueilla. Uudistus on edellyttänyt palveluiden entistä tiiviimpää integraatiota sekä moniammatillista yhteistyötä, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien, kuten lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden, tukemiseksi.

THL on vuonna 2022, lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn liittyen, laatinut ohjeistuksen kunnille ja hyvinvointialueille. Ohjeessa käsitellään koordinaattiorakenteita ja lähisuhdeväkivallan

vastaisen toiminnan järjestämistä. Ohjeiden ensimmäinen osa koskee alueellisten koordinaattiorakenteiden luomista ja ne on kohdennettu hyvinvointialueen päättäjille. Ohjeiden toinen osa on suunnattu toimialojen johdolle ja palveluiden järjestämisestä vastaaville tahoille. Kyseiset ohjeet on laadittu Naisiin kohdistuvan väkivallan torjuntaohjelman (2020-2023) toimeenpanemiseksi, joka on pohjautunut hallitusohjelmaan. (October & Laitinen 2022, 3.)

Edellä mainituista ohjeista on tehty THL:n toimesta vuonna 2023 valtakunnallinen selvitys, jossa tarkasteltiin ohjeiden toimeenpanon tilannetta hyvinvointialueilla. Selvityksessä todetaan, että lähisuhdeväkivallan ehkäisyn palvelurakenteet ovat hyvin vaihtelevia eri puolilla Suomea. Turvakotipalvelun osalta ilmeni, että turvakotiasiakkuuden jälkeinen palvelupolku puuttui kaikilta hyvinvointialueilta (Krogell & Niklander 2023, 1). Myös Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2025, 23) on tehnyt selvityksen hyvinvointialueille määriteltyjen järjestämisvastuiden toteutumisesta vuonna 2024 sosiaali- ja terveyspalveluita koskien. Laaditussa selvityksessä korostetaan, että hyvinvointialueiden tulee varmistaa väkivallan vastaisen työn ja sen johtamisen integrointi alueen strategiaan ja johtamiseen. Tämän edellytyksenä on selvityksen mukaan toimiva yhteistyö muiden hyvinvointialueiden, kuntien sekä alueella toimivien järjestöjen kanssa.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisemistyössä palveluiden ja yhteiskuntarakenteiden moninaisuus, suunnitelmallisuus sekä jatkuvuus ovat kulmakiviä, joiden avulla varmistetaan ja mahdollistetaan tehokas puuttuminen lähisuhdeväkivaltaan. Lähisuhdeväkivallan alueellisessa ehkäisössä työssä ja sen kehittämisessä tulee huomioida olennaiset resurssit ja eri toimijoiden hyödyntäminen sekä kehitettyjen käytänteiden vieminen myös yhteiskunnalliseen käyttöön. (October & Laitinen 2022, 4.) Turvakotiin tulisi ohjautua oikea-aikaisesti, mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta lähisuhdeväkivallan traumatisoivat vaikutukset pystyttäisiin minimoida. Lähisuhdeväkivalta ei useinkaan pääty turvakotijaksoon, vaan jatkuu monesti eri muodoissaan sen jälkeenkin. Palveluketjuja ei voida turvakotityön näkökulmasta kuvata lineaarisesti, vaan niissä tulisi huomioida asiakkaiden yksilölliset elämänpolut. Turvakodissa tehtävän väkivalta- ja kriisityön vaikuttavuuden kannalta onkin olennaista, että asiakkaan palveluketju jatkuisi saumattomasti ja hän saisi riittävästi kokonaisvaltaista tukea myös turvakotijakson jälkeen.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Lähisuhdeväkivalta

Lähisuhdeväkivallalle ei ole maailmanlaajuisesti yhtä yksiselitteistä termiä, vaan sitä on eri tutkimuksissa määritelty hieman eri tavoin. Maailman terveysjärjestö WHO (2022) määrittelee lähisuhdeväkivallan tarkoittavan käyttäytymistä, joka aiheuttaa fyysistä, psyykkistä tai

seksuaalista haittaa. Käyttäytyminen voi esimerkiksi olla fyysistä väkivaltaa, seksuaalista pakottamista, henkistä väkivaltaa tai kontrolloivaa käyttäytymistä. Väkivallan seurauksena uhri voi tulla fyysinen tai psyykinen vamma, häiriöitä kehitykseen, perustarpeiden tyydyttämättä jäämistä tai vakavimmillaan seurauksena on kuolema.

Valtioneuvoston tutkimuksessa (Hietämäki ym. 2022, 9-12) lähisuhdeväkivallan kuvataan tarkoittavan tekoa, jossa väkivallan kohde on tekijälle läheinen henkilö, kuten puoliso tai ex-puoliso, seurustelukumppani, lapsi tai muu perheenjäsen. Lähisuhdeväkivalta voi toisinaan ilmetä ja olla sidoksissa kulttuuriin, kuten kunniaan tai uskontoon. Väkivallalle altistuminen puolestaan tarkoittaa tilannetta, jossa henkilö tai henkilöryhmä kokee lähisuhteessaan väkivallan pelkoa tai on pakotettu elämään väkivaltaisessa ympäristössä. Alla (taulukko 1) on koostusti erilaisia lähisuhdeväkivallan muotoja ja kuvauksia niiden ilmentymistä.

Lähisuhdeväkivallan muodot
Henkinen väkivalta - esim. alistaminen, kontrollointi, mitätöinti, rajoittaminen
Fyysinen väkivalta - esim. lyöminen, töniminen, kuristaminen, repiminen, potkiminen
Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö - pakottaminen sukupuoliyhteyteen, seksuaalisen pakottamisen eri muodot.
Kunniaväkivalta - kulttuuriin tai yhteisöön liittyvä, laajemmin hyväksytty väkivalta/uhrina usein naiset
Hengellinen väkivalta - uskonnolliseen vakaumukseen ja auktoriteettiin perustuvaa vallankäyttöä
Taloudellinen väkivalta - taloudellista kontrollointia ja hyväksikäyttöä, toimeentulon (esim. työssäkäynnin) rajoittamista
Digitaalinen väkivalta - esim. ahdistelu ja häirintä verkossa, cyberkiusaaminen, digitaalisesti asennettavat seurantalaitteet
Vainoaminen - Ei-toivottua yhteydenpitoa, toistuvaa ja pakonomaista häirintää, jatkuvaa seuraamista esim. fyysisesti tai viestintäsovellusten kautta
Silpominen - sukuelinten operoiminen kirurgisesti tytöiltä ja naisilta, ilman lääketieteellistä syytä

Taulukko 1. Lähisuhdeväkivallan muodot (mukaillen Kytölä 2021)

Lähisuhdeväkivalta, sen kaikissa muodoissaan, aiheuttaa merkittävää kärsimystä inhimillisellä tasolla. Lähisuhdeväkivalta ja sille altistuminen ovat tutkimusten mukaan haitallisia lasten sekä nuorten kasvuun ja kehitykselle, mikä voi näyttäytyä esimerkiksi erityyppisinä psykiatrisina oireina, käytöshäiriöinä, akateemisen suoriutumisen vaikeuksina, rikollisuutena tai ihmissuhteissa ilmenevinä ongelmina (Hietämäki ym. 2022, 12).

Myös laajassa amerikkalaisessa tutkimuksessa, tutkimustulokset osoittivat, että lähisuhdeväkivallasta selviytyneillä oli psykologisen hyvinvoinnin heikkenemistä, mukaan lukien PTSD (posttraumaattinen stressioireyhtymä) ja masennusta, sekä lukuisia muita oireita, kuten taakamia, painajaisia, nukkumisvaikeuksia, ahdistusta, heikentyntä itsetuntoa, henkilökohtaisen hyvinvoinnin laiminlyöntiä ja itsemurha-ajatuksia. Tutkimuksessa nostettiin lisäksi esiin korona-ajan vaikutukset, jolloin terveydenhuollon saatavuus ei ollut riittävää sulkujen aikana, mikä puolestaan saattoi johtaa siihen, että henkilöt luopuivat terveystalv palveluihin hakeutumisesta. (Idriss-Wheeler, Bancroft, Bouraleh, Buy, Sanni 2024.)

Lähisuhdeväkivallan tiedetään haavoittavan uhria muuhun väkivaltaan verraten erityisen paljon, koska läheisessä suhteessa henkilö kokee yleensä sosiaalista liittymistä toiseen sekä kokemusta suhteen turvallisuudesta ja vastavuoroisuudesta. Lähisuhteessa tapahtuva väkivalta rikkoo tuota turvan tunnetta sekä kokijan henkilökohtaisia rajoja. Lähisuhteissa tapahtuva väkivalta on tuhoisaa etenkin niissä suhteissa, joissa uhri luottaa tekijään ja on riippuvainen tekijästä, kuten lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa. Lähisuhdeväkivalta saa oikean ja väärän välisen rajan hämärtymään, jolloin kokijankin voi olla vaikeaa tunnistaa väkivaltaa. (Ylikomi 2015, 44-46.) Myös Kytölä (2021, 11) toteaa kirjassaan, että lähisuhdeväkivalta voi kohdata meistä ketä tahansa ja sen voidaankin katsoa olevan maailmanlaajuinen epidemia. Lähisuhdeväkivallan ollessa edelleen tabu ja osittain tunnistamaton, on riskinä, että sitä ei kohdattaessa edelleenkään tunnisteta uhrin, läheisten tai ammattilaisten taholta.

2.1.1 Lähisuhdeväkivaltailmiö Suomessa

Perheen sisällä tapahtuva väkivalta on ollut Suomessa vuodesta 1995 alkaen virallisen syytteen alainen. Suomi on myös sitoutunut ehkäisemään lähisuhdeväkivaltaa sekä naisiin kohdistuvaa väkivaltaa Istanbulin sopimuksen myötä, joka Suomessa ratifioitiin ja astui voimaan 1.8.2015 (Kytölä 2021, 15-16). Rikoslain (39/1889) 21 luvun 16 §:ssä määritellään läheisessä suhteessa tapahtuvan lievän pahoinpitelyn syyteoikeudesta ja virallisen syytteen alaisuudesta. Fagerlund (2023, 13) kuvaa kuitenkin tuoreessa tutkimuksessaan, että lievät pahoinpitelyt lähisuhteissa, eivät aina tule kirjatuksi poliisin toimesta. Tähän vaikuttaa tutkimuksen mukaan muun muassa se, millaista väkivalta on ollut ja kuinka se on kytkettävissä näyttöön.

Lähisuhdeväkivaltaa on Suomessa pyritty mittaamaan väestötutkimuksilla, joilla voidaankin saada yleiskuva maan tilanteesta. Tutkimusten perusteella lähisuhdeväkivallan voidaan todeta olevan Suomessa hyvin yleinen ja vakava ongelma. Naiset ja miehet kokevat tutkimusten mukaan yhtä paljon väkivaltaa, mutta naiset kokevat enemmän nimenomaan lähisuhteissa tapahtuvaa väkivaltaa. Lisäksi naisiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta on luonteeltaan toistuvampaa sekä pitkäkestoisempaa. Naiset joutuvat lähisuhteissa huomattavasti miehiä useammin henkirikoksen uhriksi. Myös lapset kokevat Suomessa lähisuhdeväkivaltaa tai altistuvat vanhempien väliselle väkivallalle.

Tutkimusten perusteella, voidaankin todeta, että väkivalta ja sen seurauksena ilmenevät haitat, eivät rajoitu yksittäisiin ihmisryhmiin, vaan ne koskettavat koko suomalaista yhteiskuntaa. (Hietamäki ym. 2022, 13-14.)

Tilastollisesti vain pieni osa lähisuhdeväkivallasta tulee viranomaisten tietoon. Suomessa vuonna 2023 lähisuhdeväkivaltarikoksen uhreja oli tullut ilmi viranomaisille 12 300. Luku on 5,3 % enemmän, kuin vuonna 2022. Näistä uhreista yhteensä 9 300 oli aikuisia, mikä puolestaan oli 3,2 % edeltävää vuotta enemmän. Lähisuhdeväkivallan uhreista 3 100 oli alaikäisiä, jossa nousua ilmeni 12,2 % vuoteen 2022 nähden. (Tilastokeskus 2024.)

Väestötasolla tehtyjen tutkimusten mukaan, 16-74-vuotiaista suomalaisista 75 % on kokenut lähisuhdeväkivaltaa ainakin kerran elämässään. Tutkimustuloksen mukaan lähisuhdeväkivaltaa parisuhteessaan on kokenut 44 % suomalaisista ja lapsuudessaan lähisuhdeväkivaltaa on kohdannut ja kokenut jopa 65 % Suomen väestöstä. Vuositasolla tarkasteltuna, fyysisen väkivallan uhriksi lähisuhteessaan joutuu 42 000 naista. Henkinen väkivalta on huomattavasti fyysistä väkivallan muotoa yleisempää ja sitä kokee vuositasolla 230 000 naista lähisuhteessaan. Vakavaa fyysistä väkivaltaa lähisuhteessaan kokee vuodessa 9 000 naista. Nämä lukemat eivät kuitenkaan korreloi viranomaisrekisterin kanssa, vaan iso osa lähisuhdeväkivallasta jää piiloon. Terveystieteiden tutkimuksissa väkivaltadiagnoseja kirjataan Suomessa vuositasolla ainoastaan noin 800 henkilölle. Psykkisten oireiden takia Suomessa terveystieteisiin hakeutuu vain pieni osa uhreista. Loppuosan oireita ei joko terveystieteissä tunnisteta tai uhrit jäävät sosiaali- ja terveystieteiden ulkopuolelle. (Hietamäki ym. 2022, 83.) Ikäluokkien tutkimustuloksia vertailtaessa, on huomioitava, että vanhempiin ikäluokkiin kuuluvat henkilöt eivät välttämättä miellä väkivallaksi sellaisia tekoja, jotka nuoremmat ikäluokat tunnistavat väkivallaksi. Tämä voi heidän osaltaan vääristää tilastointia (Attila ym. 2021, 9-10).

Tutkimukset osoittavat, että lähisuhdeväkivallan seuraukset ovat usein vakavia ja pitkäkestoisia, jonka vuoksi lähisuhdeväkivallan kokijat joutuvatkin käyttämään terveystieteitä huomattavasti muuta väestöä enemmän. (Hietamäki ym. 2022, 72-73.) Myös Siltalan (2021, 78) väitöstutkimuksen mukaan tutkimusalueen väestöstä lähisuhdeväkivallan kokijat käyttivät terveystieteitä jopa 80 % muuta väestöä enemmän. Lähisuhdeväkivallalla on siis kokonaisuudessaan huomattavia talouspoliittisia seurauksia. Valtiolta vaaditaan mittavia taloudellisia resursseja sosiaali-, terveys-, ja oikeustieteiden järjestämiseksi. Näiden tieteiden tarve on huomattavasti suurempi lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla, verrattuna henkilöihin, jotka eivät ole sitä kokeneet.

2.1.2 Lähisuhdeväkivaltatyö Päijät-Hämeen Hyvinvointialueella

Alla on lueteltuna Päijät-Hämeen alueella toimivia palveluntarjoajia lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Paikallisten toimijoiden lisäksi hätäkeskus (112) palvelee valtakunnallisesti, kun tilanne on akuutti ja paikalle tarvitaan välittömästi viranomaisapua, kuten poliisi tai sosiaali- ja kriisipäivystys. Valtakunnallisesti on saatavilla myös erilaisia auttavia puhelimia ja chat-palveluita, jotka toimivat paikkakunnasta riippumatta ja ovat usein maksuttomia soittajille. Isoon osaan puhelinpalveluista voi lisäksi soittaa nimettömänä.

Päijät-Hämeen sosiaalipäivystys

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella toimii sosiaalipäivystys, johon voi olla akuutissa tilanteessa yhteydessä. Näitä tilanteita on esimerkiksi perhe- ja lähisuhdeväkivalta, lastensuojelulliset akuutit tilanteet, kriisin ensivaihe, ikäihmisen haasteet pärjätä yksin kotonaan, tai tilanne, joka vaatii kiireellisesti sosiaalitoimen arviota tai ratkaisuja. Lisäksi sosiaalipäivystystä voi konsultoida viranomaisasioissa. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2025a.)

Nollalinja

Nollalinja palvelee ympäri vuorokauden, kaikkina kellonaikoina ja soittaminen on ilmaista. Puhelupalvelun lisäksi, nollalinjalla on chat-palvelu käytössä arkisin klo9-15. Nollalinja auttaa jokaista, joka on kokenut lähisuhdeväkivaltaa. Lisäksi palveluun voi soittaa väkivaltaa kokeneiden läheiset. Nollalinja tarjoaa myös konsultointiapua viranomaisille ja ammattilaisille, jotka kaipaavat asiakastyöhön neuvoa. Nollalinja tarjoaa keskustelupua, tukea ja neuvoa lähisuhdeväkivaltatilanteessa. Palvelussa voi asioida anonyymisti, eikä soittaessa näy puhelinnumeroa päivystäjälle. Puhelusta ei jää jälkeä myöskään puhelinlaskuun. (Nollalinja 2024.)

Turvakoti, Lahden ensi- ja turvakoti ry

Opinnäytetyön toimeksiantaja, Lahden ensi- ja turvakoti ry:n turvakoti, on ainoa turvakotipalvelun tarjoaja Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Turvakotiin voi hakeutua, kun kokee lähi-suhteessaan väkivaltaa tai sen uhkaa. Turvakoti on ympärivuorokautista, matalan kynnyksen palvelua. Turvakoti on tarkoitettu kaikenikäisille, mutta lapsille vain huoltajan seurassa. Turvakodilla asiakas saa välitöntä kriisiapua sekä ympärivuorokautista turvattua asumista. Lisäksi asiakkaille tarjotaan akuuttiin kriisitilanteeseen psykososiaalista neuvontaa, tukea ja ohjausta. Turvakotipalvelu on valtion rahoittamaa ja palvelu on asiakkaille maksutonta. Turvakotiin voi siis hakeutua ilman maksusitoumusta oma-aloitteisesti tai ulkopuolisen tahon, kuten sosiaalitoimen, muun viranomaisen tai esimerkiksi läheisen ohjaamana. Turvakodille on mahdollista olla puhelimitse yhteydessä (24 h/vrk) ja kysyä henkilökohtaista opastusta tai ammatillista neuvontaa lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Lahden turvakodissa on seitsemän asiakaspaikkaa. (Lahden ensi- ja turvakoti ry 2024.)

SERI-tukikeskus

Päijät-Hämeen SERI-tukikeskus on tukiyksikkö seksuaaliväkivaltaa kohdanneille. Tukikeskuksessa autetaan sukupuoleen katsomatta jokaista: miehiä, naisia, intersukupuolisia, transihmisiä ja muun sukupuolisia. SERI-tukikeskuksen tarkoituksena on auttaa ja tukea henkilöitä, jotka ovat kohdanneet seksuaalista väkivaltaa ja SERI-lyhenne tuleeekin sanasta seksuaalirikos. Seksuaaliseksi väkivallaksi katsotaan sellainen seksuaalinen teko tai sen yritys, joka tapahtuu ilman suostumusta. Tukikeskus ja päivystyspuhelin ovat auki ympärivuorokauden, myös viikonloppuisin, kuitenkin kattavimmat palvelut ovat tarjolla virka-aikaan. Tukikeskuksen palveluihin ei vaadita lähetettä, vaan sinne voi hakeutua itse, läheisen tai viranomaisen ohjaamana kuukauden sisällä tapahtumasta. Tukikeskukseen voi myös soittaa saadakseen neuvoa ja ohjausta. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2025b.)

Kriisikeskus

MIELI Kriisikeskus Lahti tarjoaa lyhytkestoista keskusteluapua erilaisissa vaikeissa elämäntilanteissa aikuisille asiakkaille. Kriisityöntekijän kanssa on 1-5 tapaamista, riippuen asiakkaan tilanteesta ja avuntarpeesta. Apua on saatavilla mihin tahansa haastavaan elämäntilanteeseen, johon asiakas tarvitsee tukea tai kuuntelijaa. Tällaisia tilanteita voi olla mm. parisuhdeongelmat tai ihmissuhdehaasteet, traumaattiset kokemukset, paha olo ja ahdistus. Kriisikeskukseen voi olla yhteydessä nimettömänä ja apu on maksutonta. (Päijät-Hämeen mielenterveys ry 2024.)

Perheasiain neuvottelukeskus

Päijät-Hämeen perheasiain neuvottelukeskus on Lahden seurakuntien ylläpitämä palvelu, jossa voi ajanvarauksella saada perheneuvontaa perheeseen ja parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä ja elämän kriisitilanteissa. Palvelu on luottamuksellista ja asiakkaalle maksutonta. Palvelut on tarkoitettu myös kirkkoon kuulumattomille. Asiakkaat voivat olla yhteydessä perheasiainneuvottelukeskukseen, kun he kaipaavat apua esimerkiksi vuorovaikutuksen parantamiseen, uskottomuuden, riitelyn tai väkivallan ja mustasukkaisuuden käsittelyyn. (Lahden seurakunnat, 2024.)

Rikosuhripäivystys

Rikosuhripäivystys eli RIKU palvelee valtakunnallisesti ja Päijät-Hämeen alueen toimipiste on Lahdessa. Lähisuhdeväkivalta on yksi tyypillisimmistä syistä hakeutua palveluun. Palvelu on asiakkaille maksutonta, puhelinmaksuja lukuun ottamatta. Puhelinpäivystys toimii arkisin tiettyinä kellonaikoina. Rikosuhripäivystyksen (RIKU) tarkoituksena on parantaa rikoksen uhrin sekä hänen läheisensä ja rikosasian todistajan asemaa tuottamalla esim. matalan kynnyksen tuki- ja neuvontapalveluita asiakkailleen. (Rikosuhripäivystys, 2024.)

Väkivaltatyön avopalvelut, Lahden ensi- ja turvakoti ry

Väkivaltatyön avopalveluun voi hakeutua väkivallan kaikki osapuolet sukupuoleen riippumatta: väkivallan kokijat, väkivallan tekijät ja lapset. Toiminnan tehtävänä on auttaa jo-kaista lähisuhteissaan väkivaltaa kokevaa irtautumaan väkivallasta ja samaan työkaluja siitä selviytymiseen. Väkivaltatyön avopalvelu työskentelee perhe- ja lähisuhdeväkivallan katkaise-miseksi ja turvallisen arjen vahvistamiseksi. Palvelussa ensisijaista on lapsen ja väkivallan ko-kijan turvallisuus sekä väkivallan loppuminen. Palvelu on asiakkaalle maksutonta ja se toimii ajanvarauksella. (Lahden ensi- ja turvakoti ry, 2024.)

2.2 Palvelurakenteet Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

Seuraavassa osiossa käydään läpi sote-uudistuksen tuomia palvelurakenteen muutoksia Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Lisäksi tarkastellaan lähisuhdeväkivaltatyöhön liittyviä koordi-naattiorakenteita yleisesti ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueella sekä moniammatillisen yhteis-työn ja palveluketjun rakenteita.

2.2.1 Palvelurakenteen muutokset sote-uudistuksessa

Sote-uudistus on julkisessa keskustelussa käytetty termi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu-rakenneuudistukselle, jonka tavoitteena on ollut uudistaa laajasti sosiaali- ja terveydenhuol-lon palvelurakenteita. Prosessina se on ollut monimutkainen ja tähänastisen suomalaisen yh-teiskunnan mittavin valtakunnallinen uudistus, koska sen merkittävyys ja laajuus, sekä korke-alle asetetut tavoitteet ovat olleet poikkeukselliset maamme hallintohistoriassa. Sote-uudis-tusta yleisesti puoltavia ja hyväksyttäviä tarpeita ovat olleet kustannusten kasvun hillintä, hy-vinvointi- ja terveyserojen kasvun hidastaminen sekä yhdenvertaisuus julkisissa palveluissa. (Manssila & Mattson 2019, 164.)

Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen myötä valtio on jaettu kahteenkymmeneen yhteisen hyvinvointialueeseen 1.1.2023 alkaen. Palvelu ja rakenneuudistus kosketti sosiaali- ja terveyden-huoltoa sekä pelastustoimea. Uudistuksen tavoitteena on ollut tasa-arvoinen palvelujen saanti ja terveys- ja hyvinvointierojen tasoittaminen ihmisten keskuudessa. (STM 2024.)

Sote-uudistuksen keskeisimmät muutokset sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä pelastustoi-messa olivat:

- Palvelujen järjestämisen vastuu siirtyi kuntayhtymiltä ja kunnilta hyvinvointialueille
- Aluevaltuustolla on ylin päätösvalta
- Tuotettavat palvelut ovat pääosin valtion rahoittamaa

Hyvinvointialueille uudistuksen myötä määriteltäviä tehtäviä kaikilla osa-alueilla ovat: perus-terveydenhuolto, erikoissairaanhoido, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, työikäisten

palvelut, ikääntyneiden palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut, oppilasmaailman ja opiskelijahuolto, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja pelastustoimi. Sote-uudistuksen myötä kaikilla hyvinvointialueilla on itsehallinto. Aluevaltuusto tekee hyvinvointialuetta koskevat päätökset. Nykyiseen Päijät-Hämeen hyvinvointialueeseen kuuluu seuraavat kunnat: Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Orimattila, Padasjoki ja Sysmä. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, 2024c.)

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hyvinvointistrategiassa vuosille 2023-2025 on määritelty missioksi Päijät-Hämäläisten asukkaiden hyvinvoinnin tukeminen ja laadukkaiden palveluiden järjestäminen joustavasti sekä vastuullisesti. Hyvinvointistrategian visiona on, että kaikki asukkaat voivat hyvin turvallisessa, uudistuvassa ja elinvoimaisessa Päijät-Hämeessä. Päijät-Hämeessä asuu yli 200 000 asukasta, joista suurin osa (60 %) asuu Lahdessa. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2023, 5-6.)

2.2.2 Lähisuhdeväkivaltatyön koordinaatorakenteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja niiden yhteensovittaminen ovat hyvinvointialueiden vastuulla. Hyvinvointialueilla on velvoite ehkäistä väkivaltaa. Velvoite perustuu kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin sekä perustuslakiin. Turvallisuuden edistämisen ja väkivallan ehkäisyn kannalta on merkittävää, että hyvinvointialueille on nimetty työryhmä, joka vastaa lähisuhdeväkivallan vastaisten toimenpiteiden suunnittelusta, kehittämisestä ja seurannasta sekä turvallisuuden ja terveyden edistämisen kokonaisuudesta osana hyvinvointialueiden laaja-alaista hyvinvointia. (October & Laitinen 2022, 7.)

Rakenteilla on merkittävä rooli lähisuhdeväkivaltatyön palveluketjujen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisemisessä. Alue-, kunta- ja valtionhallinnon tasolla olevat selkeät ja vahvat rakenteet jäsentävät ja selkiyttävät eri toimijoiden vastuita. Lisäksi rakenteet helpottavat monialaisen yhteistyön, auttamisen käytäntöjen sekä uhreille ja tekijöille tarkoitettujen palveluketjujen luomista. (Ruuskanen 2023, 34.)

THL:n laatimassa ohjeessa, lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatorakenteiden sekä lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämistä varten, hyvinvointialueita kannustetaan toiminnan organisoimiseksi nimeämään vastuhenkilö lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn tai koordinaattori lähisuhdeväkivallan vastaiseen työhön. Kyseinen henkilö vastaa siitä, että moniammatillinen ja poikkihallinnollinen työ on saumatonta. (October & Laitinen 2022, 8.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2025, 23) selvityksessä on linjattu alueellisista rakenteista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tavoitteena tulee olla hyvinvointialueiden omien toimintojen ja sidosryhmäyhteistyön, sekä kuntien ja kolmannen sektorin välisen yhteistyön tukeminen. Olennaista on selvityksen mukaan myös karsia vaikuttavuudeltaan heikoiksi todetut palvelut ja toimintamallit pois käytöstä.

Hyvinvointialueiden strategista suunnittelua lähisuhdeväkivallan ehkäisyn osalta ohjaavat kansalliset väkivallan vastaiseen työhön laaditut toimeenpano-ohjelmat ja -suunnitelmat. Lähi- suhde- ja perheväkivallan ehkäisytöön tulee sisältyä hyvinvointialueiden strategisiin linjauksiin ja tavoitteiden tulee olla osana hyvinvointistrategiaa ja turvallisuussuunnitelmaa. Hyvinvointialueiden ylimpään poikkihallinnolliseen työryhmään tulisi kiinnittää lähisuhdeväkivallan ehkäisyn työryhmä, joka tuottamansa tiedon ja asiantuntemuksensa kautta osallistuu hallinnon tason valmisteluihin ja strategiseen johtamiseen. (October & Laitinen 2022, 8.)

2.2.3 Moniammatillinen yhteistyö ja palveluketjut

Etenkin sosiaali- ja terveysalalla asiakkaiden ongelmat sekä niiden tunnistaminen ja erilaiset ratkaisuvaihtoehdot vaativat monesti useita toimijoita ja asiantuntemusta eri toimialoilta. Monialainen yhteistyö tuo asiakastyöhön laaja-alaisempaa tietämystä, tuoden yhteen osamista eri tieteen- ja ammattialan alueilta (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 9-11). Moniammatillisen yhteistyön lisäksi saatetaan puhua monitoimijaisesta yhteistyöstä, jolloin ammattilaisten ja ammattitoimijoiden lisäksi työskentelyssä huomioidaan myös asiakkaat perheineen, sekä järjestötoimijat. Moniammatillinen yhteistyö vaatii toimijoilta jatkuvaa opettelua sekä kriittisyyteen kykenevää reflektointia (Lähdesmäki, Niemi, Maunula, Harju-Luukkainen, Matthies 2024, 27).

Erityisesti lähisuhdeväkivaltatyössä tietoisuus väkivaltailmiöstä ja ymmärrys sen erilaisista muodoista, luovat olennaisen perustan tehokkaalle moniammatilliselle yhteistyölle. Tämän yhteistyön keskeisissä rooleissa ovat sosiaali- ja terveysala sekä poliisi, joiden tärkeänä funktiona on tuoda ilmi erilaiset ammatilliset huolenaiheet lähisuhdeväkivallan vaikutuksista terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen (Notko, Husso, Piippo, Fagerlund & Houtsonen 2021). Nikander (2004, 287) toteaa, että yhteistyötilanteisiin osallistuvien ammattiryhmien toiminnan tavoitteena tulee olla, paitsi asiakkaan, myös järjestelmän kannalta tasapuolisten, rationaalisten sekä eettisten päätösten tekeminen.

Sandström, Keski-Turunen, Hassila, Aunola & Alahuhta (2018) kuvasivat tekemässään tutkimuksessa moniammatillisen yhteistyön olevan edellytys toimivalle asiakaslähtöisyydelle sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimuksen mukaan ammattilaiset nostivat esiin moniammatillisen yhteistyön hyödyiksi resurssien optimaalisen kohdentamisen ja selkeämmät työnjaot, jotka puolestaan minimoivat eri alojen asiantuntijoiden päällekkäistä työtä. Olennaisena havaintona nostettiin esiin palveluverkoston tuntemus, jota hyödyntämällä voidaan tukea asiakaslähtöisyyttä. Sujuvalla moniammatillisella yhteistyöllä on vaikutusta myös työntekijöihin, sillä se voi lisätä positiivista asennetta ja tuoda parannusta työilmapiiriin.

Hyvinvointialueilta edellytetään toimivaa, monen toimijan yhteistyötä lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi. Jotta alueelliset palvelu-, hoito-, ja kuntoutuspolut saadaan saumattomiksi, tarvitaan toimia kunta ja alue tasoilla, sekä järjestöjen asiantuntijuutta ja heidän palveluitaan.

Kaikilla hyvinvointialueilla ja kunnilla tulisi olla sovitut palveluketjut, joita noudattaen lähi-suhdeväkivallan uhreja, tekijöitä sekä todistajia ohjataan palveluiden piiriin oikea-aikaisesti. Saatavuuden kannalta on merkittävää suunnitella palveluketjut siten, että huomioiduksi tulevat yhdenvertaisuus ja mahdolliset alueelliset erityispiirteet sekä palvelutarpeiden moninaisuus. (October & Laitinen 2022, 11.)

Asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna, moniammatilliset palvelut toimivat hyvin, kun asiakas saa tilanteessaan tarvitsemansa avun ja palvelut oikea-aikaisesti, helposti ja saumattomasti eri toimijoiden taholta. Palveluketju on tietylle asiakasryhmälle järjestämisen näkökulmasta palvelujen saumaton prosessi, joka voi olla pääpiirteissään kuvattu tai täsmällisesti määriteltä. Kyseisen prosessin tavoitteena on, että asiakkaiden terveydentilassa tai elämäntilanteessa tapahtuu haluttu muutos. Palveluketju kuvaa eri toimijoiden vastuut ja työnjaon prosessin aikana. Palveluiden tuotannon tasolla eri toimijat tekevät yhteistyötä ja palvelut sovitaan yhteen, tiedossa olevien, määriteltujen periaatteiden mukaisesti. Palveluiden tuottajina voi olla eri sektoreiden ja toimialojen tuottajat. Palveluketju voi olla yksilöllinen ja asiakas osallistuu sen suunnitteluun sekä palvelujen valintaan, saaden siihen myös tarvitsemaansa tukea. (Koivisto, Liukko, Tiirinki, Lyytikäinen 2020, 8.) Myös Piippo (2022, 131) kuvaa proseduraalisen toimijuuden merkitystä moniammatillista toimintaa tarkasteltaessa. Kullakin toimijalla on oltava selkeä käsitys omasta perustehtävästään ja organisaation käytänteistä, väkivaltatyöhön liittyen. Työntekijät joutuvat moniammatillisessa yhteistyössä myös ylittämään ammatillisia rajoja ja tekemään kannanottoja.

Moniammatillisella yhteistyöllä ja turvakotipalvelun jälkeisellä jatkotuella on merkittävä vaikutus väkivaltaisesta suhteesta selviytymisen, irtaantumisen ja uhrin toipumisen kannalta. Asiakasta tulee ohjata ja kannustaa tuen piiriin, mutta se voi olla haaste, ellei asiakkaan paikkakunnalla ole riittävää väkivaltatyön osaamista ja palveluita tarjolla. Asiakkaan tulisi saada turvakotijakson jälkeenkin keskusteluapua esimerkiksi terapian tai vertaistukiryhmän muodossa. Ilman riittävää jatkotukea, on riskinä, että asiakas palaa väkivaltaiseen suhteeseen. Myös riski sosiaalisiin ongelmiin ja sairastumiseen kasvaa. (Linner Matikka 2023, 67.)

October ja Laitinen (2022, 3) toteavat, että Suomessa verkostoyhteistyö väkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi, on jo vuosia ollut onnistunutta ja laaja-alaista. Sote-uudistuksen myötä huomiota tulee kiinnittää kuitenkin aiempaa enemmän poikkileikkaavaan yhteistyöhön. Poikkihallinnollisuus on sekä kansallisten suositusten, että Suomeakin velvoittavien ihmisoikeussopimusten myötä todettu tehokkaimmaksi keinoksi puuttua ja vaikuttaa lähi-suhdeväkivaltaan.

2.3 Turvakotipalvelu ja ammatillisen osaamisen kompetenssit

Turvakodeissa toteutettava asiakastyö on erityisosaamista vaativaa, moninaista työtä. Tässä osioissa jäsenellään turvakotipalvelun- ja työn käsitteitä sekä teoreettista viitekehystä. Turvakotityön keskiössä on lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden akuutti kriisiauttaminen ja vakauttaminen traumainformoidun työtteen kautta. Traumakokemuksen ymmärtäminen ja asiakkaiden kokonaisvaltainen tukeminen edellyttävät työntekijöiltä ammatillista herkkyyttä ja kykyä kohdata akuutissa kriisitilanteessa oleva asiakas.

2.3.1 Turvakotipalvelu

Turvakotipalvelu on erityispalvelua lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokeville. Turvakotipalvelu on laissa määriteltyä, valtion kustantamaa toimintaa. Lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokeville on Suomessa laaja turvakotiverkosto, jonka turvakotipalveluiden järjestämisestä, kehittämisestä ja palveluverkoston koordinoinnista vastaa THL. Jokaisessa maakunnassa sijaitsee vähintään yksi turvakoti. Suomessa ilmoitettiin THL:n mukaan olevan yhteensä 28 turvakotia vuoden 2025 alussa ja niissä on kaikkiaan 228 perhepaikkaa. THL kuvaa turvakotipalvelun valtakunnallisena tavoitteena olevan kokonaisvaltaisen ja laadukkaan palvelun tarjoaminen lähisuhdeväkivallan kokijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on turvakotipalveluiden yleinen ohjaus ja johto. Turvakotitoiminnan valvonnasta Suomessa vastaa aluehallintovirastot omilla toimialueillaan sekä Valvira (sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto). (THL 2025a.)

Turvakodeissa tehtävää työtä ohjaa laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle (1354/2014), yleistyneenä nimityksenä ”turvakotilaki”, jossa määritellään esimerkiksi turvakodin henkilöstöä koskevat kriteerit. Turvakodilla työskentelevällä henkilöstöllä tulee olla koulutusta, työkokemusta sekä perehtyneisyyttä lähisuhdeväkivaltaan ja kriisityöhön. Turvakodeissa tehtävä asiakastyö on vaativaa ja työn vaativuuteen nähden työnantajan tulee tarjota työntekijöille riittävästi koulusta väkivaltailmiöstä sekä väkivallan eri osa-alueista. THL järjestää turvakotiverkostolle valtakunnallisesti mm. trauma- ja kriisityönkoulutusta. Palveluntuottajien, eli turvakotien, on toiminnassaan huomioitava lisäksi muu riittävä ja tarpeellinen henkilöstön lisäkoulutus. (Ewalds, Karjalainen, Peltonen 2019, 16.)

Asiakastyötä tekevien henkilöiden pätevydestä turvakotipalvelussa on säädetty asetuksella (1103/2018). Turvakodissa toimivalta vastuuhenkilöltä edellytetään asetuksen mukaisesti Valviran vahvistamaa, laillistetun sosiaalityöntekijän pätevyyttä. Vastuuhenkilö johtaa ja vastaa turvakodin asiakastyöstä. Turvakodilla ohjaustyötä tekeviltä henkilöiltä vaaditaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto ja sen lisäksi Valviran myöntämä oikeus toimia laillistettuna sosiaalihuollon ammattihenkilönä. (Turvakotilaki 1354/2014).

THL antaa vuosittain tilastoraportin turvakotien asiakasmääristä. Viimeisimmän saatavilla olevan tilastoraportin mukaan, turvakotien asiakasmäärät ovat olleet viime vuosina nousussa. Vuoden 2024 osalta on annettu ennakkotiedot, joista ilmenee, että turvakotipalvelun tarpeessa oli ennätysellinen määrä asiakkaita. Kaikkiaan asiakkaita oli turvakodeissa 5 759, joka on edellisvuoteen verrattuna noin 400 enemmän. Ennakkotiedotteessa todetaan, että Suomessa tulisi edelleen vahvistaa turvakotiverkostoa ja lisätä turvakotien paikkamääriä, jotta mahdollisimman moni lähisuhdeväkivaltaa kokeva, voisi saada apua turvakodista. (THL 2025a.) Turvakotityössä huomioidaan aina asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne ja yksilöllinen avuntarve. THL on kuvannut pääpiirteissään turvakotipalveluun liittyviä osa-alueita, jotka ovat kuvattuna alla (kuvio 1).



Kuvio 1. Tietoja turvakotipalvelusta (mukaiillen THL, 2025b)

2.3.2 Traumareaktiot ja traumatisoituminen

Väkivallan kokeminen tai näkeminen on usein traumaattinen kokemus. Trauman voidaan kuvata tarkoittavan kokemusta yksittäisestä tilanteesta tai sellaisista jatkuvista olosuhteista, joissa henkilö kokee henkensä tai terveytensä olevan uhattuna. Tällöin kokemus on käsityksylylle liian suuri ja henkilö voi kokea järkytyksen niin isoksi, ettei mieli voi sitä käsitellä. Tällaisia yksittäisiä asioita voi olla esimerkiksi äkillinen ja vakava sairastuminen, läheisen menettäminen, väkivallanteko tai onnettomuus. Jatkuvia asioita voivat puolestaan olla lähisuhdeväkivallan lisäksi esimerkiksi työ- tai koulukiusaaminen, sota tai kriisitilanne. Myös väkivaltaista tekoa tai onnettomuutta todistanut voi traumatisoitua. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 13-15.)

Trauma on emotionaalinen kokemus, jossa tilanne on järkyttänyt elämän perustuksia. Tällaista kokemusta ja tapahtumaa seuraavia tyypillisiä reaktioita ovat shokki ja kieltäminen.

Pidemmän aikavälin seuraukset ovat ennustamattomia, mutta kokemuksesta voi seurata lähisuhdeväkivallallekin tyypillisiä psykosomaattisia oireita, kuten unettomuutta, päänsärkyä ja epävakaita tunteita. Lisäksi voi ilmetä ahdistustiloja, takaumia, persoonallisuushäiriöitä, riippuvuuksia ja monenlaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita. On huomioitavaa, että yksilön kokemus määrittelee trauman, ei ulkoinen tilanne. Näin ollen kaksi ihmistä voi kokea täysin samankaltaisen tilanteen, josta toinen selviytyy kohtalaisesti ja toinen puolestaan traumatisoituu. (Virtanen 2019, 21-22.)

Van der Kolk (2017, 31) määrittää trauman olevan vaurio, joka on seurausta vaikeasta tai sietämättömästä tilanteesta. Tämä tilanne on tallentunut aivoihin, mieleen ja kehoon. Henkilöllä ei kyseisellä hetkellä ole käytössään riittäviä selviytymiskeinoja tilanteessa. Levine (2008, 64-65) määrittelee puolestaan traumaa kuvaamalla sitä reaktioksi uhkakuvaan tai tilanteeseen, joka on kokijalleen ylivoimainen tai sietämätön, eikä se ole omaan elämäntarinaansa integroitunut. Traumaattiseen tapahtumaan liittyy tunnetasolla voimakasta hallitsemattomuutta, kauhua ja avuttomuutta. Se saattaa olla kokemuksena kontrolloimaton, ennustamaton ja epäoikeudenmukainen.

Traumatisoituminen tuottaa terveydenhuollolle runsaasti kustannuksia, vaikka tutkimusten mukaan traumausten hoitoa laiminlyödään ja niistä pyritään säästämään. On osoitettu, että vakauttavalla hoidolla on merkittävä ennalta estävä vaikutus vakavasti traumatisoituneiden ylisukupolvisen trauman siirtymisen estämisessä seuraavalle sukupolvelle. Trauman perussyihin on päästävä käsiksi tai riskinä on, että siihen liittyvät laajat fyysiset oireet, kuten halvausoireet, aistien puutokset ja äkilliset kiputilat aiheuttavat runsaasti toistuvia erikoissairaanhoidon tutkimuksia. Erillinen lukunsa traumatisoituneiden joukossa on somaattinen sairastavuus, jota esiintyy perheessä, jossa on pitkäkestoista kaltoin kohtelua. Kotona traumatisoinut kuolee tutkimusten mukaan muita nuorempana somaattisiin sairauksiin. (Suokas 2023, 13-14.)

2.3.3 Traumainformoitu työote

Traumainformoidun lähestymistavan pyrkimyksenä on puuttua kokonaisvaltaiseen pahoinvointiin ja sen juurisyihin, joista väkivalta eri muodoissaan on se tavallisin. Traumainformoidulla työotteella toimiva ammattilainen on kykenevä käsittämään koetun trauman yhteyden esimerkiksi asiakkaan päihteenkäyttöön, mielenterveysongelmiin tai käytöshäiriöihin. Se on taitoa työskennellä traumatisoituneiden ihmisten kanssa, ymmärtäen trauman laajemman kontekstin. (Törölä & Jutila 2023).

Työotteena traumainformoitu lähestymistapa pyrkii ennaltaehkäisemään vahingoittavien kokemusten syntyä ja edistää toipumista. Kyseessä on orientaatio, ei terapiamuoto. Sen avulla pyritään selvittämään, havainnoimaan ja hoitamaan juurisyitä ongelmien taustalla (Sarvela 2020, 15, 28). Myös Uotinen (2015, 119) kuvaa turvakotityöhönkin olennaisesti kuuluvan vakauttamisen, olevan ensisijainen vaihe traumahoidossa, eikä sen toteuttamiseen vaadita

traumaterapiakoulutusta. Trauman käsittely ja työstäminen asiakkaan kanssa on erityisasiantuntijuutta vaativaa ja vahvaa ammatillista osaamista edellyttävää toimintaa, jossa pyrkimyksenä on oirekuvan lievittäminen ja arjen toimintatason parantaminen.

Traumainformoidun lähestymistavan näkökulma kutsuu myös hyvinvointialueita rakentamaan episteemisesti oikeudenmukaista, turvallista ja vaikuttavaa järjestelmää. Tämä puolestaan edellyttää intersektionaalisuutta, inklusiota, läpinäkyvyyttä rakenteisiin sekä somaattista tietoisuutta ja jatkuvaa itsereflektiota ammattilaisten taholta. Sen lisäksi edellytyksenä on, että ammattilaiset viihtyvät eri tieteellisten näkökulmien rajapinnoilla. Käytännön tasolta tarkasteltuna, tämä tarkoittaa hierarkioiden madaltamista ja terveitä rakenteita. Ideaalitilanteessa asiantuntijat eri aloilta toimivat traumainformoidulla työotteella kumppanuudessa, asiakkaan ympärillä, vahvistaen samalla asiakkaan yhteisöllisiä ja yksilöllisiä voimavaroja. Tämän myötä asiakas valtaantuu aktiiviseksi toimijaksi ja oman elämänsä asiantuntijaksi. (Sarvela 2023, 34-35.)

Organisaatioiden näkökulmasta, traumainformoitu työote havahduttaa työntekijöitä tarkastelemaan perinteiseksi muodostuneita ajatusmalleja ja kiinnittämään huomiota kokonaisvaltaisempaan näkökantaan, jossa tavoitteena on koko organisaation hyvinvointi. Traumalähtöisesti toimivan organisaation sijaan, työntekijöiden tulisi toimia traumainformoidulla työotteella. Se puolestaan edellyttää, että organisaatioissa toteutetaan uudenlaista johtamiskulttuuria, jossa on terveet rakenteet, työyhteisö kokee turvallisuutta, sekä halukkuutta panostaa työilmapiiriin ja yhteiseen työhyvinvointiin. Traumainformoidussa organisaatiossa dialogi on arvostavaa ja avointa, mikä luo luottamusta työntekijöiden välillä, näkyen myös asiakassuhteisiin. Organisaatioiden eri tasoilla tulisi olla ymmärrys, kuinka traumat vaikuttavat sekä asiakkaisiin, että ammattilaisiin. (Sarvela 2023, 38-39.)

2.3.4 Kriisi- ja väkivaltatyö

Traumatisoivia tapahtumia ei pystytä estämään, mutta niistä seuranneita vaikutuksia voidaan tehokkaalla auttamisella lieventää. Kriisityön tarkoituksena on parantaa henkilön selviytymisstrategioita, vahvistaa hänen resilienssiään, sekä ehkäistä psyykkistä epätasapainoa ja tulevia häiriöitä. Traumaa seuranneen shokin väistyttyä, henkilö voi vähitellen kohdata todellisuuden ja sen herättämät tunteet sekä reaktiot. Usein kysymykset tulvivat mieleen ja niihin toivotaan vastauksia. Tässä vaiheessa kriisiä läpikäyvää autetaan keskustelemalla, ja vahvistamalla sitä, että hän on turvassa nykyhetkessä. Autettavalle kerrotaan, kuinka traumakokemus voi vaikuttaa kehossa ja mielessä. Tämän avulla henkilöä autetaan ymmärtämään omaa reagointiin, pelkäämättä sitä mitä itsessä tapahtuu. (Poijula 2016, 183-185.) Myös Berg & De Jong (2020, 240) toteavat, että kriisin jälkeen ihminen tarvitsee akuutisti tukea, jonka avulla hän saa tasapainonsa palautettua ja käynnistettyä prosessin, jonka myötä kykenee sopeutumaan tapahtuneeseen.

Kriisityön tarjoama kriisi-interventio on oikea-aikaista aktiivista avuntarjoamista kriisissä olevalle ihmiselle, kun hänen omat selviytymiskeinonsa- ja mekanisminsa ovat tehottomia. Tavoitteena on saavuttaa toimintataso, joka edelsi kriisiä ja etsiä väyliä myönteiseen muutokseen. Kriisi-intervention on todettu olevan tehokasta, kun se muodostuu pätevän kriisityöntekijän toimesta, usein monen tapaamisen kokonaisuutena. Kokonaisuus voi muodostua esimerkiksi varhaisesta interventioista shokissa olevan psyykkisen ensiavun saamiseksi, reaktiovaiheessa kokijalle annettavaan neuvontaan, sekä selviytymistä tukeviin jäsentäviin keskusteluihin ja selviytymiskeinoja opettaviin työskentelyrituaaleihin ja -malleihin. Kriisityö edellyttää onnistuakseen auttajalta myötätuntoa ja empatiaa, sekä lämpöä ja aitoutta. Empatia on subjektiivista herkkyyttä ja objektiivista tarkkuutta, joiden myötä työntekijä pystyy ymmärtämään kriisin aiheuttaman tuskan sekä muut tunteet kokijassa. Kommunikaatiokyky vaatii kriisityöntekijältä herkkyyttä, myötätuntoa, välittämistä sekä itsensä tiedostamista (Pojula 2016, 211-212.)

Turvakodilla ohjaajat tekevät akuutin kriisityön lisäksi kaikkien asiakkaiden kanssa väkivaltatyötä. Väkivaltatyö on turvakotiasiakkaiden kanssa tehtävää psykososiaalista työtä, joka nojautuu traumaviitekehukseen ja pohjautuu asiakkaan ja työntekijän väliseen dialogiin. Väkivaltatyö on psykoedukatiivista tiedon antamista, väkivaltailmiön ja sen vaikutusten esiin tuomista. Lisäksi väkivaltatyöllä puretaan lähisuhdeväkivaltaan liittyviä uskomuksia ja pyritään hälventämään uhrin häpeän kokemusta. Väkivaltakokemuksen kuulemisen ja käsittelyn lisäksi, lähisuhdeväkivaltaa kokenutta autetaan osaksi palvelujärjestelmää, annetaan palveluohjausta ja turvallista läsnäoloa. Turvakodeissa tehtävällä väkivaltatyöllä on myös yhteiskunnallinen ja poliittinen funktio. Laajemmassa kontekstissa tarkasteltuna, turvakodeissa toteutettavan väkivaltatyön tehtävä on tuottaa ja välittää tietoa valtakunnallisella tasolla koko toimintaympäristölle ja poliittisille päätöksentekijöille. (Ojuri & Laitinen 2015, 27-29, 39.)

3 Opinnäytetyön toteuttaminen

3.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksellisen kehittämisen fokus on jonkin asian konkreettisessa muutoksessa, mutta sen ohella tavoitteena on tuottaa perusteltua tietoa (Toikko & Rantanen 2009, 22). Myös Salonen, Eloranta & Hautala (2017, 7) pitävät tutkimuksellista kehittämistoimintaa kattavana yläkäsitteenä kaikelle sellaiselle toiminnalle, jonka seurauksena syntyy jokin uusi asia tai toiminnanmuutos. Tutkimuksellisella kehittämisellä voidaan siis kuvata tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan konsensusta. Tutkimuksellista kehittämistä ja sen tiedontuotantoa ohjaavat aina käytännöstä nousevat kysymykset tai ongelmat.

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja kehittää Lahden turvakoti-palvelun roolia osana Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lähisuhdeväkivaltatyön palveluketjua. Tavoitteena oli tehdä näkyväksi yhteistyökumppaneille turvakotipalvelun mahdollisuudet ja tehtävät lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden henkilöiden tukemisessa, kehittää asiakkaiden oikea-aikaista ohjautumista turvakotipalveluun ja lisätä turvakotipalvelun tunnettuutta hyvinvointi-alueella.

Näihin tavoitteisiin vastattiin seuraavien kehittämiskysymysten kautta:

1. Miten turvakotipalvelu sijoittuu osaksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen palveluketjua tällä hetkellä?
2. Miten turvakotipalvelua voidaan kehittää osana palveluketjua?
3. Miten turvakotipalvelun tunnettuutta voidaan kehittää?

3.2 Menetelmälliset ratkaisut

3.2.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Tutkimuksen toteuttamista varten tulee valita oikea tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivinen menetelmä, eli määrällinen tutkimusmenetelmä, tarkoittaa tutkimustapaa, jossa tieto esitetään pääasiassa numeroin ja kerättyä tietoa tarkastellaan numeerisesti. Toisin sanoen, tutkitavat asiat käsitellään kuvailen numeroiden avulla. Tulokset voidaan esittää esimerkiksi tunnuslukuina, jotka tutkija tulkitsee ja avaa sanalliseen muotoon. Kuvailussa tutkija kertoo, kuinka tutkitut asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. (Vilkkä 2021, 14.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin pääasiallisena tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista tutkimusta, koska tutkimuskysymyksiä haluttiin selvittää mahdollisimman monen havaintoyksikön avulla.

Määrällisen tutkimuksen käyttö soveltuu tutkimukseen, jossa halutaan ymmärtää ja selittää, millaisia käsityksiä ja kokemuksia ihmisillä on, ja kuinka nämä jakautuvat ihmisten keskuudessa. Tutkimusmenetelmänä määrällinen tutkimus toimii, kun tavoitteena on kerätä ja saada vastauksia kysymykseen, jossa kysytään, miten jokin asia ilmenee. Tämän lisäksi tavoitteena on saada vastaus kysymykseen, miksi jokin asia ilmenee tutkimuksen ilmentävällä tavalla. (Vilkkä 2021, 23.) Kananen (2011, 17) kuvaa kvantitatiivisen tutkimuksen voivan tarkoittaa esimerkiksi kyselytutkimusta, joka kohdennetaan pieneen joukkoon ilmiöön liittyviä havaintoyksiköitä. Tällöin otoksen oletetaan edustavan perusjoukkoa. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin myös kvalitatiivista tutkimusmenetelmää kyselylomakkeessa olleiden avointen kysymysten osalta. Kananen (2008, 25-26) mukaan laadullinen tutkimusmenetelmä voi lisätä määrällisessä tutkimuksessa saatujen tulosten ymmärtämistä ja syvällisempää tulkintaa.

3.2.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tieteellinen tutkimus vaatii onnistuakseen asianmukaisen kohderyhmän. Tutkimusongelma muotoillaan pääsääntöisesti kysymykseksi, johon tutkimustulosten avulla pyritään saamaan ratkaisuja tai vastauksia. (Heikkilä 2014, 12.) Myös Kananen (2011, 22) kirjoittaa, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkimustulosten yleistäminen ja yleistävät johtopäätökset saadaan kysymällä asiaa joukolta asianomaisia. Kyselyn kohderyhmän on oltava ideaali, jotta tutkittavasta ilmiöstä saadaan riittävän tarkat tulokset ja ne eivät ole virheellisiä. Tälle opinnäytetyölle asetettujen tutkimuskysymysten vastauksien selvittämiseen määrällistä kyselyä voidaan pitää toimivana, koska kohderyhmänä oli turvakodin kanssa moniammatillista yhteistyötä potentiaalisesti tekevät alueelliset toimijat.

Kvantitatiivisen tutkimuksen yhtenä perusteena on, että tutkimuksessa oletetaan saavan riittävästi vastauksia ja kohderyhmä on riittävän suuri. Päijät-Hämeen hyvinvointialueeseen kuuluu noin kaksisataa sosiaali-, terveys- ja pelastusalan yksikköä. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen palveluksessa työskenteli vuonna 2023 noin 3000 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista tehdyn tilinpäätös ja toimintakertomuksen mukaan (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2023, 9). Opinnäytetyön tutkimus kohdennettiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueella mahdollisimman laajalle ja potentiaaliselle vastausjoukolle.

Kohderyhmä valikoitui Lahden turvakotityön raportin mukaisten yhteistyötahojen perusteella. Raportista ilmenee, mitkä yhteistyötahot ovat ohjanneet asiakkaita turvakodille ja kuinka iso osa asiakkaista on hakeutunut turvakotiin oma-aloitteisesti. Vuonna 2023, suurin osa (45 %) turvakotiasiakkaista ohjautui Lahden turvakotiin oma-aloitteisesti. Muutoin asiakasohjauksia turvakotiin oli eniten sosiaalipäivystyksen taholta (n.30 %). Myös toisten turvakotien ja poliisin kautta ohjautui muutamia asiakkaita. (Lahden ensi- ja turvakoti ry 2023, 29.) Kohderyhmäksi valittiin kattavasti hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijat ja toimialat, kuten terveys- ja sairaanhoitopalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut, ikääntyneiden palvelut sekä pelastustoimen palvelut. Kysely jaettiin lisäksi Hämeen poliisilaitoksen Lahden pääpoliisiaseaman kenttätyötä tekevälle henkilöstölle.

3.2.3 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselytutkimusta. Kyselytutkimus oli määrällinen poikkileikkaustutkimus ja siihen sovellettiin tilastollisia menetelmiä. Poikkileikkaustutkimuksessa aineisto kerätään yhdessä tietyssä ajankohdassa useilta vastaajilta (Vastamäki 2015, 121). Aineisto kerättiin Laurean E-kyselylomakkeella, jossa oli yhteensä 29 tutkimuskysymystä, ja niihin vastattiin 5-portaisella Likertin asteikolla. Näiden lisäksi tutkimuksen avoimilla kysymyksillä haluttiin tukea kyselyn laatua ja kattavuutta.

Likertin asteikko on yksi kvantitatiivisen tutkimuksen käytetyin mittari ja se on sopiva vaihtoehto, kun mittauksessa selvitetään mielipiteitä ja asenteita. Likertin asteikko on järjestysasteikko, jossa asteikon ääripäissä ovat yleensä vastakohdat; esimerkiksi vaihtoehto täysin eri mieltä ja täysin samaa mieltä. Tällöin vastaaja valitsee omaa käsitystään ja ajatustaan parhaiten asteikolla kuvaavan vaihtoehdon. Tavanomaisesti Likertin asteikolla on pariton määrä vastausvaihtoehtoja. Mittarin keskelle jää tällöin neutraali vaihtoehto. (Heikkilä 2014, 51.) Opinnäytetyön aineistonkeruussa vastausvaihtoehtojen järjestys huomioitiin, skaala rakennettiin ”täysin eri mieltä - täysin samaa mieltä” välille. Lisäksi verbalisoitiin tarvittavat vastausvaihtoehdot, jotta tulkinnalle ei jäisi mahdollisuuksia.

Kyselylomake on tavanomaisin tapa kerätä aineistoa määrällisessä tutkimuksessa. Kyselytutkimuksen etuna voidaan nähdä se, että sen avulla pystytään keräämään laaja tutkimusaineisto, jossa voidaan kysyä montaa asiaa isolta ihmisjoukolta. Kyselyt tuottavat pääasiassa ja tyypillisesti paljon numeraalisia tuloksia, joita käsitellään tilastollisesti. Kyselyn heikkoutena on puolestaan pidetty siinä tuotetun tiedon pintapuolisuutta. Haasteena on myös se, ettei kyselytutkimuksessa voida arvioida sitä, kuinka vastaajat ovat tutkimukseen suhtautuneet. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 108.) Opinnäytetyön tutkimuksessa tavoitteena oli kerätä aineistoa mahdollisimman laajasti Lahden turvakodin yhteistyökumppaneilta ja sen vuoksi määrällinen kyselytutkimus sopi aineistonkeruuksi.

Aineiston keräämisessä tutkijan on noudatettava äärimmäistä huolellisuutta, koska on merkittävää tutkimustuloksen kannalta, että mittaustulokset ovat kokonaisuudessaan käytettävissä, kun aineistoa lähdetään analysoimaan. Erittäin tärkeässä roolissa huolella kerätty aineisto on etenkin silloin, kun tutkimuksen otanta on hyvin pieni. Tällöin on prosentuaalisesti merkittävää jo yhdenkin tutkittavan mittaustuloksen poistaminen, mikä puolestaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Nummenmaa 2004, 30.) Opinnäytetyölle tehtiin aineistonhallintasuunnitelma, ennen tutkimuksen toteuttamista. Aineiston hallinnassa noudatettiin tarkkaa huolellisuutta ja luottamuksellisuutta. Jokainen vastaus tallentui omalle tietorivilleen, mutta aineistoa ei analysoitu rivitietojen pohjalta. Tulokset raportoitiin opinnäytetyössä ryhmätasolla, eikä yksittäisiä vastaajia ollut mahdollista tunnistaa. Metatietoja tai IP-osoitteita ei kerätty e-lomakkeelle. Aineiston keruusta sovittiin etukäteen hyvinvointialueen yhteyshenkilön kanssa, joka vastasi kutsun jakamisesta kohderyhmälle. Saatekirjeellä (liite 4) pyrittiin motivoimaan vastaajia osallistumaan tutkimukseen, ja esihenkilöiden jakaman kutsun myötä välittyi myös muodollinen lupa käyttää työaika kyselyyn vastaamiseen. Aineistonkeruuseen varattiin aikaa neljä viikkoa, sillä kysely ajoittui ajanjaksolle, johon osui alueen syysloma. Kyselyn puolivälissä vastaajille lähetettiin muistutus, jonka jälkeen saatiin vielä noin 10 % kaikista vastauksista. Suurin osa vastauksista tuli heti kyselyn alussa. E-lomakkeeseen sisällytettiin tutkittavan informointilomake ja vastaaminen edellytti suostumuksen antamista ennen etenemistä itse kysymyksiin.

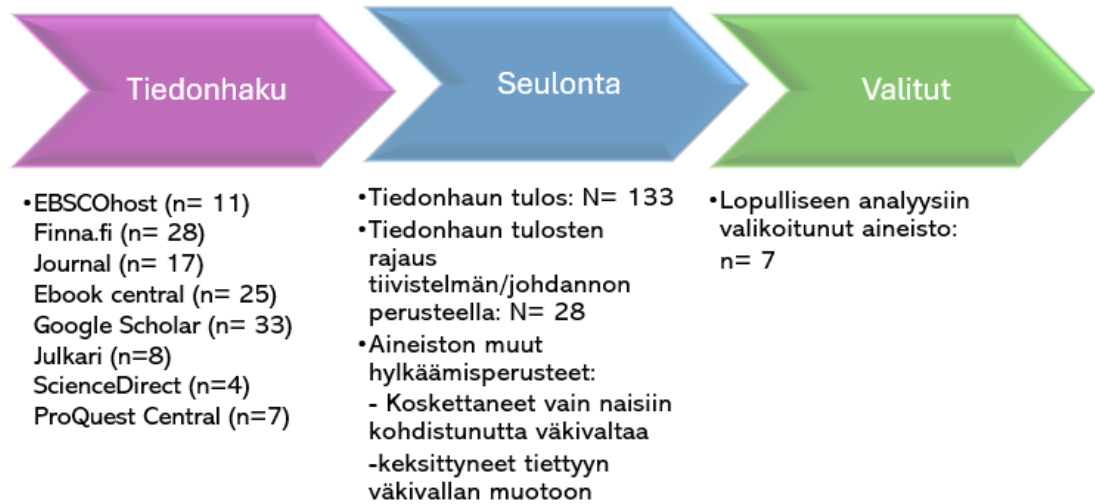
3.3 Kyselylomaketutkimus

3.3.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyössä on merkittävää ja välttämätöntäkin hankkia käsiteltävästä aiheesta aiempaa tausta- ja tutkimustietoa. Tämän avulla on mahdollista arvioida ja täsmentää vielä omaa kysymyksenasettelua. Opinnäytetyön aineiston keruun on tarkoitus tuottaa uutta tietoa. Näin ollen huolellinen taustatyö aiemmista tutkimustuloksista on merkityksellistä onnistuneen lopputuloksen kannalta. (Vilkkä 2021, 63.) Opinnäytetyön kyselylomakkeen tiedonhakua varten hyödynnettiin Laurean ammattikorkeakoulun tarjoamia sähköisiä tietokantoja: EBSCOhost, Finna, Ebook central, Google Scholar, Julkari, Journal, ScienceDirect, ProQuest Central. Sopi- via hakusanoja- ja lauseita määriteltäessä, hyödynnettiin Finton asia- ja ontologiasanastoa, Laurea ammattikorkeakoulun tarjoamaa MOT-sanakirja kielipalvelua. Haussa käytettäviä ha- kusanoja suomeksi oli muun muassa; turvakoti, turvakotipalvelu, lähisuhdeväkivalta, palvelu- ketju, väkivaltatyö, hyvinvointialue, kriisityö, moniammatillinen yhteistyö, monialainen yh- teistyö, moniammatillisuus. Englanniksi hakuja tehtiin muun muassa sanoilla; domestic vio- lence, intimate partner violence, shelter for battered, multidisciplinary cooperation, multi- disciplinary, customer service chain, wellbeing services county, crisis work, trauma work, physical violence, psychological violence, stalking.

Yksittäisillä sanoilla hakutulokset olivat vähäisemmät, joten hakuja laajennettiin käyttämällä niissä tietokantaan soveltuvia hakulausekkeita, kuten Finnassa: ”Turvakoti*”, ”Turvakodit”, ”Turvakoti” OR ”Turvakotipalvelu”, ”Turvakotipalvelu*”, ”Lähisuhde” AND ”Väkivalta”, ”Mo- niammatillinen” AND ”Yhteistyö”, ”Moniammatilli*”, ”intimate partner violence”, ”violence AND relationship*”, ”Intimate partner AND violence”, ”Domestic violence”, ”Shelter AND Bat- tered”, ” Multidisciplinary”, ”Multidisciplinary AND Cooperation*”, ”social and health sector”.

Aiempaa tutkimustietoa haettaessa, kävi ilmi, että osa aiemmista tutkimuksista oli rajattu koskemaan vain naisten kokemaa väkivaltaa tai keskittyivät yksittäisiin väkivallan muotoihin. Joissain tutkimuksissa tarkastelun kohteena oli myös tietty ihmisryhmä, esimerkiksi uskonnon tai kansallisuuden perusteella rajattuna. Alla (kuvio 2) on kuvattuna suppeasti tehtyä syste- maattista tiedonhakua ja sen eri vaiheita.



Kuvio 2. Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi.

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin tausta-aineistona tutkimuskysymyksiin parhaiten soveltuvia lähteitä. Aineisto koottiin mahdollisimman monipuolisesti kattamaan lähisuhdeväkivallan ilmiö, moniammatillinen yhteistyö sekä kyselyn kohderyhmänä toimineet asiantuntijasektorit: sosiaali- ja terveysala sekä poliisi. Turvakotityön ja hyvinvointialueen välisestä yhteistyöstä ei ollut saatavilla kattavaa tutkimustietoa, eikä myöskään erityisesti Päijät-Hämeen hyvinvointialueesta tai Lahden turvakodista. Tarkempaa tutkimuksellista tietoa sen sijaan löytyi lähisuhdeväkivallan ilmiöstä yleisesti sekä sen ilmentymisestä viranomaistyössä eri näkökulmista. Alla (taulukko 2) on esitetty keskeinen tausta-aineisto, jota hyödynnettiin tutkimuksen suunnittelussa ja kyselylomakkeen muodostamisessa.

TEKIJÄ, TEOS & VUOSI	TUTKIMUSTULOKSET	TEEMAT	KÄSITTEITÄ
Sandström, Keski-Turunen, Hassila, Aunola & Alahuhta 2018 "Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana."	Moniammatillinen yhteistyö lisää selkeyttä asiakkaalle ja työntekijöille. Päälekkäisen työn väheneminen. Vaikutukset työhyvinvointiin.	Toimivat palveluprosessit Salassapitosäädökset Asiakas näkökulma; palveluymmärrys	Resurssit, muutos, toimintaohjeet- ja mallit Asiakaslähtöisyys Moniammatillisuus
Siltala ym. 2022 "Användning av tjänster och kostnader till följd av våld i nära relationer ("Lähisuhdeväkivallasta aiheutuva palveluiden käyttö ja kustannukset ...") Inom hälso-, social- och rättstjänster"	Lähisuhdeväkivallan vaikutus ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Taloudellinen vaikutus yhteiskunnallisesti. Lähisuhdeväkivallan yleisyys ja laaja-alaisuus.	Lähisuhdeväkivaltaa kokeneet eri palvelujärjestelmissä. Kustannukset ja palveluiden käyttö (sos.- ja terv. ala & oikeuspalvelut)	Yksilölliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset Kustannukset Lähisuhdeväkivaltaa kokeneen palvelut

Notko ym. 2021. "Intervening in domestic violence: interprofessional collaboration among social and health care professionals and the police. <i>Journal of Interprofessional Care</i> "	Lähisuhdeväkivaltatyö viranomaisten näkökulmasta. Keskeisessä roolissa ovat sosiaali- ja terveysala sekä poliisi.	Sos.-ja terveysalan sekä poliisin rooli. Ammatilliset huolenaiheet lähisuhdeväkivallan vaikutuksista terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen.	Eri ammattiryhmien roolit ja näkökannat ongelmiin. Ammattien rajapinnat. Moniammatillinen yhteistyö.
Nurme K. 2007 "Lähisuhdeväkivalta ydinkysymyksenä - Tutkimus perussosiaalityössä kohdattavasta lähisuhdeväkivallasta"	Lähisuhdeväkivallan kompleksisuus ja väkivallan tunnistamisen haasteet. Puuttuminen ja puheeksi ottaminen vaikeaa.	Ammattieettinen velvollisuus & vastuu puuttua väkivaltaan. Auttamisjärjestelmän kompleksisuus & byrokratia Monikulttuurisuuden lisäkysymykset	Lastensuojelullinen näkökulma. Psykososiaalinen auttaminen. Työntekijän rooli
Virkki T. ym. 2011 "Lähisuhdeväkivallan kehystäminen erikoissairaanhoidossa: puuttumisen ja muutoksen mahdollisuudet"	Työntekijällä on oltava laaja ymmärrys lähisuhdeväkivallan vaikutuksista ja haasteista Käytäntöjen luominen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja puuttumiseen.	Konkreettiset aukot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmissä. Ongelmat organisatorisissa käytänteissä sos.- ja terv. alalla.	Uudenlaiset väkivalta interventiot Puuttumisen esteet rakenteissa. Epäselvä vastuunjako
Fagerlund M. 2023 " Rikosprosessin portinvartijat - Lähisuhdeväkivallan rikosluonteen rajanveto poliisin puuttumisen näkökulmasta"	Rajanveto lähisuhdeväkivallan rikosluonteeseen ja rikosilmoitusten kirjaaminen vaihtelevaa. Lähisuhdeväkivaltatehtävien lisääntyminen ei korreloi tilastotietojen kanssa.	Poliisin rooli lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisemisessä ja torjumisessa. Lainsäädännön muutostarpeet	Lähisuhdeväkivallan torjunta Kansalaisten oikeudet ja avunsaanti
Nikander P. 2003 "Interprofessional cooperation in the social and health sector."	Vuorovaikutuksen merkitys moniammatillisessa yhteistyössä päätöksen tekemisen kannalta.	Asiakkaiden kategorisointi Vuorovaikutus ammattikuntien rajat ylittävässä yhteistyössä	Päätöksenteko & kriteerit Toimintalogiikat Argumentaatio

Taulukko 2. Yhteenveto aineistosta ja tutkimuksen lähdeaineistosta

3.3.2 Kyselylomakkeen kehittäminen

Kyselylomakkeella tapahtuvassa mittauksessa vastaajan täytettyä lomakkeen, on siihen mahdollonta enää vaikuttaa. Tästä syystä kyselylomake on suunniteltava huolellisesti ja lomakkeen toimivuus sekä tarkoituksenmukaisuus varmistettava etukäteen. Tutkimuksen kokonaisuutena on riippuvainen suurelta osin lomakkeesta. Merkittävää on, että kysymykset esitetään sekä sisällöllisesti, että tilastollisesti toimivalla tavalla. Hyvä kyselylomake on siis kokonaisuus, jossa toteutuvat tilastolliset sekä sisällölliset näkökohdat. (Vehkalahti 2008, 20.) Kyselylomakkeen laadintaan ja kysymysten suunnitteluun käytettiin runsaasti aikaa. Mittauksen laatuun ja luotettavuuteen vaikuttavat seikat, kuten sisällölliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset asiat, pyrittiin huomioimaan kyselylomaketta laadittaessa. Lisäksi hyvinvointialueen yhteishenkilön kanssa tehtiin yhteistyötä. Yhteishenkilö tarkasti kyselylomakkeen sekä antoi siihen omat kommentit, ennen varsinaisen kyselyn käynnistymistä.

Kyselylomakkeeseen haluttiin strukturoitujen kysymysten lisäksi sisällyttää kaksi avointa kysymystä, joilla kartoitettiin vastaajien ajatuksia, ideoita ja kokemuksia turvakotipalvelusta, lähisuhdeväkivallasta ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueesta sekä alueellisesta yhteistyöstä. Vilkka kirjoittaa (2021, 32), että tutkija strukturoi avointen kysymysten sanalliset vastaukset jälkikäteen. Tämä tarkoittaa vastausten luokittelua, ryhmittelyä tai järjestelyä, siten että niistä luodaan luokkia, jotka ovat yksiselitteisiä ja toisensa pois sulkevia.

Kyselylomakkeen strukturoinnissa tutkittava asia ja siihen liittyvät ominaisuudet vakioidaan ja suunnitellaan ennen aineiston keräämistä. Jokaiselle muuttujalle, eli tutkittavalle asialle, voidaan antaa arvo. Arvo ilmaistaan jonkinlaisin symbolein, kuten numeroina tai kirjaimina. Määrällisessä tutkimuksessa tätä voidaan kutsua myös sisällön erittelyksi. (Vilka 2007, 14-15.) Opinnäytetyön kyselylomakkeen taustamuuttujina olivat vastaajien ikä, sukupuoli, ammatti, koulutustausta, työikä ja toimiala. Muuttujien avulla oli tarkoitus kartoittaa kyselyssä eri toimijoiden tuntemusta turvakotipalvelusta sekä taustamuuttujien vaikutusta siihen. Tutkimuksen kannalta etenkin vastaajien toimiala kiinnosti ja oli olennaisin kyselytulosten vertailun vuoksi.

Mittaria laadittaessa, on huomioitava tulokseen olennaisesti liittyvät reliabiliteetti ja validiteetti. Validiteetti käytännössä kertoo, että onko kyselyssä mitattu sitä, mitä oli tarkoitus ja reliabiliteetti puolestaan sen, että kuinka tarkasti asiaa on mitattu. Ensisijaisen tärkeää on validiteetti, koska jos kyselyssä ei mitata oikeaa asiaa, ei myöskään reliabiliteetilla ole merkitystä. (Vehkalahti 2008, 40-41.) Kyselylomake esiteltiin, jotta mahdolliset puutteet kysymysten asettelussa, selkeydessä ja täsmällisyydessä sekä kyselyn käytettävyydestä tulisivat ilmi. Lisäksi esitelluksella haluttiin varmistaa, ettei lomakkeen konkreettisessa käytössä, tallennuksessa ja tietojen käsittelyssä ole puutteita. Esitellilomake lähetettiin kahdeksalle henkilölle, joista neljä täytti sen ja antoi palautetta. Palautteen pohjalta kyselylomaketta muokattiin ja selkiytettiin hieman sekä tarkennettiin kahden kysymyksen vastausohjetta. Ohessa (kuvio 3) on kuvattuna kyselylomakkeen kehittämisprosessia tiivistetysti.



Kuvio 3. Kyselylomakkeen kehittäminen opinnäytetyöprosessissa

Kyselytutkimusta varten laadittiin tutkittavien informointilomake (liite 3) ja saatekirje (liite 4), joissa kerrottiin tutkimuksen perustiedot; kuka tutkimusta tekee, kuinka tutkimukseen on valittu vastaajat ja mihin tutkimustuloksia käytetään. Saatekirjeellä on iso merkitys tuloksen kannalta, koska sen myötä vastaaja joko motivoituu vastaamaan kyselyyn, tai jättää vastaamatta (Vehkalahti 2008, 47-48). Saatekirje pyrittiin laatimaan siten, että se herättäisi vastaajan mielenkiinnon ja toisi esiin aiheen kiinnostavuuden sekä sen yhteiskunnallisen tärkeyden.

3.4 Aineiston analysointi

Aineiston keräämisen päätyttyä, alkaa aineiston käsittely. Aineisto analysoidaan siten, että esitettyyn tutkimusongelmaan löydetään vastaus tai ratkaisu. Kvantitatiivisen tutkimusaineiston analysointiin ja käsittelyyn soveltuvia työvälineitä ovat erilaiset tilastolliset ohjelmat, kuten PSPP, SPSS ja Excel. Tekstin käsittelyyn tilasto-ohjelmat eivät juurikaan sovellu, joten varsinaiseen raportointiin käytetään siihen sopivaa tekstinkäsittelyohjelmaa. (Heikkilä 2014, 118-119.) Opinnäytetyön aineiston analysointiin ryhdyttiin kokonaisuudessaan vasta kyselyajan päätyttyä. Se aloitettiin perehtymällä aluksi vastauksiin ja käymällä tutkimustulokset läpi useampaan kertaan. Avoimet vastaukset käytiin läpi laadullisen sisällönanalyysin avulla teemoitellen. Tutkimustuloksissa tuotiin tiivistetysti esiin avointen vastausten teemat ja suoria lainauksia vastauksista. Kanasen (2008, 91) mukaan teemoittelun avulla sisältöä voidaan kvantifioida ja luokitella yleisellä tasolla. Usein siinä hyödynnetään aineistosta suoria sitaatteja ja kootaan kuhunkin teemaan liittyvät vastaukset tai tiivistelmät niistä.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa esitetään tunnuslukuina yhden muuttujan tuloksia. Näitä lukuja ovat keski- ja hajontaluvut, sijaintiluvut, ja vinous sekä huipukkuus. Tunnuslukujen tarkoitus on kuvata muuttujan arvon vaihtelua, keskimääräistä suuruutta tai kyseessä olevan muuttujan jakauman etäisyyttä normaalista. Ristiintaulukoinnilla voidaan kuvata kahden muuttujan suhdetta ja sen avulla selvitetään näiden muuttujien keskinäistä vaikutusta. (Vilka 2007, 133.) Myös Kananen (2011, 77) kuvaa ristiintaulukoinnin yleisimmillään olevan kahden eri taustamuuttujan tarkastelua ja niiden välistä korrelaatiota. Opinnäytetyön tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin IBM SPSS Statistics- ohjelmistoa sekä Microsoft Excel-laskentataulukko-ohjelmaa. Tilastoanalyysissä hyödynnettiin ristiintaulukointia ja prosenttiosuuksia aineiston kuvailuun. Tulokset kirjoitettiin puhtaaksi Microsoft Wordin ja Microsoft Powerpointin avulla.

Määrällisessä tutkimuksessa tulee valita analyysimenetelmä, joka vastaa siihen parhaiten eli antaa eniten tietoa asiaan, jota tutkitaan. Sopiva analysointimenetelmä pyritään ennakoimaan tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin nähden tutkimussuunnitelmaa tehdessä. Sopiva analyysimenetelmä löytyy kuitenkin käytännössä vain, kun tutkija testaa erilaisia soveltuvia menetelmiä kyseiselle muuttujalle. (Vilka 2021, 141-142.) Opinnäytetyön määrällinen

tutkimusaineisto tarkastettiin aluksi SPSS-ohjelman avulla. Vastausmäärän mukaan, taustatietoja yhdistettiin mm. toimialan mukaan SPSS ja Excell sovellusta hyödyntämällä.

Kyselytutkimuksen tulokset esiteltiin tässä opinnäytetyössä numeerisesti ja graafisesti, mutta tuloksia kuvailtiin myös sanallisessa muodossa. Kyselyn aineistosta osa koottiin taulukoihin, joissa prosentuaalisesti ja numeraalisesti avattiin Likertin mittariasteikon mukaiset vastausjakaumat tarpeellisia taustamuuttujia hyödyntäen. Vilkka (2007, 148) toteaaakin kirjassaan tiivistetysti, että määrällisen tutkimuksen olennaisimmat tutkimustulokset esitetään aina numeraalisesti, graafisesti ja sanallisesti. Tuloksia esittäessään, tutkijan on pohdittava, kuinka esittämistapa ja sijainti sekä esitettävän informaation määrä ovat raportissa suhteessa toisiinsa. Tärkeintä on, että esittämistapa on tarkoituksenmukainen, kun huomioidaan tulokset ja lukijan näkökulma.

Kyselylomakkeen tuloksien taulukoinnissa, tulee muuttujille antaa jokin arvo ennen tai jälkeen kyselyä havaintomatriisin rakentamiseksi (Vilka 2025). Opinnäytetyön tulosten analysoinnissa taustamuuttujina huomioitiin lopulta tulosten esittelyssä vastaajien toimiala ja muut taustamuuttujat toivat lisätietoa tutkimukseen osallistujista. Terveysalalla toimivista vastaajista tarkasteltiin useampaa kysymyskohtaa, jossa taustamuuttujana huomioitiin mm. koulutustausta ja työskentelyaika hyvinvointialueella, sekä ikä. Nämä taustamuuttujat huomioiden, ei tuloksiin saatu merkittävää lisäarvoa, joten analysoinnissa päädyttiin ristiintaulukoinnin avulla keskittyä eri toimialoihin ja heidän yhteistyöhönsä Lahden turvakodin kanssa sekä ymmärrykseen turvakotityöstä.

3.5 Aikataulu ja eteneminen

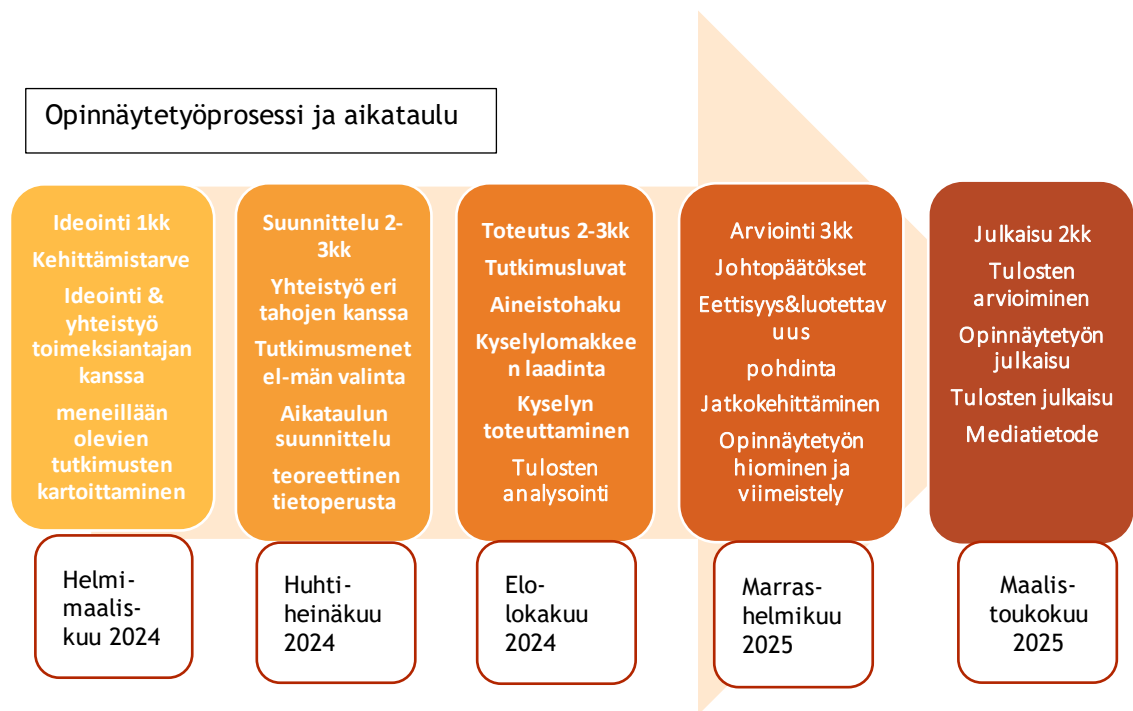
Opinnäytetyön ideointi lähti liikkeelle helmikuussa 2024, kun THL julkaisi kansallisen turvakotipalvelun kehittämissuunnitelman vuosille 2024-2027. Osa-aiheena ollut turvakotien ja hyvinvointialueiden yhteistyön kehittäminen herätti kiinnostukseni, ja käynnistin ideointikeskustelun Lahden turvakodin vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa, joka vastaa turvakodin asiakastyöstä. Otin yhteyttä myös THL:n turvakotipalvelusta vastaavaan kehittämispäällikköön ja turvakotipalveluiden erityisasiantuntijaan, joilta sain kannustusta opinnäytetyöaiheelleni sekä kutsun osallistua THL:n järjestämään työpajaan 16.4.2024. Työpajan aiheena oli lähisuhdeväkivallan palveluketjut hyvinvointialueilla. Työpajassa käsiteltiin palveluketjujen koordinoimista ja niiden kuvaamisen käynnistymistä eri hyvinvointialueilla valtakunnallisesti. Tämä vahvisti aiheen ajankohtaisuutta ja lisäsi ymmärrystäni siitä, kuinka tärkeää on kuvata ja kehittää palveluketjuja paikallisesti myös Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ja Lahden turvakodin välillä.

Huhtikuussa 2024 otin sähköpostitse yhteyttä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ehkäisevän työn koordinaattoriin. Viestissäni kerroin suunnitteilla olevasta opinnäytetyöstä sekä sen alustavasta aikataulusta. Sain positiivisen ja kannustavan vastauksen, jossa sovittiin tulevasta yhteydenpidosta ja yhteistyöstä opinnäytetyöni suhteen. Ennen tutkimuksen käynnistämistä haettiin tarvittavat tutkimusluvut, sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta, että Hämeen poliisilta. Tätä ennen opinnäytetyön ohjaava opettaja tarkisti tutkimussuunnitelman sekä kyselytutkimuksen toteuttamiseen sisältyneet liitteet, joiden pohjalta tutkimuslupahakemukset laadittiin.

Tutkimuslupaprosessi käynnistyi toukokuussa 2024, kun otin yhteyttä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tutkimuskoordinaattoriin tutkimuslupahakemuksen tiimoilta. Koordinaattori välitti viestini hyvinvointialueen kehittämispäällikölle, jotta opinnäytetyöstäni voitaisiin saada hyötyä myös alueellisessa kehittämistyössä. Kehittämispäällikkö otti minuun yhteyttä ja ehdotti opinnäytetyölle hyvinvointialueelta nimettyä yhteyshenkilöä. Yhteyshenkilönä toimi ehkäisevän työn koordinaattori, johon olin ollut itsenäisesti yhteydessä jo opinnäytetyön alkuvaiheessa. Tämä mahdollisti sujuvan yhteistyön ja tavoitteenani oli, että opinnäytetyön sisältö ja kohdennus vastaisivat mahdollisimman hyvin myös hyvinvointialueen tarpeita. Hämeen poliisin osalta tutkimuslupahakemus toimitettiin Hämeen poliisilaitokselle Lahteen. Luvat molemmilta tahoilta saatiin elokuun 2024 aikana (liite 5 & 6), jonka jälkeen päästiin viimeistelemaan kyselylomaketta ja aloittamaan varsinainen tutkimusaineiston keruu. Hyvinvointialueen tutkimuslupapäätöksessä oli aluksi väärä oppilaitos, joka korjattiin pyynnöstäni ja toimitettiin korjattu versio.

Lupapäätösten jälkeen siirryttiin kyselylomakkeen hiomiseen ja viimeistelyyn, kun kohde-ryhmä oli varmistunut. Kysely toteutettiin loka-marraskuun vaihteessa 2024. Määrällistä tutkimusta tehdessä suunnitteluvaihe on erityisen tärkeä ja aikaa vievä osa prosessia. Tässä opinnäytetyössä suunnitteluun ja toteutukseen varattiin riittävästi aikaa, jotta mahdollisiin muutostarpeisiin pystyttiin reagoimaan joustavasti ja ajoissa. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on hyödynnetty prosessikirjoittamista, jonka avulla on ollut mahdollista jäsentää ajatuksia ja hahmottaa paremmin keskeiset näkökulmat ja käsitteet. Ojasalo ym. (2009, 46-47) toteavatkin, että kehittämistyön etenemistä voi sujuvoittaa tekstin kirjoittamisella, joka helpottaa ideoiden eteenpäin viemistä ja tuloksia voi jakaa jo prosessin aiemmissa vaiheissa.

Opinnäytetyöprosessin kulkua voidaan kuvata seuraavien vaiheiden kautta: Ideointi, suunnittelu, toteutus, arviointi, päättäminen ja julkaisu (kuviokuva 4). Opinnäytetyöprosessi eteni pääpiirteissään lineaarisesti, mutta käytännössä arviointi oli jatkuva osa koko prosessia. Työ vaati toistuvaa reflektointia ja hienosäätöä erityisesti aineiston keruun ja tulosten analyysivaiheessa, mikä oli aikaa vievää, mutta tuki opinnäytetyön laatua ja tarkoituksenmukaisuutta.



Kuvio 4. Opinnäytetyöprosessin infograafi

4 Tulokset

Kyselyyn tuli vastauksia yhteensä (n=) 118 kappaletta. Kyselyn tarkkaa kattavuutta ei ole tiedossa, mutta mikäli se tavoitti kaikki hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysalan toimijat, olisi vastausprosentti 3,9 %. Tavoitteena oli vähintään 100 vastausta, mitä voidaan pitää jo riittävänä otoksena opinnäytetyön määrällisen tutkimuksen tekemisessä. Alla on taulukkona yhteenveto vastaajien taustatiedoista (taulukko 4). Vastaajista hieman yli puolet, eli 67 vastaajaa (56,8 %) oli terveysalalta. Seuraavaksi eniten vastaajia oli sosiaalialalta, yhteensä 42 vastaajaa (35,6 %). Loput vastaajista (7,6 %) oli poliisista (8 vastaajaa) sekä muulta alalta (1 vastaaja). Vastaajien taustatietoja on kuvattu eri taustamuuttujien kanssa toimialakohtaisesti kokonaisuutena vedon jälkeen. Pelastusalan ei ollut vastaajia, mutta kyselyn avointen vastausten perusteella ainakin osa ensihoidossa työskentelevistä on vastannut kyselyyn valitsemalla terveysalan toimialakseen. Poliisien vastausmäärä oli sosiaali- ja terveysalaan nähden vähäisempi, jonka vuoksi osaa vastauksista on analysoitu tarpeen mukaan vain sosiaali- ja terveysalan osalta.

Vastaajan taustatiedot	N	%
Toimiala		
Muu	1	0,8 %
Poliisi	8	6,8 %
Sosiaaliala	42	35,6 %
Terveysala	67	56,8 %
Työaika toimialueella		
1-5vuotta	25	21,2 %
5-10vuotta	27	22,9 %
10-15vuotta	19	16,1 %
yli 15vuotta	47	39,8 %
Sukupuoli		
Nainen	105	89,0 %
Mies	13	11,0 %
Taustakoulutus		
Perusaste (kansa- perus- tai keskikoulu)	2	1,7 %
Toinen aste (ammattikoulu tai lukio)	13	11,0 %
Alempi korkeakoulu- tai ammattikorkeakoulututkinto	81	68,6 %
Ylempi korkeakoulu- tai ammattikorkeakoulututkinto	20	16,9 %
Tutkija aste (tohtori tai lisensiaatti)	2	1,7 %
Vastaajan ikä		
18-25vuotta	7	5,9 %
26-35vuotta	31	26,3 %
36-45vuotta	35	29,7 %
46-55vuotta	33	28,0 %
yli 55vuotta	12	10,2 %

Taulukko 3. Vastaajien (n=118) taustatiedot taulukoituna

Vastaajien työskentelyaika toimialakohtaisesti on kuvattuna opinnäytetyön liitteessä (Liite 1). Keskimääräinen työskentelyaika nykyisellä Päijät-Hämeen hyvinvointialueella jakautui melko tasaisesti. Vastaajista lievä enemmistö (39,8 %) kertoi työskennelleensä hyvinvointialueella yli 15vuotta. Muut vastausvaihtoehdot ja niiden vastausprosentit olivat 10-15 v (16,1 %), 5-10vuotta (22,9 %) ja alle 5 vuotta (21,2 %).

Kyselyyn vastanneet jakaantuivat toimialoittain ja työskentelyvuosien mukaan seuraavasti:

- Yli 15 vuotta alueella työskennelleistä suurin osa (29 vastaajaa) työskenteli terveysalalla. Sosiaalialalta oli 13 vastaajaa, poliisista 4 ja muulta alalla 1.

- 10-15 vuotta alueella työskennelleistä vastaajista 10 työskenteli terveysalalla, 8 sosiaalialalla ja 1 poliisissa.
- 5-10 vuotta työskennelleistä vastaajista 15 oli terveysalalta, 11 sosiaalialalta ja 1 poliisista.
- 1-5 vuotta alueella työskennelleistä vastaajista 13 työskenteli terveysalalla, 10 sosiaalialalla ja 2 poliisissa.

Koulutustaustan osalta enemmistö (68,6 %) oli suorittanut alemman korkeakoulututkinnon tai ammattikorkeakoulututkinnon. Ylemmän korkeakoulututkinnon tai ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon oli suorittanut 16,9 % vastaajista. Lähes yhtä suuri osuus (11 %) oli suorittanut toisen asteen koulutuksen. Perusasteen koulutuksen ilmoitti taustakoulutukseksi kaksi vastaajaa (1,7 %), sekä toiset kaksi (1,7 %) tutkijakoulutuksen. Toimialakohtaisessa tarkastelussa, jokaisessa ammattiryhmässä oli taustakoulutukseltaan eniten vastaajia alemman ammattikorkeakoulun tai korkeakoulun suorittaneissa.

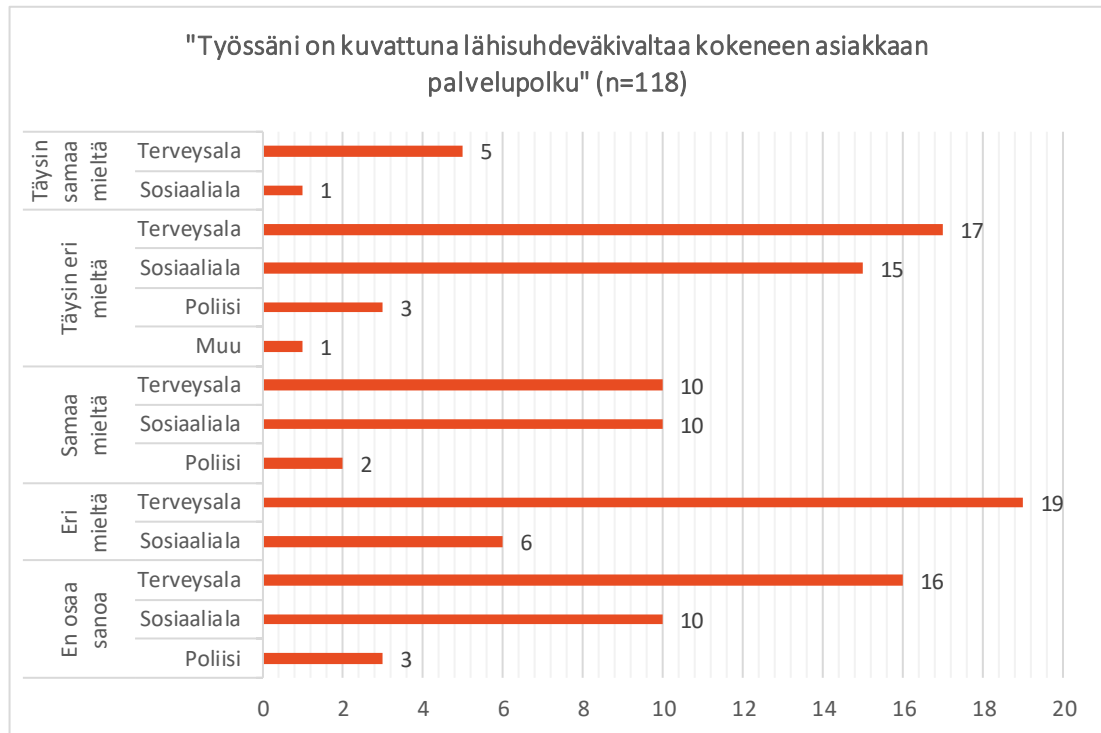
Ikäjakauma kyselyyn vastanneiden kesken oli tasainen. Kokonaisuudessaan suurin osa vastaajista oli 26-55-vuotiaita, eli aktiivisesti työelämässä mukana olevia. Eniten vastaajia oli ikäryhmässä 36-45 vuotta (29,7 %). Lähes yhtä paljon oli vastaajia ryhmissä 46-55 vuotta (28 %) ja 26-35 vuotta (26,3 %). Yli 55-vuotiaita oli 10,2 %, ja nuorin ikäryhmä, 18-25-vuotiaat, muodostui pienimmästä määrästä 5,9 % vastaajia. Terveysalalta vastaajia oli tasaisesti kaikista ikäryhmistä 26-35 v, 36-45 v ja 46-55 v, kaikissa näissä ryhmissä 18 vastaajaa. Sosiaalialalla vastaajien ikäryhmät painottuivat etenkin 26-35 v (10 vastaajaa), 36-45 v (14) ja 46-55 v (13). Poliisista vastaajia oli kaikissa ikäryhmissä. Edellä mainittuja taustamuuttujia on havainnollistettu kuviona (liite 1).

4.1 Turvakotipalvelu osana hyvinvointialueen palveluketjua

Kyselyn ensimmäinen osio kosketti lähisuhdeväkivaltatyön palveluketjua Päijät-Hämeen hyvinvointialueella ja turvakodin sijoittumista siihen nykyhetkessä. Kyselyssä kartoitettiin jo olemassa olevia palveluketjuja lähisuhdeväkivaltaa kokeneelle. Tulosten mukaan palveluketjujen kuvaukset puuttuivat suurimmalta osalta:

- 30,5 % koki, ettei palveluketjua ole heidän työssään lainkaan kuvattuna.
- 21,2 % kertoi, ettei palveluketjua ole heidän työssään kuvattuna.
- 18,6 % ilmoitti, että palveluketju on kuvattuna heidän työssään.
- Vain 5,1 % (6 henkilöä) oli täysin samaa mieltä palvelupolun olemassaolosta.
- 24,6 % ei osannut sanoa.

Toimialakohtaisesti tarkasteltuna (kuvio 5) vastaukset jakautuivat hyvin tasaisesti ja huomiotavaa oli myös, että jotkut vastaajat (n=29) eivät olleet tietoisia, että onko kyseisen palveluketjun kuvaus olemassa:

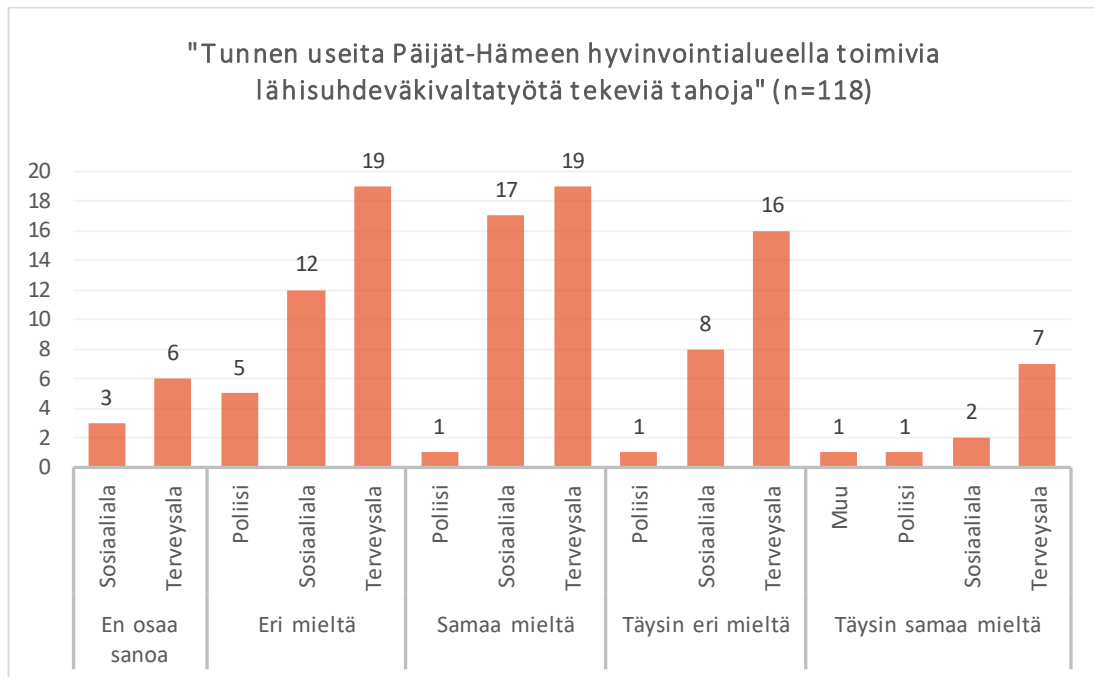


Kuvio 5. Toimialakohtaiset vastaukset palveluketjujen kuvauksista

Lähisuhdeväkivaltatyötä tekeviä tahoja tunnetaan alueellisesti hyvin vaihtelevasti. Tietämys Päijät-Hämeen hyvinvointialueella väkivaltatyötä tekevästä tahoista, oli paikoitellen puutteellista. Kokonaisuudessaan vastaajat tunsivat muutamasta viiteen toimijaa, mutta huomattava määrä oli myös heitä, jotka ilmoittivat, etteivät he tunne yhtään lähisuhdeväkivaltatyötä tekevää toimijaa hyvinvointialueella:

- Täysin samaa mieltä (yli 8 toimijaa tuntevia): 9,3 % vastaajista
- Samaa mieltä (yli 5 toimijaa tuntevia): 31,4 % vastaajista
- Eri mieltä (tunsi vain muutaman toimijan): 30,5 % vastaajista
- Täysin eri mieltä (ei tuntenut yhtään toimijaa): 21,2 % vastaajista
- Ei osannut sanoa: 7,6 % (9 vastaajaa)

Toimialakohtaisesti tarkasteltuna (kuvio 6) 16 vastaajaa terveysalalta ilmoitti, ettei tunne yhtään lähisuhdeväkivaltatyötä tekevää tahoja Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Sosiaalialla saman vastauksen antoi 8 vastaajaa ja poliisista 1 vastaaja.



Kuvio 6. Toimialakohtainen alueellinen väkivaltatyöverkoston tuntemus

Valtaosa kyselyyn vastanneista ilmoitti kohtaavansa työssään lähisuhdeväkivaltaa kokeneita henkilöitä. Vastaajista 41,5 % ilmoitti kohtaavansa usein lähisuhdeväkivaltaa kokeneita, 38,1 % arvioi kohtaavansa heitä toisinaan. Vastaajista ainoastaan 3,4 % arvioi, ettei ikinä kohtaa lähisuhdeväkivaltaa kokeneita ja 8,5 % arvioi kohtaavansa heitä harvoin. Yhtä moni, 8,5 % ei osannut sanoa, että kohtaavatko he ilmiötä asiakkaillaan. Toimialakohtainen tarkastelu osoittaa jokaisessa luokassa enemmistön vastaajista olleen täysin samaa tai samaa mieltä. Toimialakohtaisessa tarkastelussa tulokset jakautuivat hyvin tasaisesti eri ammattiryhmien kesken (Liite 1).

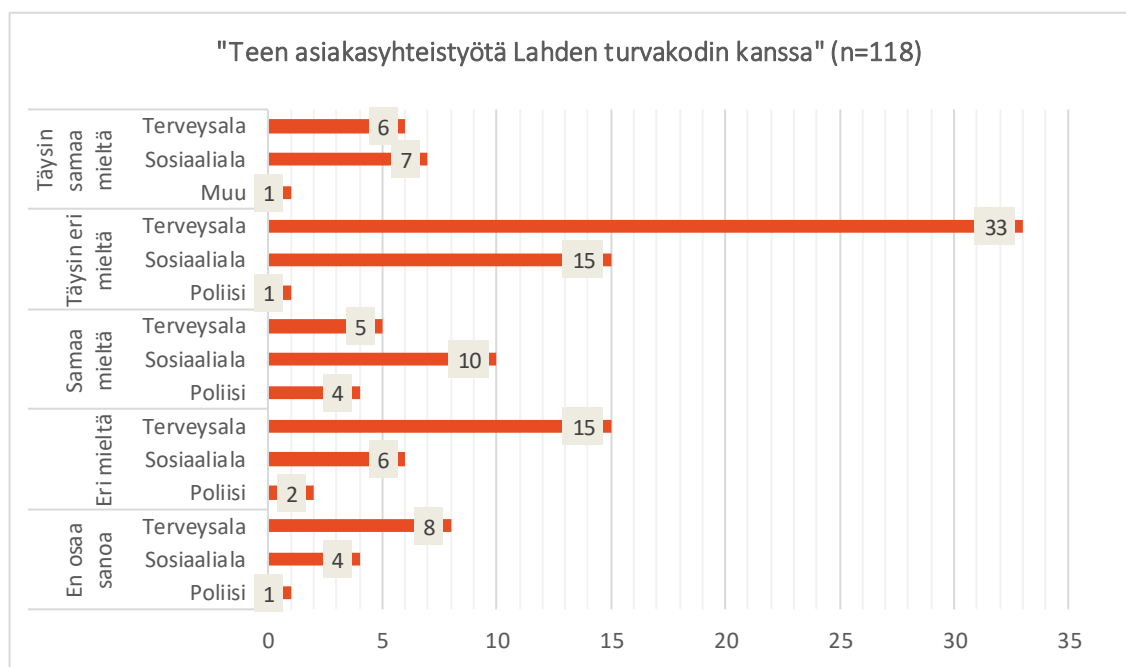
Kyselyn perusteella hieman yli puolet vastaajista ilmoitti kohtaavansa työssään turvakoti-asiakkaita. Väittämään *"Kohtaan työssäni turvakotiasiakkaita"* enemmistö vastaajista (53,4 %) arvioi kohtaavansa turvakotiasiakkaita usein tai melko usein. Vastaajista noin kolmannes arvioi, ettei kohtaa turvakotiasiakkaita työssään. Lisäksi 12,7 % (15 henkilöä) ei osannut sanoa, kohtaavatko he turvakotiasiakkaita työssään. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna turvakotiasiakkaiden kohtaaminen oli yleisintä terveysalalla, jossa 85,7 % vastaajista oli samaa tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Sosiaalialalla vastaava osuus oli 72,7 %.

Kaikki lähisuhdeväkivaltaa kokeneet asiakkaat eivät halua hakeutua turvakotiin, minkä vuoksi kyselyssä kartoitettiin työntekijöiden tietoisuutta vaihtoehtoisista palveluista ja kykyä ohjata asiakkaita niihin. Vastaajilla oli epäselvyyttä vaihtoehtoisista palveluista, mikä on vahvasti yhteydessä aiemmin ilmi tulleeseen heikkoon tuntemukseensa alueen väkivaltatyön verkostosta. Jopa 30 vastaajaa (25,4 %) koki, ettei heillä ole lainkaan tietoa siitä, mihin asiakkaan voisi turvakodin sijaan ohjata. 29 vastaajaa (24,6 %) ilmoitti, ettei heillä juurikaan ole tietoa

ohjausvaihtoehtoista. Vain 11 % (13 vastaajaa) oli täysin samaa mieltä ja 19,5 % (15 vastaajaa) samaa mieltä väittämän kanssa, eli yhteensä noin 30 % koki osaavansa ohjata asiakkaita hyvin tai melko hyvin myös turvakodin ulkopuolisiin palveluihin. Vastaajista 19,5 % (15 vastaajaa) ei osannut ottaa asiaan.

→ Yhteensä puolet (50 %) vastaajista koki, etteivät he tiedä mihin asiakkaan voisi turvakodin sijaan ohjata, kun taas vain kolmannes ilmoitti tietävänsä vaihtoehtoisia ohjausmahdollisuuksia. Vastausjakauma toimialoittain on havainnollistettu kuviona liitteessä (Liite 1).

Asiakasyhteistyö Lahden turvakodin kanssa oli tulosten perusteella vähäistä (kuvio 7). Vastausjakauman mukaan merkittävä osa vastaajista ei tee yhteistyötä turvakodin kanssa. Lähes puolet (41,5 %) ilmoitti, etteivät he ole tehneet lainkaan asiakasyhteistyötä. Harvoin asiakasyhteistyötä ilmoitti tekevänsä 19,5 %, toisinaan 16,5 % ja jatkuvasti ainoastaan 11,9 % vastaajista. Lähes joka toinen vastaaja ei ollut tehnyt lainkaan asiakasyhteistyötä Lahden turvakodin kanssa. Erityisen vähäistä asiakasyhteistyötä raportoitiin terveysalan toimijoiden keskuudessa.



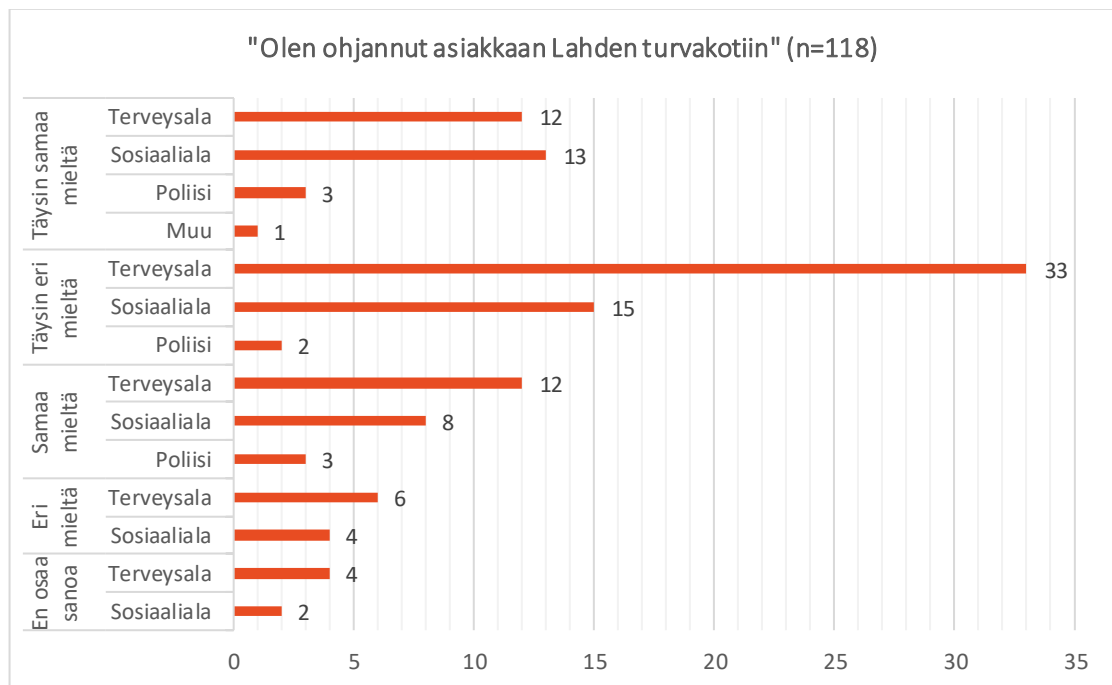
Kuvio 7. Toimialakohtainen asiakasyhteistyö Lahden turvakodin kanssa

Asiakasyhteistyön lisäksi, tutkimuksessa kysyttiin turvakodin kanssa tehtävästä muusta yhteistyöstä. Yhteistyön ohjeistettiin tarkoittavan muuta, kuin asiakkaisiin liittyvää yhteistyötä, sisältäen muun muassa verkostoyhteistyön ja moniammatilliset työryhmät. Myös tämän yhteistyön kohdalla suurin osa (59,3 %) vastaajista koki, ettei tämän kaltaista yhteistyötä Lahden turvakodin kanssa ole lainkaan. Loput vastauksista jakautuivat melko tasaisesti; eri mieltä oli 10 vastaajaa (8,5 %) ja samaa mieltä oli 16 vastaajaa (13,6 %). Vastaajista 11 ilmoitti tekevänsä paljon yhteistyötä Lahden turvakodin kanssa. 6 vastaajaa ei osannut sanoa (Liite 1).

Tutkimuksessa kartoitettiin tehtyjä asiakasohjauksia Lahden turvakotiin. Melko harva vastaaja oli tehnyt asiakasohjauksen turvakotiin.

- 42,5 % vastaajista ei ollut koskaan ohjannut asiakasta Lahden turvakotiin.
- 8,5 % oli tehnyt vain vähän asiakasohjauksia Lahden turvakotiin.
- 19,5 % ilmoitti tehneensä joitakin asiakasohjauksia Lahden turvakotiin.
- 24,6 % oli tehnyt useita asiakasohjauksia Lahden turvakotiin.
- 5 % ei osannut sanoa.

Selkeästi vähiten asiakasohjauksia turvakotiin oli tehty terveysalalta, jossa 33 vastaajaa oli täysin eri mieltä väittämän kanssa (kuvio 8). Tämä tulos on linjassa aiemman kysymyksen kanssa, jossa kartoitettiin vastaajien kokemuksia asiakasyhteistyöstä Lahden turvakodin kanssa ja sitä kuvattiin olevan vähäisesti terveysalan toimijoiden ja turvakodin välillä.



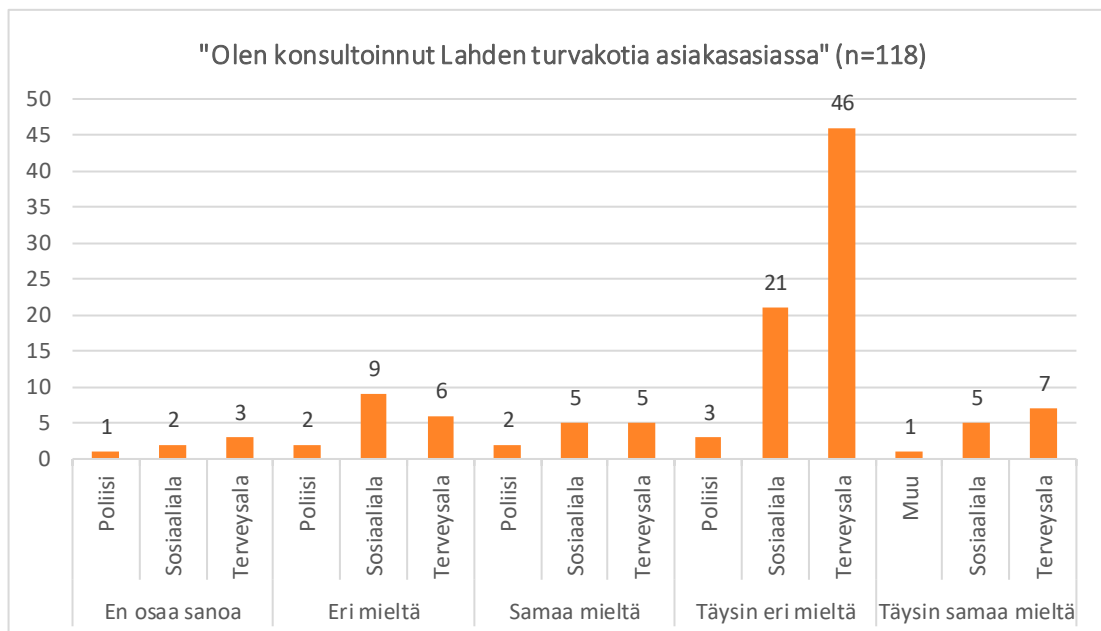
Kuvio 8. Toimialakohtainen asiakasohjaus Lahden turvakotiin

Asiakasohjauksia turvakodin taholta kyselyyn vastanneille oli tehty vähäisesti. Väittämä "*Lahden turvakodilta on tehty asiakasohjaus minulle*" sai eniten vastauksia vaihtoehtoon "täysin eri mieltä". Tämän valitsi 76 vastaajaa (64,4 %), mikä kertoo, ettei turvakodilta ole tehty lainkaan asiakasohjauksia heille.

4.2 Turvakotipalvelun kehittäminen osana hyvinvointialueen palveluketjua

Tutkimuksessa selvitettiin Lahden turvakodin roolia asiakastilanteissa, ja kartoitettiin tilanteita, joissa on tarvittu konsultaatioapua turvakodilta. Kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa, missä määrin turvakotia hyödynnetään asiantuntija-apuna. Selkeästi vähiten konsultointia oli prosentuaalisesti tehty terveysalan taholta (kuvio 9). Poliisin osalta vastaukset jakautuivat melko tasaisesti kaikkien vastausvaihtoehtojen välillä. Hyvin harva vastaaja oli konsultoinut Lahden turvakotia asiakastilanteissa.

- 59,3 % vastaajista ilmoitti, etteivät ole koskaan konsultoineet Lahden turvakotia asiakasasiassa.
- 14,4 % kertoi, ettei ole juurikaan konsultoinut Lahden turvakotia.
- 11 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, eli he olivat pyytäneet konsultaatiota usein Lahden turvakodilta.
- 10,2 % oli samaa mieltä, eli olivat toisinaan konsultoineet Lahden turvakotia.



Kuvio 9. Lahden turvakodin konsultointi asiakasasioissa /toimialat

Kyselyssä selvitettiin asiakasohjauksen selkeyttä turvakotiin. Suurin osa vastaajista tiesi millaisessa tilanteessa asiakkaan voi ohjata turvakotiin. Eniten epävarmuutta asiakasohjauksessa koettiin terveysalalla, josta on kuvio liitteenä (Liite 1). Kokonaisuudessaan vastaukset jakautuivat seuraavalla tavalla:

- 37 vastaajaa (31,4 %) oli *täysin samaa mieltä* ja koki ohjauksen turvakotiin olevan täysin selvää
- 46 vastaajaa (39 %) oli *samaa mieltä* ja piti ohjaamista turvakotiin melko selkeänä
- 19 vastaajaa (16,1 %) oli *eri mieltä* ja koki jotain epäselvyyttä asiakkaan ohjaamisessa turvakotiin.
- 9 vastaajaa (7,6 %) oli *täysin eri mieltä* ja koki ohjaustilanteet täysin epäselvinä

Vastaajilla oli pääasiassa hyviä kokemuksia yhteistyöstä Lahden turvakodin kanssa. Vastausvaihtoehdoissa huomioitiin vastaajat, jotka eivät ole tehneet yhteistyötä Lahden turvakodin kanssa ja heitä ohjattiin valitsemaan vastaukseksi ”En osaa sanoa”. Näitä vastauksia oli hie- man yli puolet (54,2 %). Vastaajista 40,7 % koki yhteistyön olleen toimivaa. Yhteensä 6 vastaa- jaa (5,1 %) ilmoitti, että yhteistyötä ei ollut koettu toimivana ja siinä oli ilmennyt haasteita.

Yhteistyön toimivuuteen liittyen selvitettiin kokemuksia Lahden turvakodin saavutettavuus- desta. Vastaajia ohjeistettiin valitsemaan jälleen ”En osaa sanoa”, mikäli vastaaja ei ollut henkilökohtaisesti tavoitellut turvakotia. Tämän valitsi 50 vastaajaa (42,4 %). 61 vastaajaa (51,9 %) arvioi, että turvakoti on ollut hyvin tai erittäin hyvin tavoitettavissa. Vastaajista 7 (5,7 %) ilmoitti, että Lahden turvakodin tavoitettavuudessa oli ollut haasteita.

Lähisuhdeväkivaltatyön laatuun ja kokonaisuuteen liittyen, kartoitettiin vastaajien kokemusta heidän omista resursseistaan työssä. Vastaajat kokivat pääosin, että heillä on työssään riittä- vät resurssit toimia. Neljäsosa arvioi resurssinsa puutteellisiksi ja 19,6 % ei osannut sanoa.

- 43,2 % oli *samaa mieltä* ja koki resurssien olevan hyvät.
- 5,9 % oli *täysin samaa mieltä* ja koki resurssien olevan erittäin hyvät.
- 22 % oli *eri mieltä* ja koki resurssien olevan melko huonot.
- 9,3 % oli *täysin eri mieltä* ja koki riittävien resurssien olevan todella huonot.

Toimialakohtaisesti (numeraalinen havainnollistava kuvio liitteissä (Liite 1)):

- Sosiaalialan vastaajista 48,4 % koki resurssien olevan riittävät.
- Terveysalan vastaajista puolet (50 %) koki samoin.
- Poliisin vastaukset jakautuivat melko tasaisesti kaikkien vastausvaihtoehtojen kesken.

Vastaajia pyydettiin tarkentamaan, millaisia resursseja he kokivat puuttuvan. Vastaajat ker- toivat puuttuvien resurssien koskettavan puutteellisia palvelupolkuja sekä vastaajien omaa tietämystä eri palveluista ja toimijoista Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Vastauksissa nousi

esiin, että lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan kohtaamiseen kaivattaisiin lisää tietoa, koulutusta, osaamista ja konkreettisia työkaluja. Alla (taulukko 4) on tiivistelmä tehdystä sisällön analyysistä:

Teema	Tarkennuksia puuttuvista resursseista
Työajan puute	"Pitäisi olla enemmän aikaa" "Tunnit ei riitä" "Kalenterin ollessa täynnä, hankaloittaa tilannetta" "Ajan ja ohjeistuksen puute" "Aika ja osaaminen puuttuvat"
Palvelupolun epäselvyys	"Selkeä ja etukäteen pohdittu polku puuttuu" "Koen että ei ole riittävästi tietoa palveluketjusta" "Palvelupolku ei ole selvä" "Tietoa eri palveluista voisi olla enemmän"
Tiedon ja osaamisen puute	"Koulutus, tieto-taito puuttuu" "Osaaminen ja prosessin hallinta" "Konkreettiset keinot" "Tieto ja tunnistaminen" "Tietoa asiasta puuttuu..." "Tieto, työkalut"
Työkalujen ja rakenteiden puute	"Osaaminen, aika, tieto, työkalut" "Työpari puuttuu" "Epäselvää organisointia ja johtamista" "Huonot oman organisaation resurssit"

Taulukko 4. Koetut puutteet työn resursseissa

Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamista kartoitettiin esittämällä vastaajille väittämä; *Osaan ottaa puheeksi asiakkaan lähisuhdeväkivaltakokemuksen*. Valtaosa vastaajista arvioi osaavansa ottaa lähisuhdeväkivallan puheeksi, mutta epävarmuuttakin asiassa ilmeni.

- 42,4 % (50 vastaajaa) koki osaavansa puheeksi ottamisen hyvin
- 28,8 % (34 vastaajaa) koki osaavansa sen erittäin hyvin
- 16,1 % (17 vastaajaa) arvioi, ettei osaa puheeksi ottamista juurikaan
- 3,4 % (4 vastaajaa) ilmoitti, ettei osaa puheeksi ottamista lainkaan

Toimialoittain tarkasteltuna:

- Sosiaaliala: 63,7 % koki osaavansa puheeksi ottamisen
- Terveysala: 76,2 % koki osaavansa puheeksi ottamisen

- Poliisi: 50 % täysin samaa mieltä, 50 % samaa mieltä - eli kaikki kokivat osaavansa puheeksi ottamisen hyvin tai erittäin hyvin

Turvakotiasiakkuuden yhteydessä puhutaan lähisuhteesta ja tutkimuksessa tiedusteltiin vastaajien käsitystä tästä termistä. Suurimmalle osalle termi ”lähisuhde” tässä asiayhteydessä oli selkeä. Yhteensä 60,2 % vastaajista koki ymmärtävänsä termin merkityksen.

- 24,6 % (29 vastaajaa) oli täysin samaa mieltä - termi oli täysin selkeä
- 35,6 % (42 vastaajaa) oli samaa mieltä - termi oli melko selkeä
- 11,9 % oli eri mieltä - termi ei ollut selkeä
- 11,9 % oli täysin eri mieltä - termi ei ollut lainkaan selkeä
- 16,1 % ei osannut sanoa

Lähisuhdeväkivallan eri muotoja vastaajat kokivat tietävänsä kyselyn perusteella hyvin. Väittämänä oli; *Tiedän mitä eri muotoja lähisuhdeväkivallalla on.* Kuvio toimialakohtaisesta vastausjakaumasta on liitteenä (Liite 1).

- 34,8 % (41 vastaajaa) oli *täysin samaa mieltä* → tietää vähintään 8 eri väkivallan muotoa
- 50,9 % (60 vastaajaa) oli *samaa mieltä* → tietää yli 5 eri väkivallan muotoa
- 6,8 % (8 vastaajaa) oli *eri mieltä* → tietää pari väkivallan muotoa
- 0,85 % (1 vastaaja) oli *täysin eri mieltä* → ei lainkaan tietoa eri väkivallan muodoista

Sosiaali- ja terveysalan toimialakohtaiset vastaukset:

- Terveysalalla 92,9 % kertoi tietävänsä vähintään yli viisi väkivallan muotoa
- Sosiaalialalla 80,3 % kertoi tietävänsä vähintään yli viisi väkivallan muotoa

Kyselyssä selvitettiin vastaajien tietoisuutta turvakotiin hakeutumisesta. *Tiedän kuinka turvakotiin voi konkreettisesti hakeutua*- väittämään vastaukset jakautuivat melko tasaisesti kokonaisotantaa tarkasteltaessa (taulukko 6). Turvakotiin hakeutuminen ei kuitenkaan ollut kaikille selvää. Vastaajista enemmistö (58,5 %) koki, että turvakotiin hakeutuminen on selkeää, joko täysin tai melko. Kuitenkin lähes kolmannes (28 %) piti hakeutumista jossain määrin epäselvänä.

Vastausvaihtoehto	Vastaajat (n= 118)	Osuus (%)
Täysin samaa mieltä – turvakotiin hakeutuminen on täysin selkeää	35	29,7 %
Samaa mieltä – turvakotiin hakeutuminen on melko selkeää	34	28,8 %
Eri mieltä – turvakotiin hakeutuminen ei ole täysin selkeää	17	14,4 %
Täysin eri mieltä – turvakotiin hakeutuminen ei ole lainkaan selkeää	16	13,6 %
En osaa sanoa	16	13,6 %

Taulukko 5. Vastaajien (n=118) tietämys turvakotiin hakeutumisesta

Kyselyssä kartoitettiin, asiakasohjaukseen liittyen, vastaajien kykyjä kertoa asiakkaalle turvakodista. Tulosten mukaan osaaminen jakautui melko tasaisesti heidän kesken, jotka kokivat osaavansa kertoa turvakodista, sekä heidän, jotka eivät omanneet riittävää tietämystä kertoakseen asiakkaalle turvakodista:

- 29,7 % (34 vastaajaa) koki osaavansa kertoa turvakodista asiakkaalle.
- 25,4 % (30 vastaajaa) arvioi osaavansa kertoa erittäin hyvin.
- 23,7 % (28 vastaajaa) ilmoitti, ettei juurikaan osaa kertoa turvakodista asiakkaalle.
- 12,7 % (15 vastaajaa) ei osannut lainkaan kertoa turvakodista.
- 8,5 % (10 vastaajaa) ei osannut sanoa, kuinka hyvin tuntee turvakotipalvelun.

Tulosten perusteella lähes kolmannes vastaajista siis kaipasi lisätietoa turvakodista, kertoakseen siitä asiakkailleen. Eniten epävarmuutta- ja tietoisuutta turvakotipalvelun sisällöstä koettiin sosiaali- ja terveysalalla. Poliisista lähes kaikki kokivat osaavansa kertoa turvakotipalvelusta. Taulukossa 6 on esitelty toimialakohtainen vastausjakauma turvakotipalvelun tietoisuudesta.

Vastausvaihtoehto	Terveysala	Sosiaali-ala	Poliisi	Muu	Yhteensä (n=118)	Prosenttia %
Täysin samaa mieltä	12	14	3	1	30	25,4%
Samaa mieltä	13	17	4	-	34	29,7%
Eri mieltä	17	10	1	-	28	23,7%
Täysin eri mieltä	8	7	-	-	15	12,7%
En osaa sanoa	8	2	-	-	10	8,5%
Yhteensä=	-	-	-	-	118	100%

Taulukko 6. Turvakodista kertominen asiakkaalle/arvio osaamisesta toimialoittain

4.3 Turvakotipalvelun tunnettuuden kehittäminen

Tutkimuksessa kartoitettiin vastaajien tietämystä turvakotipalvelusta ja turvakotityön sisällöstä. Vastaajien käsitys turvakotipalveluista jakautui melko kahtia. Yhteensä 45 % (53 vastaajaa) koki ymmärtävänsä turvakotipalvelun sisällön hyvin tai erittäin hyvin. Lähes yhtä suuri osa, noin 41,5 %, ilmoitti, ettei turvakotipalvelu ole heille tuttu. 32 vastaajaa (27,1 %) oli väittämän kanssa eri mieltä ja 17 vastaajaa (14,4 %) oli täysin eri mieltä. Eniten epätietoisuutta ilmoitti kokevansa terveysalalla toimivat vastaajat, joista enemmistö oli eri mieltä tai täysin eri mieltä (Liite 1).

Kysymystä turvakotityön tunnettuuteen liittyen tarkennettiin selvittämällä, millainen käsitys vastaajilla on turvakodilla tehtävästä asiakas- ja väkivaltatyöstä. Tuloksista ilmeni, että vastaajilla ei ollut selkeää käsitystä tai ei lainkaan käsitystä turvakotityön sisällöstä:

- 35,6 % (42 vastaajaa) oli väittämän kanssa eri mieltä
- 17,8 % (21 vastaajaa) oli väittämän kanssa täysin eri mieltä

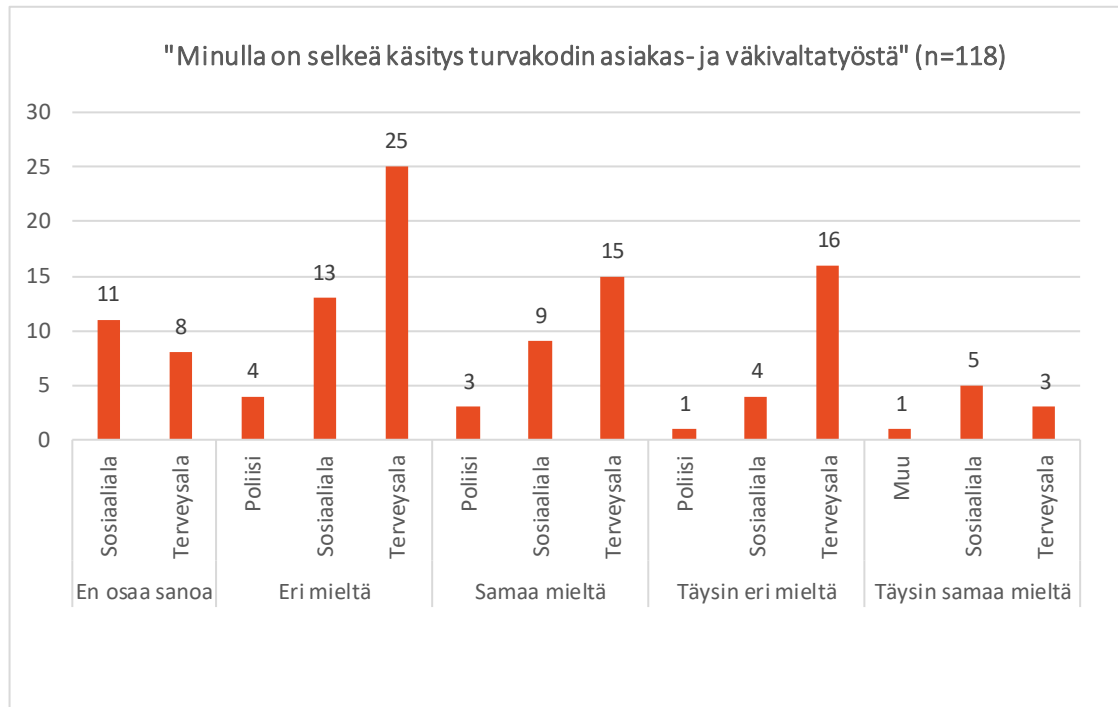
→ Yhteensä 53,4 % koki, ettei heillä ole selkeää käsitystä turvakotityön sisällöstä

Vastaavasti pienempi osa koki tietävänsä hyvin turvakotityön sisällöstä:

- 22,9 % (27 vastaajaa) oli samaa mieltä
- 7,6 % (9 vastaajaa) oli täysin samaa mieltä

→ Yhteensä vain 30,5 % koki tietävänsä asiasta hyvin tai erittäin hyvin

Vastaajista 16,1 % (19 vastaajaa) ei osannut arvioida osaamistaan turvakotityön sisällöstä. Toimialakohtaisessa tarkastelussa (kuvio 10) ilmeni, että terveysalalla oli suhteessa prosentuaaliseen toimialakohtaiseen vastaajamäärään, eniten epätietoisuutta turvakotityön sisällöstä.

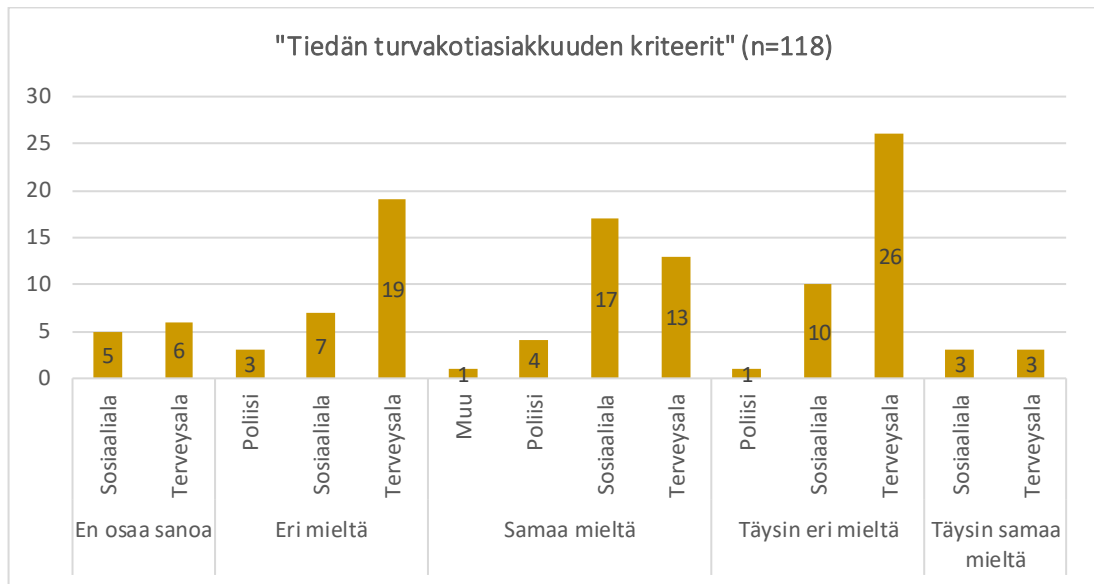


Kuvio 10. Toimialakohtainen tietämys turvakodin asiakas- ja väkivaltatyön sisällöstä

Turvakotityön asiakkuuksien suhteen, tutkimuksessa selvitettiin vastaajien tietämystä turvakotiasiakkuuden kriteereistä. Suuri osa vastaajista koki tietämyksensä puutteelliseksi:

- 31,4 % (37 vastaajaa) ilmoitti, ettei heillä ole lainkaan tietoa kriteereistä.
- 24,5 % (29 vastaajaa) koki, ettei heillä ole juurikaan tietoa.
- 29,6 % (35 vastaajaa) arvioi tietävänsä kriteerit melko hyvin.
- Vain 5,1 % (6 vastaajaa) koki kriteerit täysin selviksi.

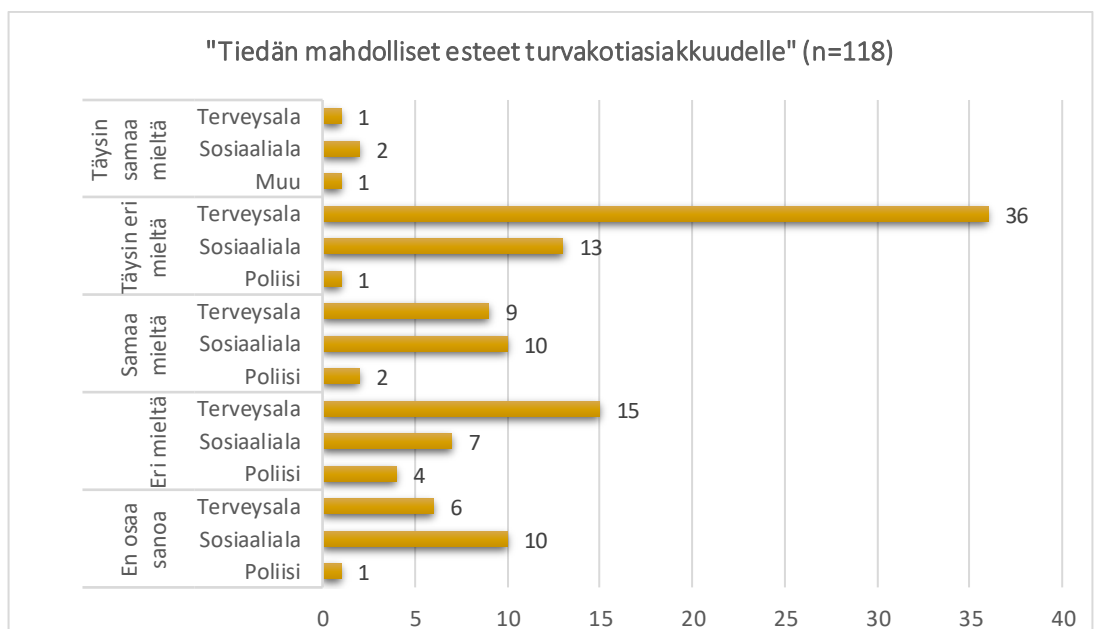
Toimialakohtaisessa tarkastelussa (kuvio 11) eniten epätietoisuutta ilmaistiin terveysalalla. Poliisista 4 vastaajaa oli eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämän kanssa, ilmaisten kokevansa epäselvyyttä turvakotiasiakkuuden kriteereissä.



Kuvio 11. Toimialakohtainen tietämys turvakotiasiakkuuden kriteereistä

Tutkimuksessa vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa käsitystään turvakotiasiakkuuden mahdollisista esteistä. Myös tämän kysymyksen vastaukset jakautuivat prosentuaalisesti melko vastaavanlaisesti, kuin vastaukset asiakkuuden kriteereistä. Asia oli monelle epäselvä:

- 42,4 % (50 vastaajaa) ilmoitti, ettei heillä ole lainkaan tietoa mahdollisista esteistä.
- 22 % (26 vastaajaa) koki, ettei heillä ole juurikaan tietoa mahdollisista esteistä.
- Vain 3,4 % (4 vastaajaa) arvioi tietävänsä esteet erittäin hyvin ja 17,8 % (21 vastaajaa) melko hyvin.



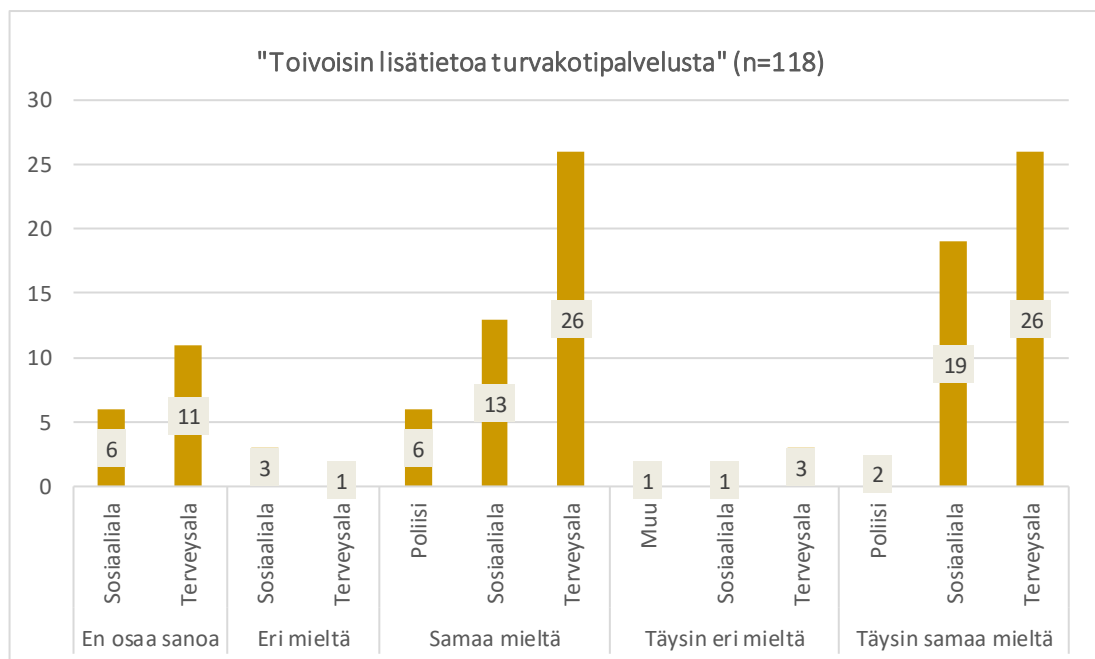
Kuvio 12. Tietämys turvakotiasiakkuuden esteistä toimialakohtaisesti

Tutkimustulokset osoittivat vahvaa lisätiedon tarvetta turvakotipalvelusta. Selkeä enemmistö ilmaisi toivovansa lisätietoa turvakotipalvelusta, mikä oli yhtenäisessä linjassa turvakotipalvelun ja turvakotityön sisällön epätietoisuuksiin liittyen.

- 39,8 % (47 vastaajaa) oli täysin samaa mieltä, ja 38,1 % (45 vastaajaa) samaa mieltä, toivoen lisätietoa turvakotipalvelusta.
- Vain 3,4 % (4 vastaajaa) oli eri mieltä ja 4,2 % (5 vastaajaa) täysin eri mieltä, eivätkä he kokeneet lisätietoa tarpeelliseksi.
- 14,4 % ei osannut sanoa kantaansa.

Toimialakohtaisesti (kuvio 13):

- Sosiaalialalla toimivista 77,3 % toivoi lisätietoa.
- Terveysalan vastaajista 76,2 % ilmaisi saman toiveen.
- Poliisista kaikki vastaajat toivoivat lisätietoa.



Kuvio 13. Lisätiedon tarve turvakotipalvelusta toimialoittain

Turvakotipalvelun lisäksi tutkimuksessa selvitettiin lisätiedon tarvetta lähisuhdeväkivaltaan liittyen. Myös tämän osalta kaivattiin selkeästi lisätietoa- ja koulutusta:

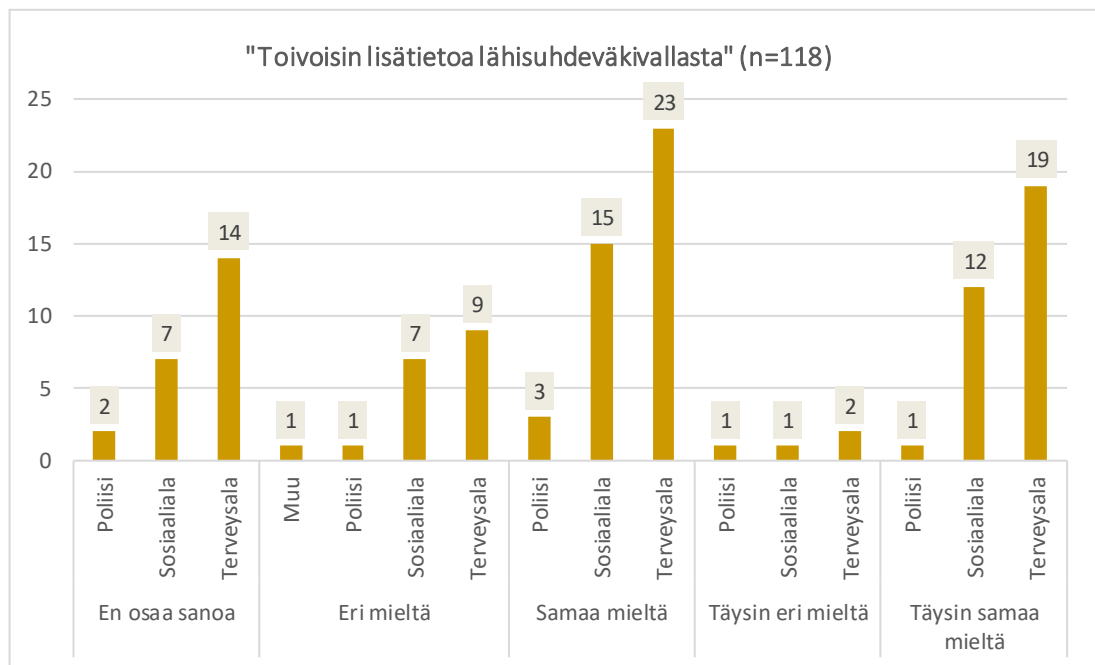
- 34,8 % (41 vastaajaa) oli samaa mieltä ja 27,1 % (32 vastaajaa) täysin samaa mieltä siitä, että he kaipaavat lisätietoa.

→ Yhteensä yli 61 % vastaajista koki tarvitsevansa lisätietoa aiheesta.

- 15,3 % (18 vastaajaa) oli eri mieltä ja 3,4 % (4 vastaajaa) täysin eri mieltä, eivätkä he kokeneet lisätiedolle tarvetta.

Toimialoittain lisätiedon tarve oli tasainen (kuvio 14):

- Sosiaali-alan vastaajista 62,1 % toivoi lisätietoa.
- Terveystalalla vastaava osuus oli 64,3 %.
- Poliisista puolet (4 vastaajaa) toivoi lisätietoa aiheesta.



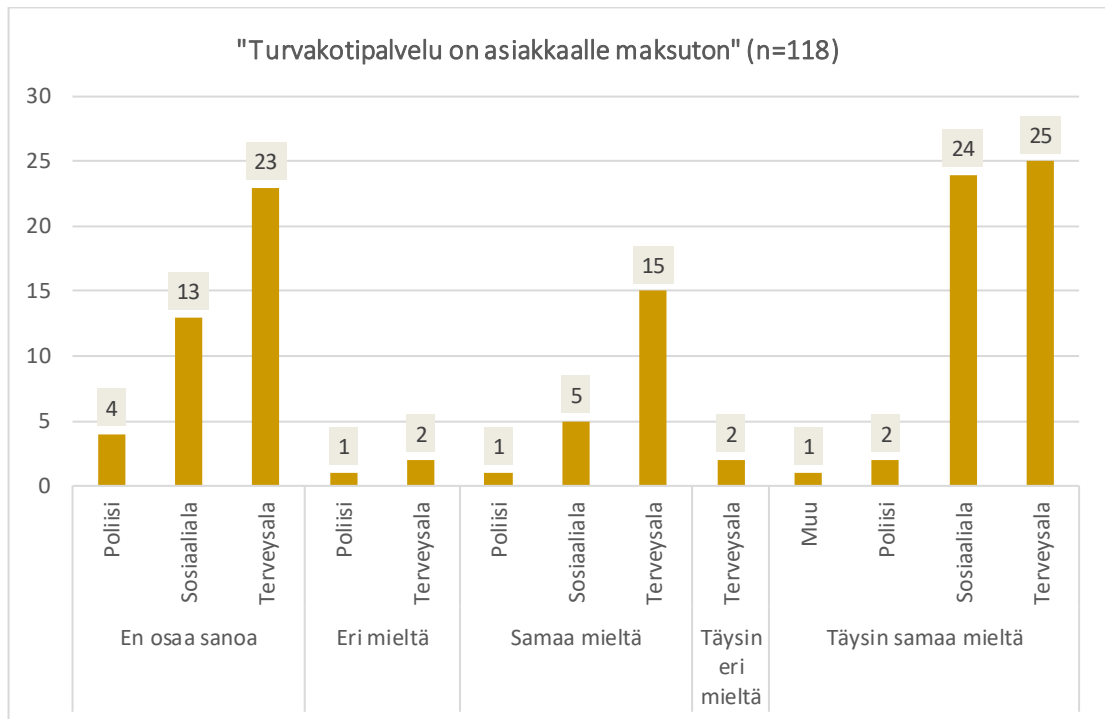
Kuvio 14. Lisätiedon tarve lähisuhdeväkivallasta toimialoittain

Tietoisuutta turvakotipalvelun maksuttomuudesta ei ollut osalla vastaajista, vaikka enemmistö tiesi asiasta (kuvio 15) Väittämänä oli: *Turvakotipalvelu on asiakkaalle maksuton*. Yhteensä 61,8 % vastaajista tiesi turvakotipalvelun maksuttomuudesta:

- 44 % (52 vastaajaa) oli täysin samaa mieltä - oli varma palvelun maksuttomuudesta
- 17,8 % (21 vastaajaa) oli samaa mieltä - oli melko varma palvelun maksuttomuudesta

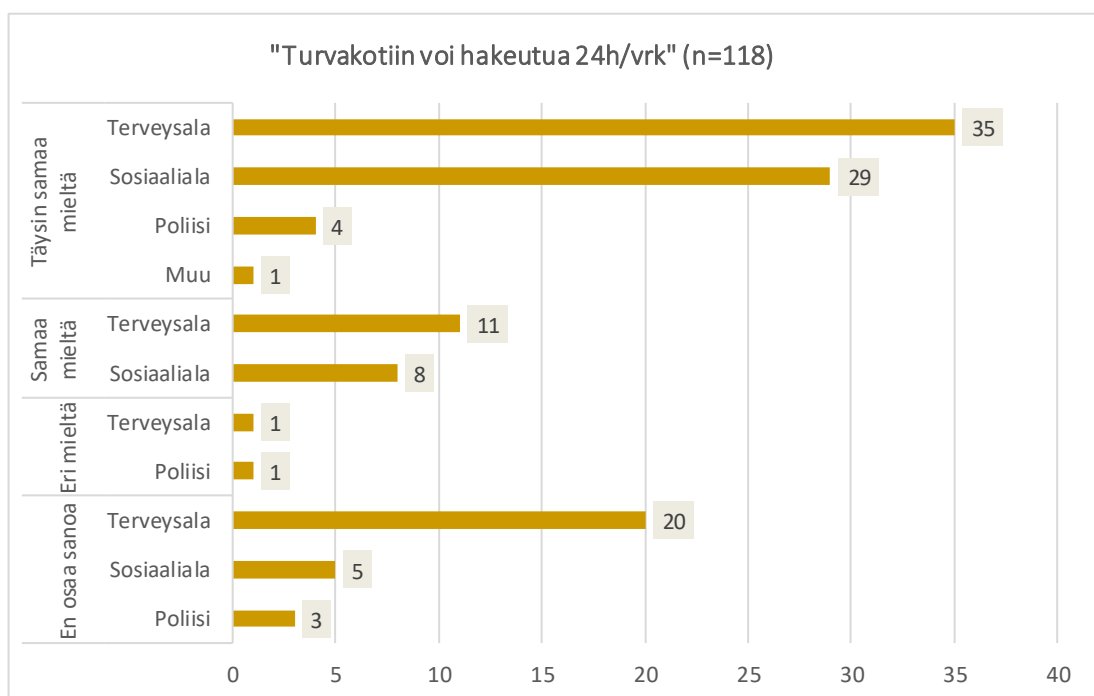
Isokolla osalla vastaajista ei kuitenkaan ollut tietoa turvakotipalvelun maksuttomuudesta. Yli kolmannes vastaajista ei tiennyt palvelun olevan maksuton ja osa piti palvelua maksullisena:

- 33,9 % (40 vastaajaa) ei osannut sanoa onko palvelu maksuton
- 2,5 % (3 vastaajaa) oli eri mieltä maksuttomuudesta
- 1,7 % (2 vastaajaa) oli täysin eri mieltä maksuttomuudesta



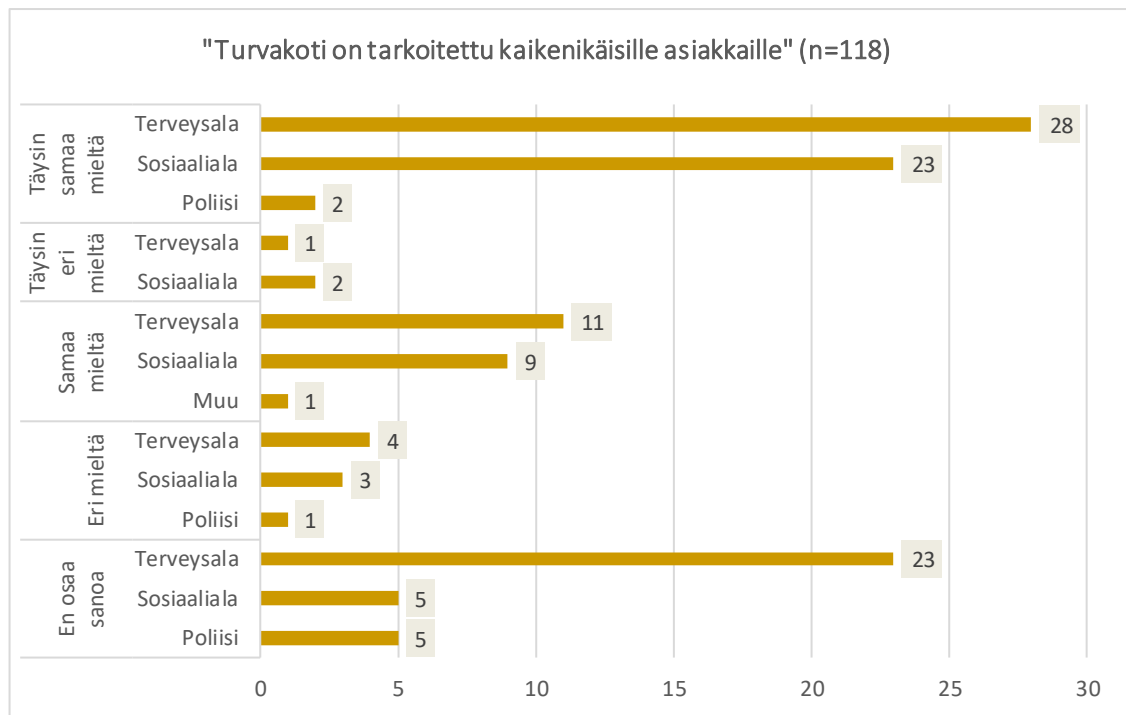
Kuvio 15. Toimialakohtainen tietämys turvakotipalvelun maksuttomuudesta

Turvakotiin hakeutumisen ympärivuorokautisuus oli vastaajille melko hyvin selvillä (kuvio 16). Vastaajista suurin osa (58,5 %), yhteensä 69 vastaajaa, ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 19 vastaajaa (16,1 %) oli samaa mieltä, kokien, että turvakotiin voi hakeutua ympärivuorokauden. 28 vastaajaa (23,7 %) ilmoitti, ettei tiedä voiko turvakotiin hakeutua ympärivuorokautisesti. 2 vastaajaa (1,7 %) oli eri mieltä väittämän kanssa.



Kuvio 16. Tietämys turvakotipalvelun ympärivuorokautisuudesta toimialoittain

Turvakotiasiakkaiden ikään liittyen, vastaajien tietämystä kartoitettiin lopuksi väittämällä: *Turvakoti on tarkoitettu kaikenikäisille asiakkaille*. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 53 vastaajaa (44,9 %) ja samaa mieltä 21 vastaajaa (17,8 %), kokien, että turvakoti on kaikenikäisille asiakkaille. Vastaajista 33 (28 %) ei osannut sanoa ja olivat epätietoisia turvakoti-asiakkuuteen mahdollisesti liittyvistä ikäkriteereistä. 8 vastaajaa (6,8 %) oli eri mieltä ja täysin eri mieltä oli 3 vastaajaa (2,5 %), arvioiden, että turvakoti ei ole kaikenikäisille asiakkaille. Toimialakohtainen tarkastelu (kuvio 17) kuvaa epätietoisuutta olleen eniten terveysalalla:



Kuvio 17. Toimialakohtainen tietämys turvakotipalvelun tarkoituksesta kaiken ikäisille

4.4 Ajatukset, ideat ja palautteet

Kyselylomakkeen lopussa oli avoimet kysymykset, joihin vastaajat saivat halutessaan kirjoittaa omia ajatuksiaan, ideoitaan tai antaa palautetta tutkimuksen aiheisiin liittyen. Vastauskohdat oli kohdennettu kahteen osa-alueeseen:

1. Lähisuhdeväkivaltatyö Päijät-Hämeen hyvinvointialueella
2. Turvakotipalvelu & yhteistyö Päijät-Hämeen hyvinvointialueella.

Avoimia vastauksia kertyi melko runsaasti (n=43), ja niissä nousi esiin monipuolisesti toiveita liittyen osaamisen kehittämiseen, yhteistyön vahvistamiseen ja palveluketjujen parantamiseen. Lisäksi vastaajat jakoivat kokemuksiaan asiakastyöstä ja antoivat rakentavaa palautetta alueellisesta moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen toiminnasta. Vastaukset analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin, ja aineistosta nostettiin esiin toistuvia teemoja ja keskeisiä

huomioita (taulukko 7 & 8). Analyysin tulokset esitetään tiivistetysti kummankin avoimen kysymyksen osalta teemoitellen ja havainnollistamisen tueksi tuloksissa on mukana myös suoria lainauksia vastaajilta. Näiden tarkoituksena on tuoda esiin vastaajien oma ääni, joka voi toimia tärkeänä viestinä alueellisen lähisuhdeväkivaltatyön kehittämisessä.

4.4.1 Lähisuhdeväkivaltatyö Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

Teema	Keskeiset huomiot
Lähisuhdeväkivallan tunnettuus ja tärkeys	Lähisuhdeväkivalta voi olla ilmiönä vieras asiakastyössä. Tärkeä osaamisalue asiakkaiden auttamiseksi. Vastaajat kokivat lähisuhdeväkivaltatyön yleisesti tärkeäksi ja merkittäväksi, mutta aihepiirin suhteen ilmeni epävarmuutta.
Lisäkoulutuksen- ja tiedon tarve	Vastaajat toivovat lisäkoulutusta mm. lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja asiakkaiden ohjaukseen. Koulutusta kaivattiin sos.- ja terveydenhuollon perustasolle, erikoissairaanhoidon, poliisiin ja sosiaalipalveluihin.
Tieto palveluista & alueellinen yhteistyö	Lisätiedon tarvetta myös alueellisista lähisuhdeväkivaltatyön palveluista. Toiveita säännöllisistä koulutuksista, tiedon (toimijat & palvelut) koonnista helposti saavutettavaan paikkaan. Yhteistyön kehittämistä turvakodin kanssa ja lisätietoa kohdennetusti mm. Maahanmuuttajien palveluihin ja lastenpsykiatriaan.
Tunnistamisen ja puheeksi ottamisen haasteet	Osa vastaajista ei ollut ikinä törmännyt lähisuhdeväkivaltailmiöön esim. vanhuspuolella tai tehohoidossa. Avoimissa vastauksissa väkivallan eri muotojen tunnistamisessa ilmaistiin haasteita. Puheeksi ottaminen, ilman osaamista, vaikeaa ja siihen toivottiin koulutusta.
Lasten asema ja puuttumisen keinot	Huoli lasten asemasta lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Huolta aiheuttaa mm. vanhemman oikeudet vs. lasten hyvinvointi, esimerkiksi tilanteissa, joissa perheessä on vanhemmilla akuutti päihdeongelma. Myös huoltajuuskiistat ja lasten vieraannuttaminen mainittiin.
Kiitokset & positiivinen palaute	Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lähisuhdeväkivaltatyö sai mukana olevilta positiivista palautetta. Esimerkiksi MARAK-työryhmä mainittiin toimivana ja SERI-tukikeskuksen perustaminen koettiin merkittäväksi hyvinvointialueella.

Taulukko 7. Koonti sisällönanalysista osa 1

Vastauksissa nostettiin esiin lähisuhdeväkivaltatyön tärkeys ja koettiin, että se tulisi tehdä tunnetummaksi kaikissa terveystaluuksissa. Osa ilmaisi vastauksissaan, että lähisuhdeväkivalta on ilmiönä melko vieras, eikä työssäkään kokenut aiheutta tutuksi. Lähisuhdeväkivalta koettiin silti tärkeänä osaamisen aihealueena, asiakkaiden jatko-ohjaamisen ja auttamisen vuoksi.

Minulle työssäni vieras alue, mutta olisi varmasti hyvä tietää tästä perustasolla, jotta osaa ohjata asiakkaita oikein

Teema kuuluisi olla aina haastattelurungossa mukana, kun tulee terveydenhuoltoon asioimaan.

Koulutusta sekä lähisuhdeväkivallasta että tiedoista, mihin ohjata asiakkaita tarvitaan jatkuvasti sekä perustasolla ja erikoissairaanhoidossa sekä sosiaali-
puolella. Olisi tärkeää, että työntekijöillä olisi edes perustiedot hallussa.

Olisi kiva saada koulutusta ja infoa asiasta.

Lisäoppia aiheesta tarvitaan.

Vastauksissa tuotiin esiin myös lisätuntemuksen- ja tiedon tarve eri palveluiden tarjoajista ja alueellisista toimijoista lähisuhdeväkivaltaan liittyen. Yhteistyötä ja kohdennettua koulutusta kaivattiin useammalle eri taholle.

Kaipaamme yhteistyötä ja infotilaisuuksia meille maahanmuuttajien sosiaaliseen kuntoutukseen.

Lastenpsykiatrian näkökulmasta toivoisin lyhyttä esittelyä meille kohdentaen.

Onko muita vaihtoehtoja kuin avopalvelut?

En tunne välttämättä riittävästi palveluita.

Toivoisin säännöllistä vähintään 1x vuodessa palveluiden kertomisesta.

Kyselyyn vastanneet ilmaisivat toivovansa lisäkoulutusta lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen kokonaisuutena, eri väkivallan muotojen tunnistamiseen sekä puheeksi ottamiseen. Puheeksi ottaminen koettiin haastavana ilman riittävää osaamista ja tietämystä asiakkaalle tarjottavista palveluista hyvinvointialueella.

Toivoisin koulutusta ammattilaisille aiheeseen liittyen, miten tunnistetaan tilanteet, miten otetaan puheeksi ja miten toimitaan missäkin tilanteessa.

Työskentelyn ensihoidossa, eikä meille ole lainkaan järjestetty koulutusta lähisuhdeväkivaltaan liittyen, vaikka voimme työssä kohdata uhreja.

Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen vielä heikkoa terveydenhuollossa. Asiasta voisi kouluttaa henkilökuntaa enemmän esim. lastenosaston ja akuutin henkilökuntaa.

Ihmisten tietoisuuteen voisi tuoda tietoa enemmän lähisuhdeväkivallasta ja miten toimia kohdatessa uhrin.

Tiedän tästä aiheesta alueellamme hävettävän vähän. Eri toimijoista en tiedä kuin kaksi. Alueelliset teemapäivät voisi olla hyvä juttu esim., vaikka Palvelutorilla järjestettynä.

Lähisuhdeväkivaltatyön kohdalla on laaja verkosto eri toimijoita, mutta esimerkiksi Seri-tukikeskuksen perustamisen yhteydessä toimijoiden löytäminen oli haastavaa. Voisi olla hyödyllistä koota toimijoiden tiedot yhteen, helposti löydettävään paikkaan vaikkapa intran sivustolle. Lisäksi kentällä toimivat ammattilaiset kaipaavat koulutusta lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen ja tietoa mihin potilas ohjataan, jos lähisuhdeväkivaltaa tulee ilmi.

Lähisuhdeväkivaltatyö Päijät-Hämeen hyvinvointialueella keräsi myös kiitosta vastauksissa ja palveluiden kehitys koettiin alueellisesti hyvänä. Vastaajat kokivat saaneensa hyvää koulutusta aiheen tiimoilta ja yhteistyö koettiin sujuvana.

Juuri menossa hyvä koulutuskokonaisuus työntekijöillemme

Mahtavat työntekijät <3

Marak-työryhmä toimii HVA:n alueella.

Mielestäni hyvällä mallilla. Avopalvelut on lisääntyneet ja apua saa mielestäni pienemmällä kynnyksellä/aikaikkunalla kuin ennen. Ennakoivaan työhön tuleekin panostaa ja apua tarjota herkästi.

Ymmärtääkseni toimii hyvin!

Toimii osana sosiaalipalveluita. Teemme työtä sosiaalihuoltolain mukaisesti ja tarjoamme myös lähisuhdeväkivaltaa kokeneelle asiakkaalle sosiaalihuollon palveluita kuten ohjaus ja neuvontaa. Lisäksi hva:lla on Seri-keskus. Lähisuhdeväkivaltatyötä tehdään hyvinvointialueella moniammatillisesti ja yhteistyötä tehdään aina riittävässä laajuudessaan. Lähisuhdeväkivallan kokenut ei jää yksin, kun vain tieto kulkee eri ammattilaisten välillä.

Lähisuhdeväkivaltaan liittyen nostettiin esiin myös lasten asema ja toisinaan puutteellisiksi koetut keinot puuttua perheen tilanteeseen, etenkin lasten hyvinvointiin. Eräässä vastauksessa ilmaistiin huolta lasten vieraannuttamisesta ja huoltajuusriitoihin liittyvistä haasteista. Myös päihdeongelmat ja niiden vaikutus lapsen hyvinvointiin nostettiin esiin.

Vanhempien oikeudet menevät helposti lastenoikeuksien edelle. Lapsi pidetään välillä liian pitkään esimerkiksi päihdevanhempien luona, vaikka vanhemmat eivät ole pystyneet osoittamaan sitoutumattomuuttaan päihhteettömyyteen.

Pari vastaajaa kertoi, että lähisuhdeväkivalta ei ole tullut ilmiönä vastaan heille koskaan työelämässä vanhuspuolella tai tehohoidossa.

4.4.2 Turvakotipalvelu ja yhteistyö Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

Teema	Keskeiset huomiot
Yhteistyön toimivuus	Turvakodin kanssa yhteistyötä tehneet, kokivat sen pääosin toimivaksi ja sujuvaksi. Positiivista palautetta annettiin etenkin turvakodin kanssa tehdystä asiakastyöstä ja yhteydenpidosta.
Yhteistyön puute/vähäisyys	Toiveita turvakodin ja sosiaalipalveluiden välisestä, nopeammasta tiedonkulusta. Asiakasyhteistyön rakentumisen toivottiin nopeutuvan. Osa vastaajista ei ollut tehnyt ikinä yhteistyötä turvakodin kanssa tai tiesi palvelusta vain muiden toimijoiden kautta.
Palveluketjujen rakenteet	Halutaan enemmän yhteistyötä eri yksiköiden ja ammattiryhmien välillä. Useat toivoivat lisätietoa turvakotipalvelusta ja sen mahdollisuuksista osana palveluketjua.
Tarve lisätiedolle ja tunnettuudelle	Turvakotipalvelun tunnettuus vaihtelee, etenkin terveysalalla erikoissairaanhoidossa. Toiveita selkeämmästä viestinnästä eri asiantuntijaryhmille. Toivottiin lisäinfoa turvakotipalvelusta kokonaisuudessaan eri toimijoille.
Kehittämistoiveet	Turvakotipalvelu sai kritiikkiä riittämättömistä resursseista ja asiakaspaikkojen vähäisyydestä. Myös erityisryhmien (mm. ikäryhmät, sukupuolivähemmistöt) huomioimattomuudesta esitettiin kysymyksiä ja kritiikkiä.
Kiitokset turvakodille	Suhtautuminen turvakotipalveluun positiivista. Turvakotipalvelua ja sen olemassa oloa arvostetaan.

Taulukko 8. Koonti sisällönanalysista osa 2

Yhteistyö Lahden turvakodin kanssa koettiin vastausten perusteella toimivaksi ja sujuvaksi. Vastaajat kiittivät turvakotipalvelua itsessään ja Lahden turvakotia yhteisestä asiakastyöstä. Osa ilmaisi myös, ettei ollut tehnyt lainkaan yhteistyötä turvakodin kanssa ja osa oli ainoastaan kuullut muilta Lahden ensi- ja turvakoti ry:stä. Vastauksissa nousi esiin myös toive asiakasyhteistyön nopeammasta rakentumisesta.

Toiminut hyvin asioidessa.

Tiedän, minne voin ohjata asiakkaan tarvittaessa. Tunnen turvakodin toimintaa tarpeeksi, jotta voin auttaa asiakkaita avun piiriin. Ymmärryksen kaikki saavat apua tarvittaessa, eikä kukaan jää avun ulkopuolelle. On hienoa, että meillä on turvakoteja, niille on varmasti jatkossa tarvetta yhä enemmän.

Olen kuullut paljon positiivista lahden ensi- ja turvakodista.

Turvakodin ja seri-tukikeskuksen yhteistyö on sujuvaa ja mutkatonta.

Yhteistyö on hyvää. Tieto turvakodilta siellä olevasta asiakkaasta saisi tulla nopeammin sosiaalipalveluihin, jolloin asiakkaan kanssa voitaisi alkaa työskennellä nopeammin ja alkaa edistää asiakkaan kanssa asumiseen liittyviä asioita, etuuksia, arkea yms.

Yhteistyö on toimivaa ja mutkatonta.

Tärkeää ja saumatonta työtä <3

Yhteistyön tiivistämisen lisäksi vastaajat kertoivat kaipaavansa lisätietoa ja turvakotipalvelun tunnettuuden lisäämistä eri toimialoilla. Vastaajat kaipasivat kohdennettua tietoa ja esittelyä turvakotipalvelusta.

Turvakodin tulisi tiivistää yhteistyötä sekä perustason että erikoissairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Lisäksi tunnettavuutta tulisi lisätä kaikissa terveysalan palveluissa.

Sairaalassa on puutteelliset tiedot turvakotipalveluista. Toki myöskään tarvetta ohjata palveluihin on harvoin. Hyödynnämme paljon eri ammattikuntia (sosiaalityö, geronomi, psykiatria) ja heillä voi olla parempi tietotaito aiheesta.

Kaipaamme yhteistyötä ja infotilaisuuksia meille maahanmuuttajien sosiaaliseen kuntoutukseen.

Lastenpsykiatrian näkökulmasta toivoisin lyhyttä esittelyä meille kohdentaen.

Tarvittaisiin ehdottomasti tietopaketti turvakotipalvelusta. Ja jos sellainen on, ei se ole tavoittanut itseäni täällä lastentautien erikoissairaanhoidossa. Onneksemme sosiaalityöntekijämme ovat hoitaneet asioita aina eteenpäin, mikäli on ollut tarvetta.

Säännöllistä vähintään 1x vuodessa palveluiden kertomisesta

Yhteistyötä meidän yksikkömme kanssa on melko vähän. Yksittäiset asiakkaat saattavat joskus joutua hakeutumaan turvakotiin.

Lahden turvakoti ja turvakotipalvelu sai myös vastauksia kehittämiseen liittyen. Kritiikkiä annettiin turvakotipaikkojen resursseihin liittyen ja selkeästi lisätietoa kaivattiin myös erilaisiin asiakasryhmiin liittyen.

Turvakodit ovat usein todella täysiä ja tahoilla ei ole ollut tarpeeksi resursseja kohdata asiakasta, joka on kokenut tai ajankohtaisesti kokee väkivaltaa lähi-suhteessaan. Asiakas joutuu usein pompotelluksi ympäri Suomea.

Hyvää! Kiitos. ainoa miinus on kapeat resurssit ja turvakodin asiakaspaikkojen määrä.

On hyvä, että Turvakoti kertoo palveluistaan julkisesti eri tapahtumissa ja tekee palvelusta helpommin lähestyttävän.

Mietin sitä, onko turvakoti Lahdessa suunnattu myös miehille ja muunsukupuolisille. Usein puhutaan uhreina vain naisista ja tekijöinä miehistä.

Ikääntyneiden taloudellisesta väkivallasta olisi hyvä saada lisää tietoa.

5 Johtopäätökset

Johtopäätöksiä kuvataan opinnäytetyölle asetettujen tutkimuskysymysten kautta jaoteltuna. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli kolme osaa:

1. Miten turvakotipalvelu sijoittuu osaksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen palveluketjua tällä hetkellä?
2. Miten turvakotipalvelua voidaan kehittää osana palveluketjua?
3. Miten turvakotipalvelun tunnettuutta voidaan kehittää?

Turvakotipalvelu osana hyvinvointialueen palveluketjua nykyhetkessä

Palveluketjujen puuttuminen. Enemmistö tutkimukseen osallistuneista koki, ettei lähisuhdeväkivaltaa kokeneelle ole kuvattuna tarpeellisia palveluketjuja heidän työssään. Joukossa oli kuitenkin pieni osa heitä, joilla palveluketjut olivat olemassa. Tämä ristiriita tuo esiin yhden näkökulman: palveluketjujen ja toimijoiden osaamisen tuntemuksessa näyttäisi olevan merkittävää alueellista ja ammatillista vaihtelua. Palveluketjujen vajavaisuus sekä epäselvyys asiakasohjauksissa voivat olla yhteydessä resursseihin. Työntekijöillä menee enemmän aikaa asiakkaan jatko-ohjaukseen ja palveluketjun suunnitteluun, mikäli selkeää rakennetta toimimisen malliksi ei ole olemassa. Riskinä voi olla myös palvelun laadun epätasaisuus, jos asiakkaita ei pääsääntöisesti palvella saman linjan ja ohjeistuksen mukaisesti. Nietola (2011, 98) toteaa sosiaalitieteiden lisensiaatin tutkimuksessaan, että palveluketjut ja onnistunut asiantuntijayhteistyö vaatii toimiakseen selkeät rakenteet ja puitteet. Tämän lisäksi yhteistyöltä edellytetään toimiakseen työntekijöiden motivaatiota yhteiseen konsensukseen ja organisaation taholta tarvittavien resurssien tarjoamista.

Toimijakentän puutteellinen tuntemus. Turvakotipalvelun ja lähisuhdeväkivaltatyötä tekevien tahojen tuntemus oli heikkoa ja alueellisesti kaivattaisiin lisätietoa- ja tuntemusta hyvinvointialueen eri palveluntarjoajista ja toimijoista. Tutkimukset ovatkin osoittaneet, että moniammatillinen yhteistyö edellyttää onnistuakseen riittävää toimijoiden tuntemusta ja transprofessionaalisuutta, jolloin ammattilaiset voivat luvalla astua toisen ammattilaisen asiantuntemukseen kuuluvalla alueella (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 15-6). Opinnäytetyön tutkimuksessa tuli esiin, että osa työntekijöistä tuntee alueen palvelut hyvin, kun taas toisilla tietämys on heikkoa. Tämä saattaa heikentää asiakkaiden ohjautumista tarpeiden mukaisesti palveluihin sekä viivästyttää avun saantia. Näyttäisi siltä, että toimijakentän parempi tietoisuus on heillä, jotka kohtaavat lähisuhdeväkivallan kokijoita työssään säännöllisesti ja puutteita heillä, joiden tehtäväkuvaan ilmiö ei pääasiallisesti sisälly. Samaan aikaan kuitenkin tiedämme, että lähisuhdeväkivaltaa kokeneita asiakkaita voi jokainen työssään kohdata.

Lähisuhdeväkivallan integraatiotyö. Lähes 80 % vastaajista arvioi kohtaavansa työssään lähisuhdeväkivaltaa kokeneita, mutta puolet heistä ei tiennyt, mihin voi ohjata asiakkaan, joka ei halua turvakotiin. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella toimii väkivaltatyöhön erikoistunut työryhmä, jossa integroituu eri toimialan asiantuntijoita. Verkostotyön haasteena voi olla, että yksityiskohtaisempi tieto jää asiantuntijaryhmään, eikä jalkaudu kentälle. Nykypäivänä työelämässä työntekijöiden vaihtuvuus on melko nopeaa, eikä niin sanottua hiljaista tietoa kerry tai eksplisiittisesti siirry seuraaville työntekijöille. Lisäksi pelkkä palvelualuejen integraatio ei riitä, vaan ammattilaisilla on oltava osaamista ja taitoa moniammatilliseen vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 112-113). Myös Notko ym. (2021, 3-9) kuvaavat perheväkivallan puuttumista koskeneessa tutkimuksessaan, että onnistunut moniammatillinen integraatiotyö sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä poliisin kesken edellyttää kattavaa tietoa ja koulutusta lähisuhdeväkivallasta ilmiönä, tietoa eri ammattilaisten tehtävistä ja velvollisuuksista sekä kokonaisuudessaan suvaitsevaisuutta, ymmärrystä ja joustavuutta yhteistyössä.

Turvakotipalvelun roolin kehittäminen. Turvakotipalvelu oli hyvin harvalle tuttu. Turvakotipalvelun rooli osana alueellisia palveluketjuja oli opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan melko vähäinen. Potentiaalisia turvakotiasiakkaita kertoi kohtaavansa työssään lähes puolet vastaajista, mutta kuitenkin enemmistö ilmaisi, ettei tee yhteistyötä Lahden turvakodin kanssa asiakasohjauksissa tai muissa yhteistyöasioissa. Turvakotipalvelu vaikuttaisi olevan satunnaisesti mukana asiakkaiden palveluketjuissa, eikä vakiintunutta ja systemaattista palveluketjua lähisuhdeväkivaltaa kokeneelle ole turvakodin ja muiden alueellisten toimijoiden kesken kuvattuna. Lahden turvakodin rooli ei tulosten perusteella ole riittävän selkeänä osana Päijät-Hämeen hyvinvointialueen palveluketjuja. Toljamon (2011, 139-141) pro gradu- tutkielmassa ilmeni, että turvakodin rooli osana lähisuhdeväkivaltaa kokeneen palveluketjua nousi esiin tilanteissa, joissa väkivalta oli akuuttia ja vakavaa. Lapsille palveluketjut ja jatko-ohjaus olivat selvempiä kuin aikuisille, joiden kohdalla palveluketju- ja ohjaus saattoi olla riippuvainen uhrin omasta halusta ja näkemyksestä avun tarpeeseen.

Turvakotipalvelun kehittäminen osana hyvinvointialueen palveluketjua

Konsultointi ja turvakodin asiantuntijaroolin vahvistaminen. Yli puolet vastaajista ei ollut ikinä konsultoinut Lahden turvakotia asiakasasioissa, mikä voi johtua joko tietämyksen puutteesta turvakotipalvelua kohtaan tai rohkeudesta hyödyntää asiantuntija-apua. Konsultointi oli vähäisempää etenkin terveysalalla. Turvakotia konsultoidaan harvoin epäselvissä, vaikkakin potentiaalisesti turvakotiasiakkuuteen liittyvissä tilanteissa. Turvakotiin otetaan todennäköisimmin yhteyttä tilanteissa, joissa tiedetään, että kyse on turvakotipalveluun liittyvästä lähisuhdeväkivallasta. Pääasiallisesti turvakotiin ohjaaminen on Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toimijoille selkeää, vaikkakin asiakkaan ohjaamisessa turvakotiin koetaan myös epävarmuutta. Asiakasohjauksen kriteerit eivät olleet kaikille selvillä. Turvakodilla tehtävän asiakas-

ja väkivaltatyön sisältö oli vastaajille epäselvää, joka osaltaan haastaa turvakodin asiantuntijaroolia osana palveluketjua. Sandström ym. (2018) kuvasivat tutkimuksessaan moniammatillisen yhteistyön haasteita sosiaali- ja terveysalalla. Esteinä toimivalle yhteistyölle heidän tutkimuksessaan nähtiin mm. koordinoinnin heikkous sekä puutteet eri asiantuntija-alojen osaamisen tunnistamisessa.

Yhteistyön kehittäminen hyvinvointialueella. Yhteistyö Lahden turvakodin kanssa oli koettu eri toimijoiden kesken pääasiassa hyvin toimivana. Kuitenkin muutama vastaaja ei ollut kokenut yhteistyötä toimivaksi ja näiden toimijoiden mielipide sekä mahdollisten epäkohtien esiintuominen olisi tärkeää, jotta yhteistyötä voitaisiin kehittää ja parantaa entisestään. Myös Kattisko, Kolkka & Vuokila-Oikonen (2014) toteavat tekemässään monialaista osaamista ja yhteistyötä käsitelleessä laadullisessa tutkimuksessaan, että moniammatillinen yhteistyö edellyttää ennen kaikkea dialektisuutta ja kykyä reflektoida omia työskentelytaitoja. Opinnäytetyön avoimissa vastauksissa nousi esiin asiakkaiden ”pompottaminen”. Olisi tärkeää, ettei uhri joutuisi kertomaan kokemuksistaan toistuvasti eri viranomaisille. Tämän edellytyksenä on, että moniammatillinen yhteistyö ja palvelut ovat rakenteellisesti koordinoituja, jolloin asiakkaalle varmistetaan toimiva, osaava ja turvallinen verkosto. Yhteistyön onnistuminen edellyttää selkeitä toimintamalleja, yhteistä tiedonkulkua, luottamusta eri toimijoiden välillä sekä jatkuvaa koulutusta.

Lähisuhdeväkivaltatyön resurssit. Resurssipulan voidaan nähdä olevan merkittävä haaste turvakotipalvelun ja hyvinvointialueen väliselle yhteistyölle. Noin kolmannes vastaajista ilmoitti, että heillä ei ole työssään riittäviä resursseja kohdata lähisuhdeväkivaltaa kokeneita. Lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan kohtaamiseen kaivattiin kokonaisuudessaan lisää tietoa, osaamista ja konkreettisia työkaluja. Työkalenterin ollessa täynnä, ei lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan riittävän kattavaan kohtaamiseen ole aikaa. Haaste on mielestäni ymmärrettävä, koska lähisuhdeväkivalta ilmiönä on usein arkaluontoinen ja sen käsittely vaatii aikaa. Vaikeasta kokemuksesta kertovaa ihmistä ei voida sivuuttaa aikatauluhaasteiden vuoksi, mutta silti kaikki työtehtävät olisi hoidettava. Työntekijä saattaa tämänkaltaisessa tilanteessa kokea eettistä stressiä. Simelius, Turunen, Herttalampi & Feldt (2022) kirjoittavat terveydenhuollon potilastyöhön kohdistuvassa tutkimuksessaan, että eettistä stressiä muodostuu etenkin tilanteissa, joissa työntekijä kokee riittämättömyyttä asiakkaan kohtaamisessa tai vaatimukset ovat ristiriitaisia työssä. Tutkimustiedon mukaan eettinen stressi voi olla riskitekijänä työntekijöiden uupumukselle, mikäli työolosuhteet eivät mahdollista ammatillista, eettistä ja alan kompetenssien sekä henkilökohtaisten arvojen mukaista toimintaa.

Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen. Lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan ohjaaminen turvakotiin edellyttää väkivaltailmiön tuntemista, väkivallan eri muotojen tunnistamista ja puheeksi ottamista. Moni vastannut koki, että heillä ei ole riittävästi tietoa lähisuhdeväkivallasta tai sen tunnistamisesta. Työhön kaivataan lisätietoa

lähisuhdeväkivallasta, oman ammatillisen kompetenssin vahvistamiseksi. Huomioitavaa olisi mielestäni tunnistaa väkivallan kokemuksia silloinkin, kun asiakas ei niitä itse osaa tai uskalla sanoittaa. Tunnistamisen lisäksi lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen koetaan toisinaan vaikeana ja kyselyyn vastanneista noin neljäsosa ilmoitti, ettei koe omaavansa riittävää osaamista puheeksi ottamiseksi. Ainoastaan poliisi ilmoitti osaavansa puheeksi ottamisen ja heillä oli valmiuksia keskustelun aloittamiseen, mutta jatko-ohjaus kaipasi vahvistusta. Aiemmissa tutkimuksissa esimerkiksi Väänänen (2021, 62) on tuonut esiin, että merkittävä syy lähisuhdeväkivaltaan puuttumattomuudelle työntekijöiden taholta onkin tietämättömyys asiakkaiden jatko-ohjauksesta.

Turvakotityön termit ja väkivallan muodot. Pääasiallisesti lähisuhteen koetaan terminä olevan turvakotityön yhteydessä selkeä, mutta osalle Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toimijoista termi oli epäselvä. Turvakotilain (1354/2014) mukaan asiakkaaksi ottaminen tapahtuu turvakodin asiakastyötä tekevän henkilöstön ja turvakodin vastaavan sosiaalityöntekijän päätöksellä. Tilanteet eivät kuitenkaan aina ole yksiselitteisiä tai selkeitä, vaikka kyse olisikin lähisuhdeväkivallasta, ja siksi matalan kynnyksen konsultointi turvakodin suuntaan vahvistaisi palvelun liittämistä osaksi hyvinvointialueen palveluketjua. Lähisuhdeväkivallan eri muodot tiedettiin melko hyvin, vaikka osa vastaajista ei osannut nimetä kuin yhden tai kaksi väkivallan muotoa - tai ei tiennyt niitä lainkaan. Usein myös asiakas tietää, että tietynlainen käytös (esimerkiksi henkinen väkivalta) on väkivaltaa, mutta ei silti välttämättä tunnista sitä silloin, kun on itse kokijana (Ylikomi 2015, 45). Tämä ilmiö nostaa esiin tärkeän eron käytännön tiedon ja konkreettisen tunnistamisen välillä. Tietoisuuden lisääminen lähisuhdeväkivallan eri muodoista auttaa työntekijöitä paitsi laajentamaan omaa ymmärrystään, myös tukemaan asiakasta väkivallan tunnistamisessa.

Turvakotipalvelun tunnettuuden kehittäminen

Turvakotipalvelun tunnettuudessa ja turvakotityön sisällön käsittämisessä oli huomattavia puutteita eri ammattialojen keskuudessa. Vaikka tulosten perusteella osa vastaajista koki tietävänsä turvakotipalvelusta, ilmoitti iso osa kokevansa epävarmuutta tai tiedon puutetta asiasta. Erityisesti terveysalan ammattilaiset ilmaisivat epätietoisuutta turvakotipalvelun sisältöön, turvakotiasiakkuuden kriteereihin ja mahdollisiin esteisiin liittyen. Kaikkiaan tutkimustulosten perusteella esiin nousi vahva lisätiedon- ja koulutuksen tarve lähisuhdeväkivaltaan ja turvakotityöhön liittyen.

Asiakasohjaus turvakotiin. Turvakotiin konkreettisesti hakeutuminen oli neljännekselle vastanneista epäselvää. Toimivan yhteistyön kannalta on olennaista, että yhteistyötahoilla on selkeä käsitys, kuinka turvakotiin voi hakeutua, koska se tukee osaltaan turvakotipalvelua osana lähisuhdeväkivaltaa kokeneen palveluketjua. Usein asiakasohjaamista voi helpottaa

myös riittävä tunnettuus, eli työntekijän oma tietämys muun muassa turvakodin sijainnista sekä turvakotipalvelun käytänteistä. Tähän kaivattiinkin kyselyn perusteella lisää tietämystä.

Turvakotiasiakkuuden kriteerit. Tunnettuuden lisäämistä kaipaisi kyselyn perusteella myös turvakodin asiakkuuden kriteerinä oleva lähisuhdeväkivalta tai siihen rinnastettava väkivalta. Noin puolet vastaajista ilmoitti, että he eivät tiedä näistä kriteereistä turvakotiasiakkuuden perusteena. Runsas enemmistö koki myös, ettei heillä ole tiedossaan mahdollisia esteitä turvakotiasiakkuudelle. Toisinaan voi olla tilanteita, jolloin asiakas ei ole turvakotikuntoinen ja voisi aiheuttaa vaaraa tai haittaa muille turvakotiasiakkaille (Turvakotilaki 1354/2014, 6§). Näiden asioiden avaaminen yhteistyökumppaneille parantaisi turvakotipalvelun tunnettuutta ja tukisi myös asiakkaiden hakeutumista oikean avun ja tuen piiriin. Tutkimuksen perusteella on selvää, että vastanneet kaipaavat lisätietoa paitsi turvakotipalvelusta, myös lähisuhdeväkivallasta.

Turvakotipalvelun maksuttomuus. Turvakotipalvelun tunnettuutta tulisi lisätä myös palveluun liittyvän maksuttomuuden osalta. Tämä oli isohkolle joukolle tutkimukseen osallistuneista epäselvää. Turvakotipalvelun maksuttomuus asiakkaalle on merkittävä seikka turvakotipalveluun hakeutumisessa ja ohjaamisessa, etenkin tilanteissa, joissa asiakkaan oma taloudellinen tilanne on heikko. Turvakotipalvelun maksuttomuudella asiakkailla onkin pyritty varmistamaan, että jokaisella lähisuhdeväkivaltaa kokevalla, on taloudellisesta tilanteestaan riippumatta mahdollisuus hakeutua turvaan. Tunnettuutta tulisi parantaa myös turvakotipalvelun ympärivuorokautisuuden osalta ja mahdollisuudesta hakeutua palveluun koska tahansa.

Turvakotiasiakkaiden ikä ja sukupuoli. Turvakotipalvelu kuuluu kaikenikäisille ja kaikille sukupuolille. Tämän asian tiedettäväksi tekeminen kaipaa lisävahvistusta. Lahden turvakodilla yleisin asiakas on tilastojen mukaan äiti lastensa kanssa tai yksin tuleva naishenkilö. (Lahden ensi- ja turvakoti ry 2023, 29.) On merkittävää, että myös miehiä ja isiä lasten kanssa rohkaistaan hakeutumaan turvakotiin. Lisäksi muun sukupuolisten kokema lähisuhdeväkivalta nostettiin vastauksissa esiin. Näihin asioihin voimme ammattilaisina vaikuttaa, kiinnittämällä huomiota omaan puheeseen ja välttämällä stereotyyppisten turvakotiasiakkaiden mielikuvien luomista. Miesten avun hakemisen haasteet ovat tutkimusten mukaan moninaiset. Peitsalo, Pekola & Sarlin kuvaavat miessakit ry:n (2017, 22) teettämässä miehiin kohdistuvan väkivallan tutkimuksessa, että lähisuhdeväkivaltaa kokevat miehet ajattelevat usein, ettei koetusta väkivallasta ole kannattavaa tai hyödyllistä keskustella ulkopuoliselle taholle. Tähän kokemukseen sisältyy usein häpeää omasta tilanteesta tai epäuskoa siihen, että muut ihmiset ymmärtäisivät miesten kokemuksia. Esiin nousi myös miesten huoli siitä, että heitä itseään pidettäisiin väkivallan tekijöinä. Edellä mainittuja esteitä on tärkeää murtaa tuomalla aktiivisemmin esiin myös miesten kokema lähisuhdeväkivalta ja sen seuraukset.

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tutkimuksen edellytyksenä on, että koko tutkimusprosessin ajan on noudatettu hyvää ja eettistä tieteellistä käytäntöä. Tämä toteutuu, kun tutkimuksessa tavoitteet ja kysymyksenasettelu, tutkimusaineiston kerääminen ja käsittely, sekä tutkimustulosten esittäminen ja kerätyn aineiston säilyttäminen eivät millään tavoin loukkaa tiedeyhteisöä, kohderyhmää tai hyvää tieteellistä tapaa. (Vilkkä 2007,90.) Työskentelyssä on koko opinnäytetyöprosessin ajan toimittu huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta noudattaen. Opinnäytetyön tutkimuksessa on toimittu tutkimuslupien määrittämien kriteerien mukaisesti. Lisäksi hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy hyväksytyjen tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien käyttö (Vilkkä 2025). Tässä opinnäytetyössä tähän on vastattu käyttämällä luotettavia tutkimusmenetelmiä ja perehtymällä huolellisesti tausta-aineistoihin, jotka ovat olleet osittain kansainvälisiä tieteellisiä tutkimuksia sekä kotimaisia tutkimuksia ja asianmukaisia ammattikirjallisuuden teoksia.

Opinnäytetyöprosessin aikana on huomioitu tutkijan oma tausta ja suhde tutkimusaiheeseen. Olen työskennellyt aiemmin poliisina noin kymmenen vuoden ajan, ja tällä hetkellä toimin Lahden turvakodilla vastaavana ohjaajana. Turvakotityössä olen ollut mukana jo seitsemän vuoden ajan. Pitkän työkokemukseni kautta olen väistämättä muodostanut tiettyjä havaintoja ja oletuksia liittyen lähisuhdeväkivaltailmiöön, turvakotipalveluun ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Tiedostan, että nämä havainnot ovat subjektiivisia ja perustuvat omiin kokemuksiini. Tutkimuksen kannalta on ollut erityisen tärkeää reflektoida omaa asemaa tutkijana, erityisesti tutkimustulosten analysointivaiheessa. Olen tietoisesti pyrkinyt siihen, etten tee johtopäätöksiä tai tulkintoja omiin näkemyksiini tai kokemukseeni nojaten, vaan perustan analyysini tutkimusaineistoon ja vastauksiin.

Tutkimuksessa tulee huomioida kaikkien siihen osallistuvien vastuut, oikeudet ja velvollisuudet. Tutkimuksessa saaduista tuloksista tiedotetaan vastuullisesti ja avoimesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 6). Tutkimustuloksista tiedotetaan Lahden turvakodin lisäksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toimialajohtajia, tutkimuskoordinaattoria, ehkäisevän työn koordinaattoria sekä Hämeen poliisia ja Terveysten- ja hyvinvoinninlaitosta. Opinnäytetyöntekijä on vastannut, että tutkimustyössä noudatetaan ohjeistuksia ja säännöksiä tunnollisesti. Opinnäytetyön valmistumisaikaa pidennettiin, jotta sen huolelliseen työstämiseen oli riittävästi aikaa.

Tutkimusetiikka voidaan osaltaan määrittää myös tutkijoiden ammattietiikaksi. Tähän sisältyy eettiset periaatteet, arvot ja hyveet sekä normit, joita tutkijan edellytetään ammattia harjoittaessaan noudattavan. Ammattietiikan näkökulmasta, tutkimusetiikan normit on mahdollista jakaa kolmeen ryhmään: 1. Normeihin, jotka ilmentävät tiedon luotettavuutta ja totuuden etsimistä, 2. Normeihin, jotka ilmentävät tutkittavien ihmisarvoa ja 3. Normeihin, jotka

ilmentävät tutkijoiden keskinäisiä suhteita. (Kuula 2011, 24.) Tätä tutkimusta tehtäessä on noudatettu ja erityisesti huomioitu Talentian (2022) määrittämät sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet, joiden tulee olla osa ammatillista toimintaa kauttaaltaan.

Ihmistieteissä noudatetaan neljää periaatetta, jotka ovat vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioituksen periaate, hyötyperiaate ja oikeudenmukaisuuden periaate. Ihmistieteissä tutkimukseen osallistujien itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla henkilöille valta päättää omasta osallistumisestaan tutkimukseen. Tämä päätöksenteko edellyttää puolestaan riittävää informointia tutkimuksesta. (Kuula 2011, 59-61). Opinnäytetyön tutkimukseen osallistujien itsemääräämisoikeutta on kunnioitettu antamalla henkilöille valta päättää omasta osallistumisestaan. Tutkimuksesta kerrottiin kattavasti sen perustiedot, tieto tutkijasta ja kerättyjen tietojen käyttötarkoitus tutkittavien informointilomakkeella (Liite 3) sekä kyselylomakkeen (liite 2) yhteydessä. Kyselyn yhteydessä vastaajille on myös esitetty tietosuojailmoitus ja tiedote tutkimuksesta.

Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu, että se ei sisällä ristiriitoja. Tämä tarkoittaa, että käytetyillä käsitteillä on yhteys kokemuseräiseen, empiiriseen maailmaan, tutkimustekstissä esiintyviin käsitteisiin sekä tutkimusaineistoon ja teoreettisiin johtopäätöksiin. Tulosten on oltava tarkkoja ja niiden tulee nousta toteutetusta opinnäytetyöprosessista. Järjestelmällinen ja johdonmukainen työskentely korostuvat opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa. (Vilkkä 2021, 185.) Opinnäytetyön tulokset eivät ole ristiriidassa keskenään ja useamman yksittäisen kysymyksen vastaus tuki toistaan. Tutkimuksen validiteettia tukee opinnäytetyön aineiston ja teorian keskinäinen yhteys. Tulokset osoittivat osaltaan samaa, kuin opinnäytetyön tietoperustassa ja aiemmassa tutkimusaineistossa esiin tuodut tiedot. Toisaalta tulokset toivat esiin myös uutta tietoa, muun muassa alueellisen väkivaltatyön verkoston ja turvakotipalvelun vähäisen tuntemuksen osalta.

Triangulaation avulla voidaan käsiteltävää asiaa ja ilmiötä tarkastella useasta näkökulmasta ja vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta hyödyntämällä eri menetelmiä (Kananen 2008, 39; Eskelinen & Karsikas 2014, 70-71). Opinnäytetyössä hyödynnettiin menetelmän triangulaatiota, sisällyttämällä kyselylomakkeeseen (kvantitatiivinen) avoimet kysymykset (kvalitatiivinen), jotka loivat vastaajille mahdollisuuden antaa palautetta, jakaa kokemuksia, käsityksiä sekä kehittämideoita. Näiden avulla varmistettiin, että vastaajat voivat ilmaista mielipiteensä myös asioista, joita ei huomioitu strukturoiduissa kysymyksissä.

Validiteetin osalta kyselylomakkeessa olleet avoimet kysymykset voidaan toisaalta katsoa myös heikentäväksi tekijäksi, koska vastausvaihtoehtona niiden vapaamuotoisuus saattaa lisätä tulkinnanvaraisuutta. Tutkimuksen avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset pyrittiin tuomaan mahdollisimman läpinäkyvästi esiin, huomioiden kuitenkin vastaajien anonymiteetti ja yksityisyys. Vilkkä (2025) toteaa, että kyselylomaketta laadittaessa on tärkeää arvioida,

saadaanko esitetyillä kysymyksillä vastauksia tutkimusongelmiin ja onko jokainen kysymys relevantti. Tässä opinnäytetyössä kyselylomake (liite 2) sisälsi tutkimuksen kannalta kolme kysymystä (kysymys nro. 19, 20 ja 21), joita olisi voinut yhdistää tai harkita muotoilua toisin. Kyselylomake tuotti kuitenkin haluttua tietoa ja antoi vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Kananen (2008, 34) toteaa, että otoksen edustavuus on riippuvainen havaintoyksiköiden määrästä ja on sen myötä suoraan yhteydessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kattavuuden kannalta, kysely olisi tullut poliisissa jakaa myös tutkintatyötä tekeväälle henkilöstölle. Kysely jaettiin Hämeen poliisilaitoksessa Päijät-Hämeen hyvinvointialueella kenttätöitä tekevällä henkilöstölle, vaikka potentiaalisesti lähisuhdeväkivallan kokijoita kohtaa työssään myös esimerkiksi uhreja kuulustelevat rikostutkijat. Poliisin osalta isompi vastaajamäärä olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta kyseisen ammattiryhmän osalta.

Tutkimuksen reliabiliteettia on vahvistettu käyttämällä tutkimuksessa mittarina Likertin-asteikkoa, joka on mittarina valmis ja monelle ennestään tunnettu. Mittarin käytössä huomioitiin sen esitestaus ja tehtiin tarvittavat muutokset ennen kyselyn toteuttamista. Kyselyn luotettavuutta olisi voitu parantaa hyödyntämällä tutkimuksessa vielä muitakin mittareita, kuten haastattelua.

Määrällisen tutkimuksen suhteen reliabiliteettia on mahdollista tarkastella vielä tehdyn tutkimuksen jälkeenkin. Samaa asiaa on mahdollista mitata esimerkiksi kahdella kysymyksellä, siten että lasketaan niiden välinen korrelaatiokerroin. (Vilka 2021, 187.) Korrelaatiokerrointa tarkasteltiin kahden samankaltaisen kysymyksen avulla: 1. "Minulla on selkeä käsitys turvakodista" ja 2. "Minulla on selkeä käsitys turvakodin asiakas- ja väkivaltatyöstä".

Korrelaatiokerrointa varten jokaista yhdistelmää kohden kirjattiin vastaajien lukumäärä. Näin molemmat väittämät muodostivat 20 arvoa (4 ammattiryhmää & 5 vastauskategoriaa). Pearsonin korrelaatiokertoimella mitataan kahden muuttujan lineaarista yhteyttä (Eskelinen & Karsikas 2014, 32). Näiden kahden kuvaajan tulosten välinen Pearsonin korrelaatiokerroin oli ($r=$) 0,83, mikä osoittaa vahvaa positiivista korrelaatiota. Tuloksen p-arvo oli $< 0,00001$, eli tilastollisesti tulos oli merkitsevä. Samoja väitteitä tarkasteltiin vielä Cronbachin alfakertoimen avulla. Väitteille annettiin lukumäärät eri ryhmien ja vastausvaihtoehtojen mukaan. Näistä muodostettiin rinnakkaiset muuttujat, joista laskettiin Cronbachin alfa. Cronbachin alfa oli 0,91, mikä osoittaa hyvin selkeää johdonmukaisuutta näiden väittämien välillä. Pearsonin korrelaatioiden Alfa-kerroin voi olla väliltä 0-1 ja sitä parempi tulos on, mitä suurempi se on (Eskelinen & Karsikas 2014, 129).

7 Kehittämisehdotukset

Hyödyntämällä tutkimuksellisia asetelmia ja tiedontuotantoa, pyritään kehittämistoiminnasta saadut tulokset ja johtopäätökset tuomaan esiin yleisemmälle tasolle. Käsitteellisemmän muodon avulla tuloksia voidaan käsitellä ja arvioida helpommin myös yleisen merkityksen kannalta. Näin ollen, kehittämisen tavoitteena ei ole ainoastaan käytännön ongelmien ja kysymysten ratkaisu, vaan niiden sanoittaminen ja esiintuominen myös laajempaan keskusteluun. (Toikko & Rantanen 2009, 22.) Kuvaan seuraavaksi johtopäätösten sekä oman ammatillisen kokemukseni perusteella esiin nousseita kehittämisehdotuksia.

Palveluketjujen laatiminen ja yhtenäistäminen. Yhteistyön tehostaminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueella opinnäytetyön tutkimustulosten valossa olisi hyödyllistä. Hyvinvointialueella tulisi laatia selkeä, yhteinen palveluketju lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan kohtaamiseen ja ohjaamiseen. Palveluketju tulisi sisällyttää perehdytysoppaisiin- ja materiaaleihin, jotta uudetkin työntekijät ovat siitä tietoisia. Lisäksi sen olisi tärkeää olla osana organisaatioiden ohjeistusta ja yhteistä toimintamallia- ja menettelyä. Turvakotipalvelun lisäksi olisi tärkeää huomioida palveluketjussa ne lähisuhdeväkivaltaa kokevat henkilöt, jotka eivät halua hakeutua turvakotiin sillä hetkellä. Nurme (2007, 106) tutki lähisuhdeväkivallan kohtaamista perussosiaalityössä ja kuvasi tuloksissa palveluketjujen sekä auttamisjärjestelmän puutteellisuutta. Tutkimuksessa ilmeni, että avuntarpeeseen ei vastata yhtenäisesti ja riittävän kokonaisvaltaisesti eri palvelusektoreilla.

Yhteistyön lisääminen. Lahden turvakodin ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueella toimivien väkivaltatyötä tekevien tahojen välistä yhteistyötä tulisi kehittää selkeän yhteistyömallin rakentamisella. Epätietoisuus alueellisista palveluista ei kosketa ainoastaan turvakotia, vaan opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan sama haaste on muillakin hyvinvointialueella lähisuhdeväkivaltatyötä tekevillä tahoilla. Notko ym. (2021) kuvaavat tutkimuksessaan, että lähisuhdeväkivallan uhrien, tekijöiden ja todistajien kohtaaminen sosiaali- ja terveystieteissä sekä poliisitoiminnassa, sisältää moniammatillisesti tarkasteltuna erilaisia haasteita. Jokainen edellä mainittu ammattiryhmä näkee lähisuhdeväkivaltailmiön omasta näkökulmastaan, joka liittyy heidän alansa asemaan, ammatin ydintehtäviin, institutionaalisiin käytäntöihin ja organisaatorakenteisiin. Nähdäkseni näiden segmenttien yhteen tuominen ja ymmärryksen laajentaminen eri toimijoiden näkökulmasta, voisi parantaa yhteistyötä. Käytännön tasolla tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi säännöllisiä yhteistapaamisia, joissa jaetaan konkreettisia käytäntöjä ja tietoja sekä vahvistetaan lähisuhdeväkivaltatyön verkostoa. Yhteistyö- ja konsultointikäytäntöjä olisi hyvä vakiinnuttaa, esimerkiksi nimeämällä yhteyshenkilöt eri toimijoille.

Ammatillisen kompetenssin vahvistaminen lähisuhdeväkivaltatyössä. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella, etenkin sosiaali- ja terveystieteillä toimivat työntekijät hyötyisivät lisäkoulutuksesta lähisuhdeväkivaltailmiöön sekä lähisuhdeväkivallan riskitekijöiden

tunnistamiseen liittyen. Koulutuksen tulisi olla riittävän monipuolista ja säännöllistä. Konkreettisesti osaamisen vahvistamista voitaisiin lisätä perehtymällä esimerkiksi lähisuhdeväkivallan tunnistamisen lomakkeisiin, sekä harjoittelemalla niiden käyttöä. Skaffari, Nikupeteri & Laitinen (2021, 16) kuvaavat parisuhdeväkivallan auttamisjärjestelmää koskevassa tutkimusraportissaan, että lähisuhdeväkivallan kokijoiden saama apu on edelleen sattumanvaraista. Raportissa todetaan, että integroidut palveluketjut eri toimijoiden välillä vaativat yhä kehittämistä. Selityksenä palveluketjujen katkonaisuudelle ja sattumanvaraisuudelle esitetään väkivaltailmiöön liittyvä erityisluonne sekä lähisuhdeväkivaltaa kokevan asiakkaan ja palveluprosessin välinen eritahtisuus.

Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen. Lähisuhdeväkivallan puheeksi otto voi olla erinäistä syistä haastavaa, eikä pelkkä tunnistaminen riitä, mikäli ammattilaisella ei ole kykyä ja keinoja puuttua ilmiöön. Kokemukseni mukaan lähisuhdeväkivaltatilanteissa ammattilaisen osoittama pienikin tuki, ymmärrys ja usko asiakkaan kertomaan voivat olla ratkaisevia. Pelkkä muistutus siitä, että apua on saatavilla, vaikka juuri nyt ei tuntuisi oikealta hetkeltä, voi jäädä asiakkaalle mieleen ja madaltaa kynnystä hakeutua palveluun myöhemmin. Järvi (2016, 64-67) tutki pro gradu- työssään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten väkivaltateeman puheeksi ottamisen esteitä asiakassuhteissa. Tutkimuksessa ilmeni, että osa ammattilaisista koki väkivaltakokemuksen olevan individualistisesta näkökulmasta yksilön henkilökohtainen asia ja asiakkaan tehtävänä on kertoa väkivallasta itse. Tutkimus nosti esiin lähisuhdeväkivaltaan liittyvää stigmaa ja ammattilaistenkin keskuudessa esiintyvää puhumattomuutta aiheesta. Yhtenä puheeksi oton välttämisen syynä oli Järven (2016) tutkimuksen mukaan myös asiakkaan psyykkinen vointi ja ammattilaisen kokemus aiheen tuomasta lisäkuormituksesta, jota haluttiin välttää.

Turvakotipalvelun tunnettuuden lisääminen. Turvakodin tunnettuutta tulisi kehittää lisäämällä tietoisuutta turvakotipalvelun sisällöstä ja turvakodilla tehtävästä asiakas- ja väkivaltatyöstä. Tiedottamista tulisi lisätä kohdennetusti eri toimialoille ja järjestää koulutusta turvakotipalvelusta kokonaisuudessaan; turvakotityön sisällöstä, lähisuhdeväkivallan dynamiikasta ja ilmiöstä sekä asiakasohjauksesta turvakotiin. Koulutuksien räätälöinnissä tulisi huomioida eri ammattiryhmät ja niihin sisältyvät tarpeet. Myös helposti saavutettavat ja tiiviit materiaali-paketit voisivat tukea turvakotipalvelun tunnettuuden lisäämistä. Nykyaikana digitalisaation hyödyntäminen, esimerkiksi esittelyvideon muodossa saattaisi toimia turvakotipalvelua selkiyttävänä materiaalina. Turvakotia ja sen asiantuntijaroolia tulisi tuoda lisää esiin ja selkiyttää osana palvelujärjestelmää, sekä muistuttaa myös tarjolla olevasta konsultatiivisesta tuosta.

Riittävät resurssit, toimivat rakenteet ja johdon tuki. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että alueellisesti lähisuhdeväkivaltatyöhön kaivattaisiin lisää resursseja. On selvää, että laadukas, tuloksellinen ja kuitenkin työntekijöiden työhyvinvoinnin

huomioiva johtaminen nykytilanteessa, kiristyvien säästötoimenpiteiden aikana, etenkin sosi-
aali- ja terveysalalla on haastavaa. Hyvänä lähtökohtana on, että hyvinvointialueilla toimivat
johtajat tunnistavat lähisuhdeväkivaltatyöhön liittyvät vaatimukset henkilöstön henkilökohtai-
siin resursseihin sekä organisaatioiden rakenteisiin liittyen. Väkivaltatyö on itsessään erityis-
ammattitaitoa vaativaa kompleksista työtä, jonka henkinen kuormittavuus on työntekijöiden
hyvinvoinnin vuoksi olennaista tunnistaa. Traumainformoidun organisaation edellytyksenä on
eri organisaatiotasojen ymmärrys trauman vaikutuksista myös ammatillaisiin (Sarvela 2018,
38). Työyhteisöille tulisi tarjota tukea lähisuhdeväkivaltatyöhön rakenteellisesti, esimerkiksi
työnohjauksen ja lähisuhdeväkivaltatyön vastuuhenkilön muodossa. Opinnäytetyön tutkimus-
tulosten perusteella lähisuhdeväkivaltatyö vaatisi alueellisesti lisää työpanosta, kehittämistä
ja keskittämistä. Hyvinvointialueella hyödyttäisiin kokoaikaisesta, THL:n ohjeistuksen mukai-
sesta, lähisuhdeväkivaltatyön koordinaation tehtävää tekevistä asiantuntijasta.

8 Lopuksi

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) teki vuonna 2014 laajan tutkimuksen
naisiin kohdistuvasta väkivallasta, johon osallistui 42000 naista jokaisesta EU:n jäsenvaltiosta,
myös Suomesta. Tutkittavat ilmaisivat, että he olisivat toivoneet väkivaltakokemukseensa en-
nen kaikkea henkistä tukea ja keskustelua sekä väkivallan puheeksi ottamista ammattilaisten
taholta. Haasteena väkivaltaan puuttumisessa voitiin tutkimuksen mukaan nähdä se, että lähi-
suhdeväkivallan puheeksi ottamisen ei koettu kuuluvan omaan tehtävänkuvaan. (FRA 2014.)
Kenen tehtävänkuvaan lähisuhdeväkivalta siis kuuluu? Jokainen uhri tarvitsee apua, eikä ke-
nenkään tulisi joutua selviytymään väkivaltakokemuksestaan yksin. Humanistisesta näkökul-
masta tarkasteltuna, meidän jokaisen eettinen velvollisuus on ottaa lähisuhdeväkivalta pu-
heeksi ja tarjota apua sitä tarvitsevalle. Viranomaisilla on kuitenkin tietyissä tilanteissa myös
lain edellyttämä velvollisuus puuttua väkivaltaan sekä sen uhkaan.

Opinnäytetyön kehittämis ehdotuksissa on nostettu esiin tutkimuksessa ilmenneitä asioita,
jotka kaipaavat parannusta. On kuitenkin tärkeää huomioida vastaajien positiiviset kokemuk-
set ja ylläpitää vahvuuksia, joita alueellisessa toiminnassa jo kuvattiin olevan. Oman koke-
mukseni mukaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueella tehdään erinomaista, ehkäisevää ja kor-
jaavaa työtä. Lähisuhdeväkivaltatyön näkyvyyttä ja painoarvoa tulisi silti vahvistaa etenkin
yhdysohjauksessa, jossa ammattilaiset kohtaavat samoja asiakkaita, kukin eri rooleissaan. Tur-
vakodin rooli on erityinen, lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan tilanteen rauhoittamisessa
ja vakauttamisessa. Turvakoti tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden pysähtyä, järjestellä asioita
ja saada tietoa eri palveluista turvallisessa ympäristössä. Samalla se luo muille toimijoille työ-
rauhaa ja varmuutta siitä, että asiakas on turvassa ja hänen tarvitsemiaan palveluita voidaan
suunnitella yksilöllisesti ja kohdennetusti. Taulukossa 9 olen tiivistänyt konkreettisen yhdys-
ohjauksen hyödyt työkokemukseni perusteella akuuteissa lähisuhdeväkivaltatilanteissa.

Yhteistyötaho/tilanne	Turvakoti
<p>Poliisi: Lähisuhdeväkivaltatilanne kotikäynnillä → Tilanteen katkaisu usein lyhytkestoinen, tekijän kiinniotot väkivallan vakavuudesta riippuen lyhyimmillään yön yli. Tutkinnalla tarve kuulla asianomistaja, mutta akuutisti harvoin mahdollista.</p>	<p>Uhrin ohjaaminen tilanteessa turvakotiin takaa poliisille työrauhan. Usein myös uhrin ja tekijän kohtaaminen lähisuhdeväkivaltatilanteen jälkeen riskialtis, joten turvakotiin ohjaaminen turvaa lähisuhdeväkivallan kokijan tilanteen.</p>
<p>Terveystenhoito: Akuutti lähisuhdeväkivaltatilanne, joka vaatii uhrin fyysisten vammojen hoitoa terveydenhuollossa. Henkisiä vammoja ei kuitenkaan saada akuutisti hoidettua ja vaativat mahdollisesti myöhemmin ohjauksen esim. psykiatriselle sairaanhoitajalle.</p>	<p>Uhrin ohjaus turvakotiin antaa lisää aikaa järjestää akuutin hoidon jälkeen jatko-ohjaus kunkin yksilökohtaisesti tarvitsemiin terveydenhuollollisiin lisäpalveluihin.</p>
<p>Sosiaalihuolto: Sosiaalialan palveluissa ilmenevä akuutti, kriisiytyneet tilanne perheessä tai asiakkaan kokemaa lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa. Harvoin resurssien puitteissa mahdollisuutta pitkäkestoiseen asian käsittelyyn ja uhrin kohtaamiseen.</p>	<p>Turvakoti antaa jälleen lisää aikaa asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen tarkasteluun ja palvelutarpeen arviointiin. Tilanteen vakauttaminen ja rauhoittaminen, kunnes turvallisuus on saatu varmistettua. Turvakodilta tehdään kaikista lapsista lastensuojeluilmoitus ja usein aikuisten osalta huoli-ilmoitus, jonka myötä yhteistyö käynnistyy.</p>

Taulukko 9. Yhdyspintatyö ja turvakodin rooli.

Opinnäytetyön johdannossa todettiin, että lähisuhdeväkivalta on vakava ja ajankohtainen ilmiö. Sen käsittelyyn tulisi jokaisella sosiaali- ja terveysalan, poliisin ja muun viranomaistyön ammattilaisella olla riittävät resurssit, sekä osaamista puuttua tilanteisiin asianmukaisella ammattitaidolla. Samalla on muistettava, että myös työntekijät tarvitsevat tukea ja työhyvinvoinnista huolehtimista, jotta he voivat toteuttaa haasteellista työtään laadukkaasti ja jaksavat toimia vaativissa tilanteissa itse uupumatta. Lähisuhdeväkivaltaa kokenut tarvitsee turvallista, matalan kynnyksen tukea, joka on helposti saavutettavissa. Fyysisen suojan ja turvallisuuden lisäksi, väkivallasta irtautuvalla on usein tarve psyykkiselle, fyysiselle ja taloudelliselle tuelle sekä oikeudelliselle neuvonnalle, joiden avulla hän voi ymmärtää omat oikeutensa ja hahmottaa mahdollisen rikosprosessin kulun, uutta elämää rakentaakseen.

Näiden edellä mainittujen, useiden eri osa-alueiden yhdistäminen, edellyttää moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Parhaimmillaan tämän laadukkaan yhteistyön lopputuloksena voi olla vähintään yhden ihmisen, ja toisinaan koko perheen, väkivaltakierteen katkaisu. Näkisin, että tällaisen lopputuloksen merkitys on äärettömän suuri. Se on jotain, mitä ei voida mitata pelkillä mittareilla. Toivon, että tämä tavoite nähdään myös yhteiskuntapolitiittisesti ja alueellisesti niin tärkeänä, että se ohjaa päätöksentekoa ja resurssien kohdentamista tulevaisuudessa.

Lähteet

De Jong P. & Berg Kim I. 2020. Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja. 5.painos. Käännös: Furman B., Mattila A. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Eskelinen H. & Karsikas S. 2014. Tutkimusmetodiikan perusteet. Vantaa: Hansaprint.

Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Henriksson M., Lönnqvist J. 2011. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa: Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T (toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim

Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikonen, P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa: Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Helsinki: Opetushallitus.

Kananen J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print.

Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell.

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

Levine, P. A., Frederick, A., Pekkarinen, I. (2008). Kun tiikeri herää: Trauma ja toipuminen. Oulu: Traumaterapiakeskus.

Linner Matikka J. 2023. Väkivaltaan puuttuminen ja palveluihin ohjaaminen. Julkaisussa Trauma-informoitu työote. Toim. T. Hipp & J. Linner Matikka. Jyväskylä: PS-Kustannus. 66-67.

Mönkkönen, K., Kekoni, T., Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus.

Nipuli S., Svetloff M. 2024. Turvakotipalvelujen kehittämisohjelma 2024-2027, THL turvakotipalvelut.

Nummenmaa L. 2004. Tilastolliset menetelmät. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Ojasalo K., Moilanen T., Ritalahti J. 2010. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki.

Ojuri, A. & Laitinen, M. 2015. Turvakoti työnä. Selvitys Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten turvakotityön sisällöistä ja vaikutuksista. Ensi- ja turvakotien liitto.

Peitsalo P., Pekkola J., Sarlin T. 2017. Miessakit ry. Vaiettu väkivalta - miesten kokema väkivalta sekä mahdollisuus avun hakemiseen ja saamiseen. Helsinki: Premedia.

Pojjula s. 2016. Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.

- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere: Juvenes Print - Yliopistopaino.
- Sarvela, K. 2023. Traumainformoitu lähestymistapa. Julkaisussa Traumainformoitu työote. Toim. T. Hipp & J. Linner Matikka. Jyväskylä: PS-Kustannus, 28-30.
- Suokas, A. 2023. Yhteiskunnalliset ja taloudelliset kytkennöt. Julkaisussa Traumainformoitu työote. Toim. T. Hipp & J. Linner Matikka. Jyväskylä: PS-Kustannus, 11-12.
- Talentia 2022. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. 3.painos. Jyväskylä: PunaMusta.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Juvenes Print - Yliopistopaino.
- Uotinen, M. 2015. Vakavasti traumatisoituneen potilaan vakauttavan hoidon psykiatrisen hoidon erityispiirteitä. Teoksessa: Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. 1. painos. Traumaterapiakeskus. Helsinki: Kopio Niini Oy
- Van der Kolk, B., Hartikainen, T., & Kolk, B. v. d. (2017). Jäljet kehossa: Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. Helsinki: Viisas Elämä.
- Vastamäki J. 2015. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Julkaisussa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. T. Valli R & Aaltola J. Juva: Bookwell.
- Vehkalahti K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Vilka H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vilka H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell.
- Vilka H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Virtanen H. 2019. Trauma ja rakkaus. Eli kuinka selviytyä mahdottomasta. Riika: Livonia Print.
- Ylikomi, R. 2015. Kun niitä ei saa puhumaan. Vakavasti traumatisoitunut henkilö viranomaisjärjestelmässä. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. 1. painos. Traumaterapiakeskus. Helsinki: Kopio Niini, 44-46.

Sähköiset lähteet

- Attila, H., Keski-Petäjä, M., Pietiläinen, M., Lipasti, L., Saari, J., & Haakakangas, K. (2023). Sukupuolistunut väkivalta ja lähisuhdeväkivalta Suomessa 2021: Loppuraportti. Tilastokeskus. Viitattu 6.5.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-244-717-3>
- Ewalds H., Karjalainen R., Peltonen J. (2019) Turvakotipalvelujen kansalliset laatusuosituksset. Ohjaus nro 5/2019. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.4.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-335-9>

Fagerlund M. 2023. Rikosprosessin portinvartijat: lähisuhdeväkivallan rikosluonteen rajanveto poliisin puuttumisen näkökulmasta. Viitattu 28.8.2024. <http://hdl.handle.net/10138/357913>

FRA 2014. Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Viitattu 2.4.2025. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Hietämäki, J., Hisasue, T., Laajasalo, T., Laitinen, H., Raitanen, J., Saari, J., Siltala, H. & October, M. 2022. Lähisuhdeväkivallasta aiheutuva palveluiden käyttö ja kustannukset terveys-, sosiaali- ja oikeuspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022; 52. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki. Viitattu 27.4.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164292/VNTEAS_2022_52.pdf?sequence=13.

Idriss-Wheeler, D., Bancroft, X., Bouraleh, S., Buy, M. & Sanni Yaya Ziad El-Khatib, 2024. "Exploring access to health and social supports for intimate partner violence (IPV) survivors during stressful life events (SLEs)—A scoping review", *PLoS One*, vol. 19, no. 12. Viitattu 20.3.2025.

Järvi, K. 2016. Pro gradu- tutkielma. "Itsellä Ei Ole Halua Ryhtyä Miksikään Pikkupoliisiksi": Tutkimus Lähisuhdeväkivallan Puheeksi Ottamisesta. Jyväskylä. Viitattu 1.2.2025. https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx_123456789_48367

Koivisto J., Liukko E., Tiirinki H., Lyytikäinen M. 2020. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja. THL ohjaus 11/2020. viitattu 20.4.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-581-0>

Krogell, J. & Niklander, E. (2023) Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn rakenteet vaihtelevat eri puolilla maata - koordinaattoriverkostosta tukea ohjeiden toimeenpanoon. Tutkimuksesta tiiviisti 64/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 18.4.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-238-9>

Lahden ensi- ja turvakoti ry 2023. Toimintakertomus. Viitattu 20.4.2024. https://ensijaturvakotienliitto.fi/lahdenensijaturvakoti/wp-content/uploads/sites/23/2023/06/Toimintakertomus-2022_compressed-2.pdf

Lahden ensi- ja turvakoti ry 2024. Turvakoti. Viitattu 22.4.2024. https://ensijaturvakotienliitto.fi/lahdenensijaturvakoti/apua_sinulle/turvakoti_ja_avovakivalta_tyo/#turvakoti

Lahden seurakunnat 2024. Parisuhde solmussa? Perheneuvonta auttaa parisuhteen ja perheen kysymyksissä sekä elämän kriisitilanteissa. Viitattu 22.4.2024. <https://www.lahdenseurakunnat.fi/apua-ja-tukea/perheneuvonta>

Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle 1354/2014. Viitattu 20.4.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2014/20141354>

Lähdesmäki, S., Niemi, H., Maunula, M., Harju-Luukkainen, H. ja Matthies, A.-L. 2024. ”Kohti systeemistä toimintamallia lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi sosiaali- ja opetusalan moniammatillisessa yhteistyössä”, *Kasvun tuki -aikakauslehti*, 4(2). Viitattu 1.3.2024. <https://doi.org/10.61259/kt.146301>

Manssila S. & Mattsson L. 2019. Maakunta- ja sote-uudistuksen loppuraportti. Kokemuksia valmistelutyöstä, oppeja sekä johtopäätöksiä. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2019:40,

- Helsinki. Viitattu 6.5.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161656/VM_40_2019_Maku_sote_loppuraportti.
- Nietola V. 2011. Turun yliopisto/Sosiaalitieteiden tutkimuksen laitos. Väkivaltatyö asiantuntijayhteistyönä. Viitattu 2.3.2025. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=bf3e2484-5304-445e-bddd-7874e9da4b66>
- Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 40(4), 279-290. Viitattu 2.2.2025.
- Nollalinja 2024. Tietoa nollalinjasta. Viitattu 26.4.2024. <https://nollalinja.fi/>
- Notko, M., Husso, M., Piippo, S., Fagerlund, M., & Houtsonen, J. 2021. Intervening in domestic violence: interprofessional collaboration among social and health care professionals and the police. *Journal of Interprofessional Care*, 36(1), 15-23. Viitattu 4.1.2025. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1876645>
- Nurme K. 2007. Lähisuhdeväkivalta ydinkysymyksenä: Tutkimus perussosiaalityössä kohdattavasta lähisuhdeväkivallasta. Viitattu 10.3.2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-2007397>
- October, M. & Laitinen H-L. (2022). Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.4.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144538/OHJ2022_010_09062022.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Piippo S. 2022. Lähisuhdeväkivallan kohtaamisen rakenteet, käytännöt ja toimijuus sosiaalityössä. Viitattu 21.3.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4627-0>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2023. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023. Viitattu 12.6.2024. https://paijatha.fi/wp-content/uploads/2024/12/PHHVA_Toimintakertomus_2023.pdf
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2024a. Asiointi Päijät-Sotessa. Viitattu 25.4.2024. <https://paijat-sote.fi/>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2025b. SERI-tukikeskus. Seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden tukiyksikkö. Viitattu 3.1.2025. <https://paijatha.fi/palvelut-ja-hoitoon-hakeutuminen/terveyspalvelut/osastot/synnyttäjien-ja-naistentautien-paivystys/seksuaalivakivaltaa-kohdanneiden-tukiyksikko/>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2025c. Tietoa meistä. Viitattu 4.1.2025. <https://paijatha.fi/tietoa-meista/hyvinvointialue/>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialuestrategia 2023. Hyvinvointialuestrategia 2023-2025. Viitattu 3.4.2024. https://paijatha.fi/wp-content/uploads/2024/11/Paijat-Hameen_hyvinvointialue_strategia.pdf
- Päijät-Hämeen mielenterveys ry 2024. Tietoa kriisikeskuksista. Viitattu 22.4.2024. <https://www.mielenterveysseurat.fi/lahti/>

- RL 19.12.1889/39. Rikoslaki. Julkaisu Oikeusministeriön Finlex-palvelussa, osiossa Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 15.3.2025. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Rikosuhripäivystys 2024. Kenelle palvelut on tarkoitettu? Viitattu 23.4.2024. <https://www.riku.fi/palvelut/>
- Ruuskanen, E. 2023. Naisiin kohdistuvan väkivallan torjuntaohjelman 2020-2023 loppuraportti. Oikeusministeriö. Viitattu 7.5.2024. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-400-718-4>
- Sandström S., Keski-Turunen A., Hassila L., Aunola E., Alahuhta M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. Viitattu 3.9.2024. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>.
- Siltala, H. (2021). Family violence as a public health problem: Effects and costs in Finnish-health care. Väitöskirja. JYU dissertations 421. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.4.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8808-1>
- Simelius, S., Turunen, R., Herttalampi, M. & Feldt, T. 2022. Omantunnon stressi hyvinvoinnin riskitekijänä terveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 59(4), p. 9. doi:10.23990/sa.102584
- Skaffari P., Nikupeteri A., Laitinen M. 2021. Auttamisjärjestelmän kriittiset kohdat parisuhdeväkivallan kokijoiden näkökulmasta. Lapin yliopisto, tutkimusraportti. Viitattu: 30.2.2024. https://ensijaturvakotienliitto.fi/violary/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/Raportti-070921_yhteensovitetut-toimintamallit_valmis.pdf
- STM 2024. Sosiaali- ja terveyshuollon uudistus (Sote-uudistus). Viitattu 6.5.2024. <https://stm.fi/soteuudistus>
- STM 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuun toteutumisesta 2024. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025:14. Viitattu 22.3.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4396-4>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019. Turvakotipalvelujen kansalliset laatusuositukset. Viitattu 17.4.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-335-9>
- THL 2024. tilastoraportti 27/2023. Suomen virallinen tilasto, Turvakotipalvelut. Viitattu 19.4.2024. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaalipalvelut/turvakotipalvelut>
- THL 2025a. Turvakotipalvelut. Viitattu 10.1.2025. <https://thl.fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/turvakotipalvelut>
- THL 2025b. Turvakotifaktoja. Viitattu 10.1.2025. <https://thl.fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/turvakotipalvelut/turvakodit>
- Tilastokeskus 2024. Rikos- ja pakkokeinotilasto 2023. Viitattu 20.1.2025. <https://stat.fi/julkaisu/cln32gnj49hev0cutpmcsm4ko>

Toljamo T. 2011. Pro gradu- tutkielma. Väkivaltatyön viranomaiskäytännöt lähisuhdeväkivallan uhrin kohtaamisessa. Lapin yliopisto. Viitattu 2.3.2024. https://lada.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61414/Pro_gradu_tutkielma_Taru_Toljamo.pdf?sequence=3

Turvakotilaki 2014. Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle. Viitattu 3.3.2025. <https://finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2014/1354/ajantasa/2022-07-08/fin>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.4.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Törölä, M. & Jutila, E. 2023. Opas nais erityiseen uusintarikollisuuden ehkäisyyn tarjoaa myös näkökulmia ihmisoikeustyöhön rikosseuraamusalalla. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 31(4), 427-429. Viitattu 10.2.2024. <https://doi.org/10.30668/janus.131385>

Vilka, H. 2025. Tutki ja kehitä. 6., uudistettu painos. Jyväskylä: Santalahti-kustannus. E-kirja.

Virkki, T., Husso, M., Notko, M., Laitila, A., Holma, J., & Mäntysaari, M. 2012. Lähisuhdeväkivallan kehystäminen erikoissairaanhoidossa: puuttumisen ja muutoksen mahdollisuudet. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 48(4). Viitattu 1.9.2024. <https://journal.fi/sla/article/view/4849>

Väänänen T. 2021. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Käsitteitä lähisuhdeväkivallan ehkäisystä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puuttuminen Siun Soten työntekijöiden keskuudessa. Viitattu 15.2.2025. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-01/Va%CC%88a%CC%88na%CC%88nenTaija%202021.pdf>

WHO 2022. Violence info. Intimate partner violence. Viitattu 6.5.2024. <https://apps.who.int/violence-info/intimate-partner-violence/>

Kuviot

Kuvio 1: Tietoja turvakotipalvelusta	18
Kuvio 2: Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi.....	27
Kuvio 3: Kyselylomakkeen kehittäminen opinnäytetyöprosessissa	29
Kuvio 4: Opinnäytetyöprosessin infograafi	33
Kuvio 5: Toimialakohtaiset vastaukset palveluketjujen kuvauksista	36
Kuvio 6: Toimialakohtainen alueellinen väkivaltatyöverkoston tuntemus	37
Kuvio 7: Toimialakohtainen asiakasyhteistyö Lahden turvakodin kanssa	38
Kuvio 8: Toimialakohtainen asiakasohjaus Lahden turvakotiin.....	39
Kuvio 9: Lahden turvakodin konsultointi asiakasasioissa/toimialat.....	40
Kuvio 10: Toimialakohtainen tietämys turvakodin asiakas- ja väkivaltatyön sisällöstä	46
Kuvio 11: Toimialakohtainen tietämys turvakotiasiakkuuden kriteereistä	47
Kuvio 12: Tietämys turvakotiasiakkuuden esteistä toimialakohtaisesti	47
Kuvio 13: Lisätiedon tarve turvakotipalvelusta toimialoittain.....	48
Kuvio 14: Lisätiedon tarve lähisuhdeväkivallan toimialoittain.....	49
Kuvio 15: Tietämys turvakotipalvelun maksuttomuudesta	50
Kuvio 16: Tietämys turvakotipalvelun ympärivuorokautisuudesta	50
Kuvio 17: Tietämys turvakotipalvelun tarkoituksesta kaiken ikäisille	51

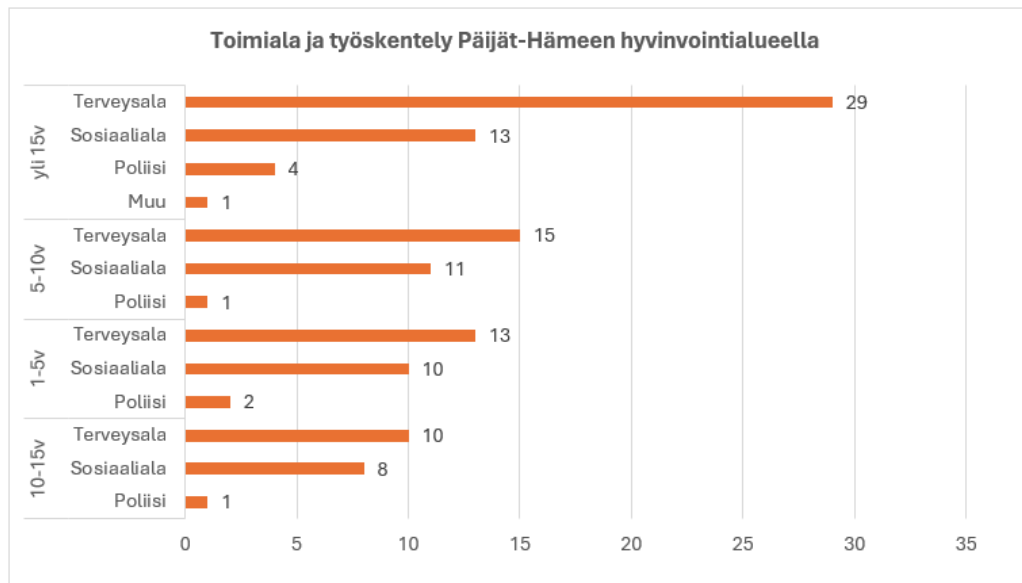
Taulukot

Taulukko 1: Lähisuhdeväkivallan muodot.....	9
Taulukko 2: Yhteenveto aineistohausta ja tutkimuksen lähdeaineistosta	28
Taulukko 3: Vastaaajien (n=118) taustatiedot taulukoituna.....	34
Taulukko 4: Koetut puutteet työn resursseissa	42
Taulukko 5: Vastaaajien (n=118) tietämys turvakotiin hakeutumisesta	44
Taulukko 6: Turvakodista kertominen asiakkaalle/arvio osaamisesta toimialoittain	45
Taulukko 7: Koonti sisällönanalyysistä osa 1.....	52
Taulukko 8: Koonti sisällönanalyysistä osa 2.....	55
Taulukko 9: Yhdyspintatyö ja turvakodin rooli	68

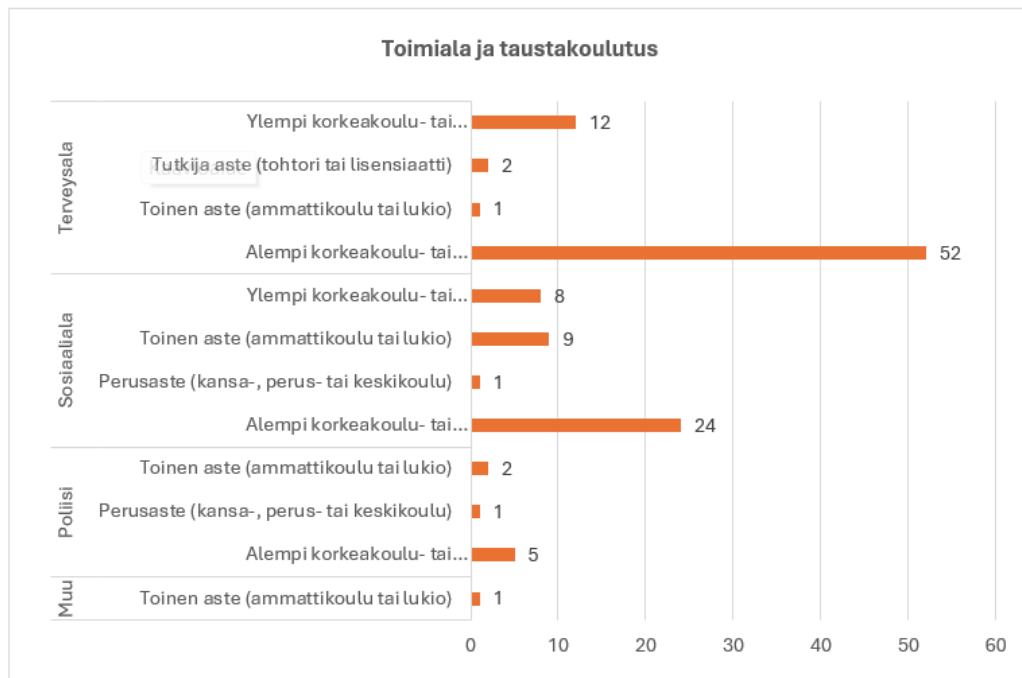
Liitteet

Liite 1: Opinnäytetyön tutkimustulosten kaavioita	77
Liite 2: Opinnäytetyön kyselylomake.....	83
Liite 3: Tutkimustiedote.....	86
Liite 4: Kyselyn osallistumiskutsu/sähköpostin saate.....	87
Liite 5: Tutkimuslupapäätös Hämeen poliisi	88
Liite 6: Tutkimuslupapäätös Päijät-Hämeen hyvinvointialue	90

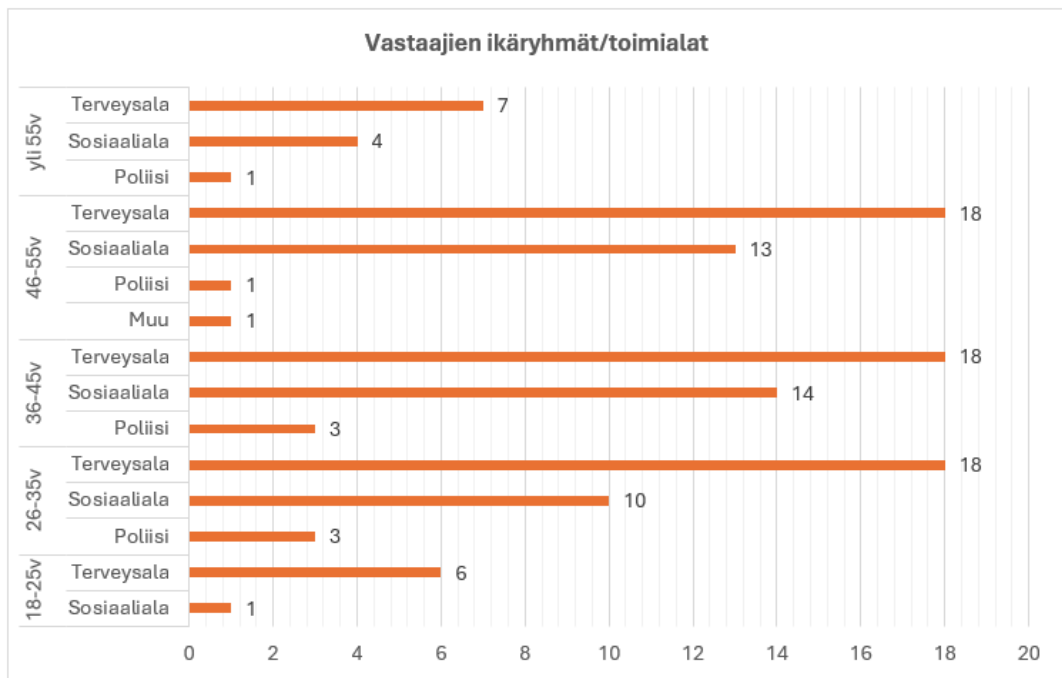
Liite 1: Opinnäytetyön tutkimustulosten kaavioita



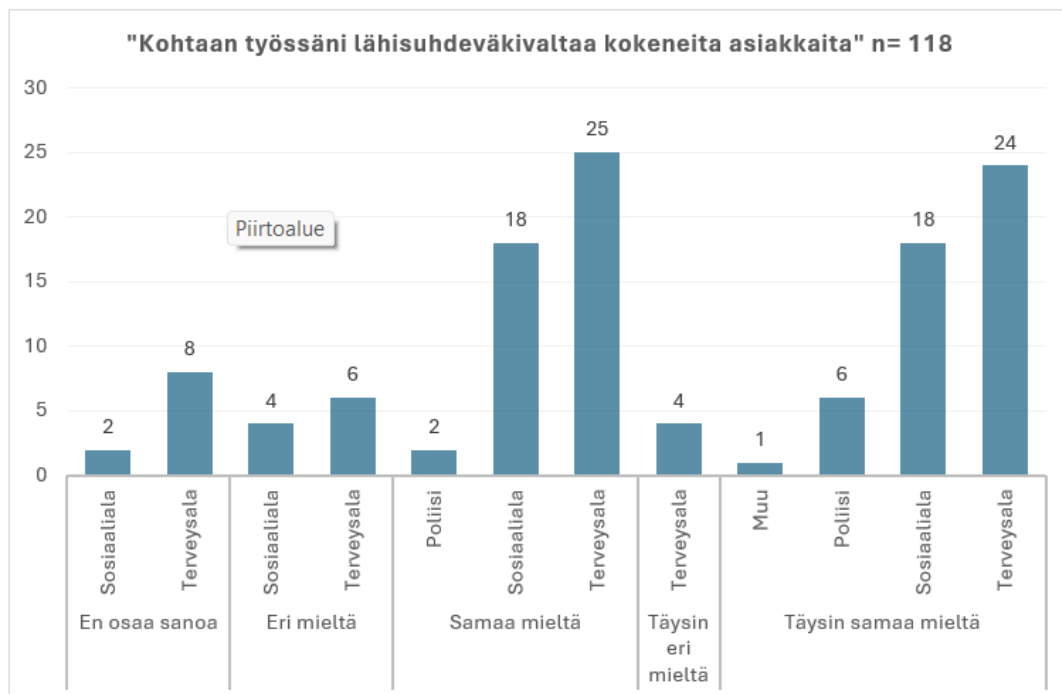
Vastaajien taustatiedot: Toimiala ja työaika Päijät-Hämeen hyvinvointialueella.



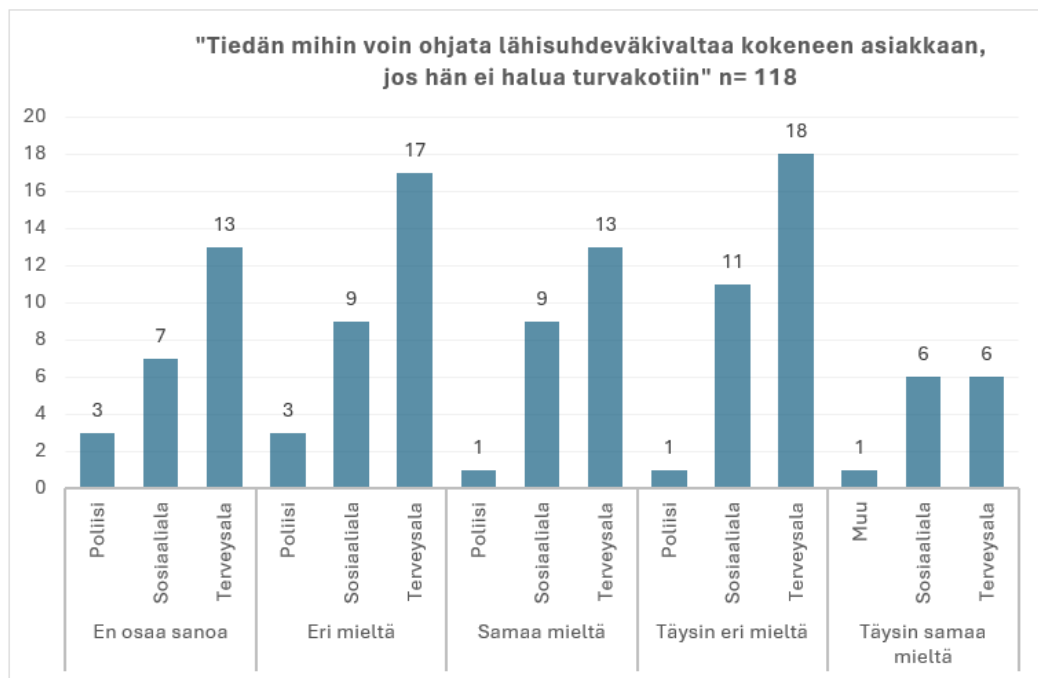
Vastaajien toimialakohtainen taustakoulutus.



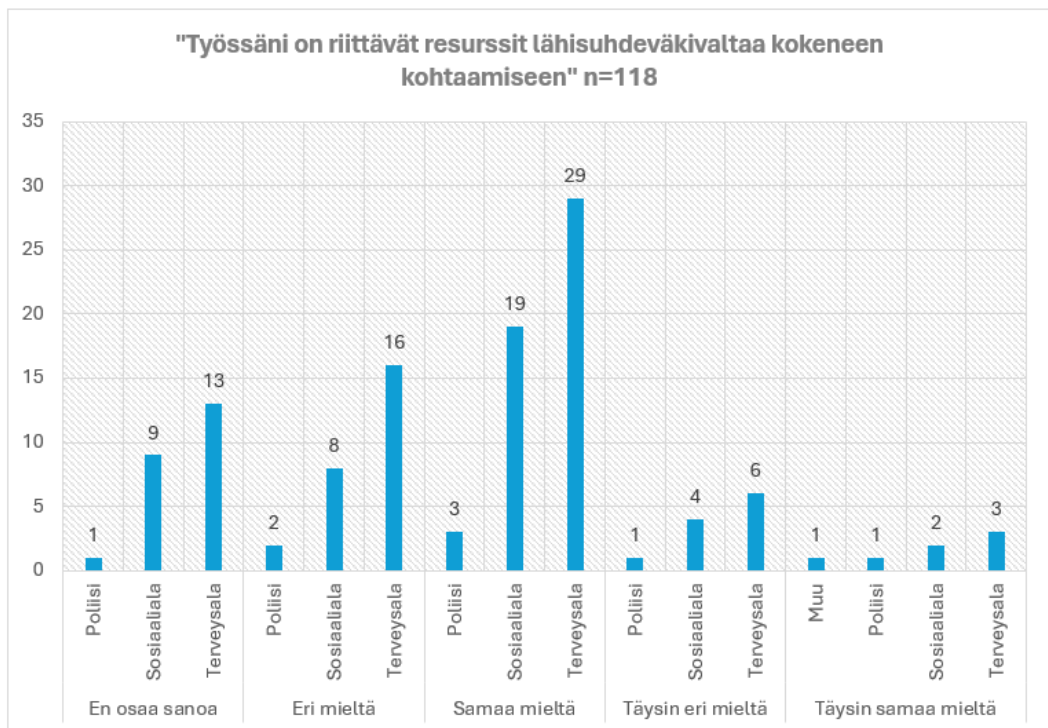
Vastaajien ikäryhmät toimialoittain



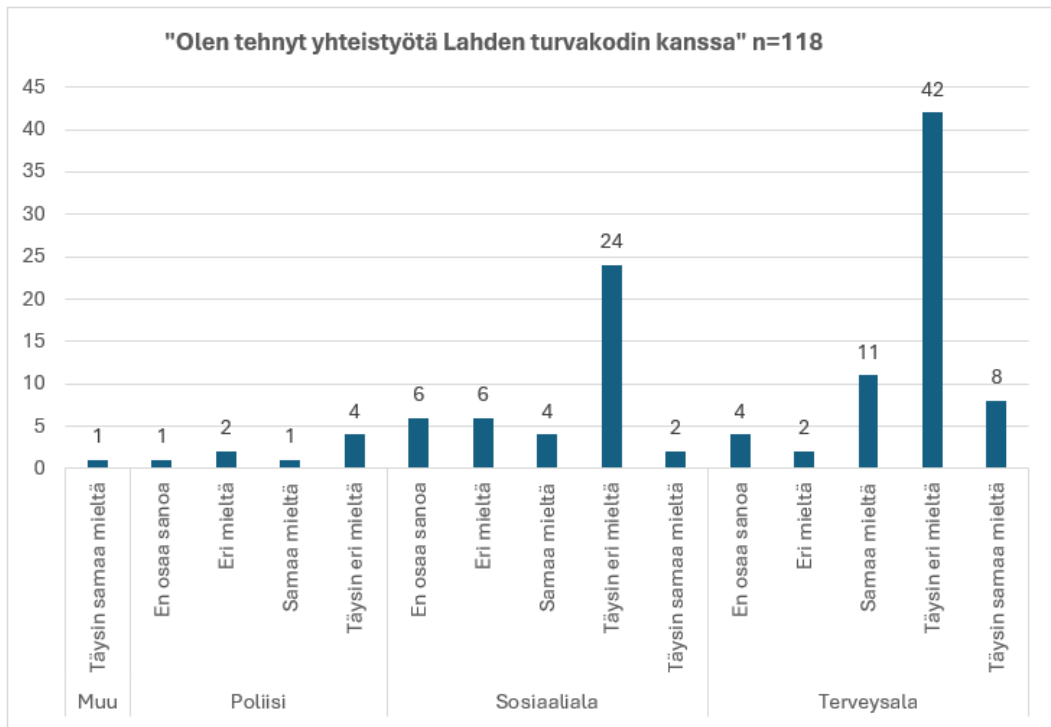
Toimialakohtainen vastausjakauma: lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden kohtaaminen työssä



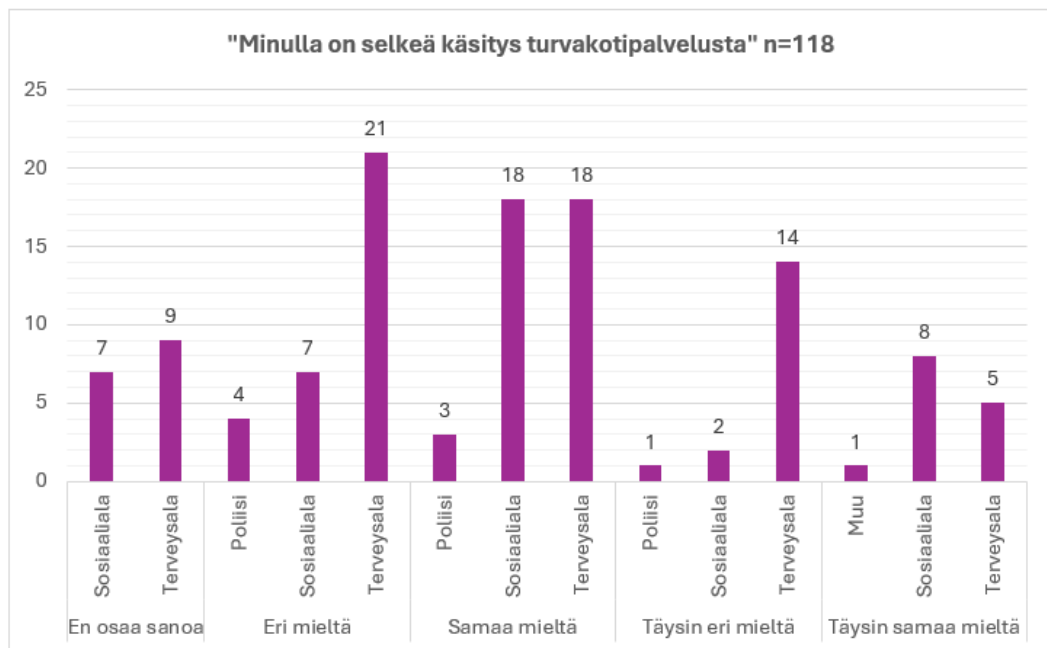
Lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakasohjaus toimialoittain



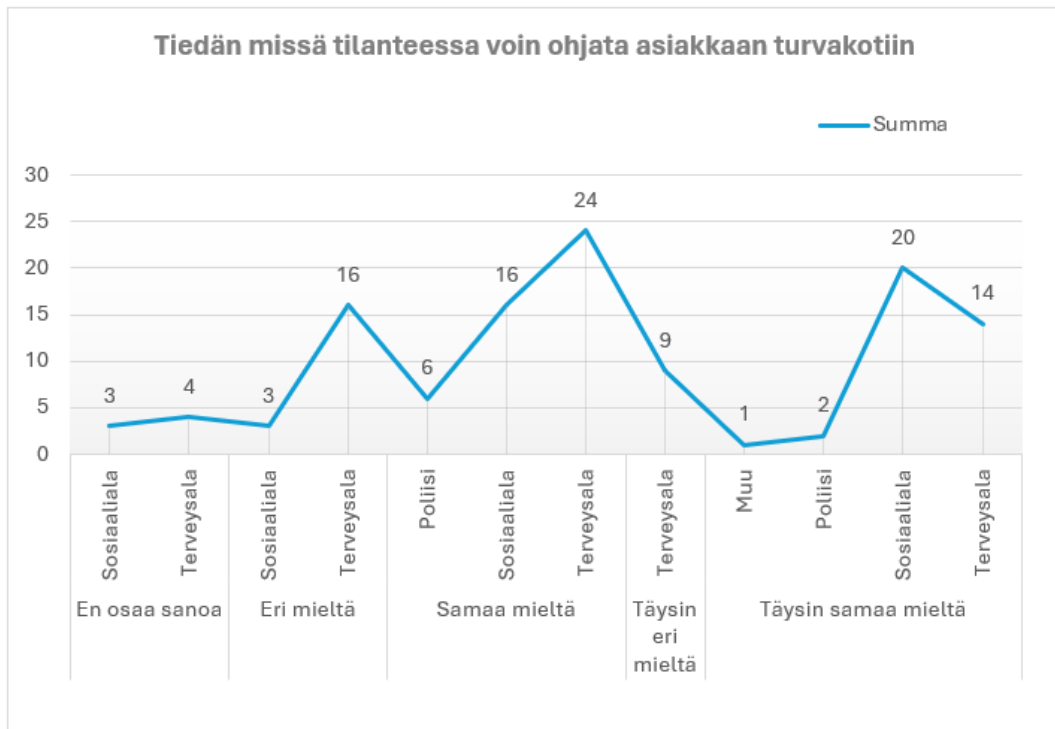
Työn arvioidut resurssit toimialakohtaisesti



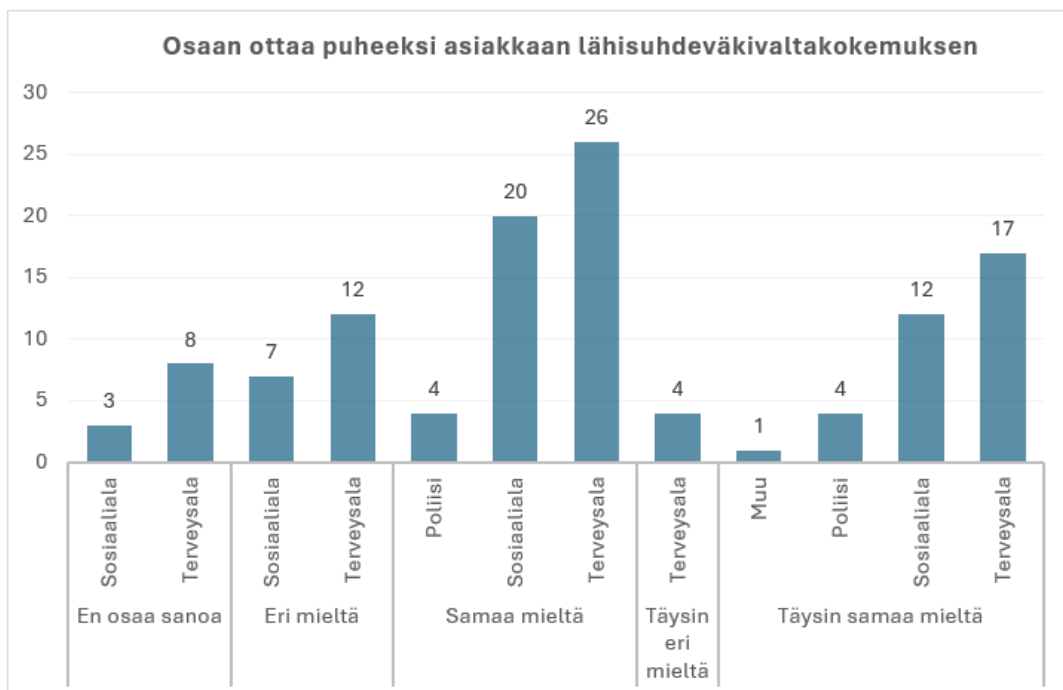
Muu yhteistyö Lahden turvakodin kanssa



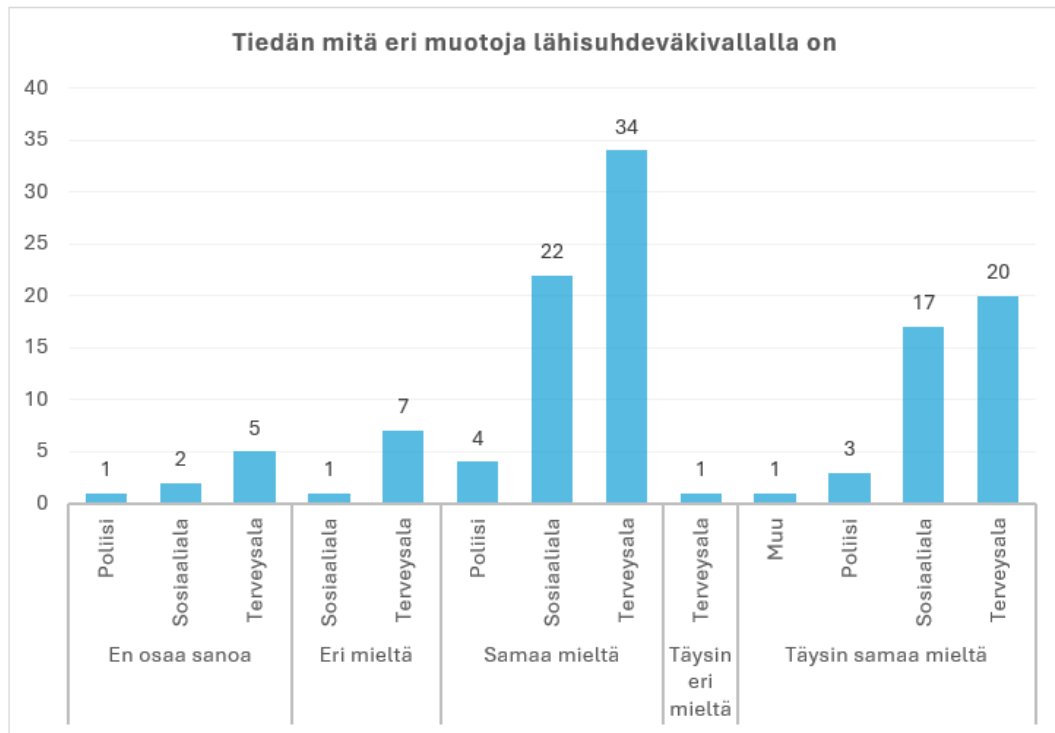
Ymmärrys turvakotipalvelun sisällöstä toimialakohtaisesti tarkasteltuna



Asiakasohjaus turvakotiin



Lähisuhdeväkivallan puheeksi otto



Tietämys eri väkivallan muodoista

Liite 2: Opinnäytetyön kyselylomake

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Tutkimus on osa ylempään ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ja tutkimustulokset julkaistaan viimeistään keväällä 2025.

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 14.10.2024 6.00 ja päättyy 10.11.2024 23.59

Turvakotipalvelu osana lähisuhdeväkivaltatyön palveluketjua Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

Tämän määrällisen tutkimuksen tarkoitus on kuulla Päijät-Hämeen hyvinvointialueella toimivia Lahden turvakodin yhteistyökumppaneita lähisuhdeväkivaltatyön ja turvakotipalvelun tunnettuuden kehittämiseksi.

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Vahvistan osallistumiseni tutkimukseen *

Kyselyyn osallistujan taustatiedot

1. Toimialasi

- * Millä alalla työskentelet Terveysala
 Sosiaaliala
 Pelastustoimi
 Poliisi
 Muu

2. Toimialue [\(ohje\)](#)

- * Kuinka kauan olet työskennellyt Päijät-Hämeen hyvinvointialueella 1-3v
 3-5v
 5-10v
 yli 10v

3. Sukupuoli

- Mies Nainen Muu En halua sanoa
 * Sukupuolesi

4. Taustakoulutus

- * Valitse taustakoulutuksesi Perusaste (kansa-, perus- tai keskikoulu)
 Toinen aste (ammattikoulu tai lukio)
 Alempi korkea aste (ammattikorkeakoulututkinto tai kandidaatin tutkinto yliopistossa)
 Ylempi korkea aste (ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai maisteritutkinto yliopistossa)
 Tutkija aste (tohtori tai lisensiaatti)

5. Kyselyyn vastaajan ikä

- * Ikäsi 18-25v
 26-35v
 36-45v
 46-55v
 yli 55v

Lähisuhdeväkivaltatyön palveluketju Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

Vastaa alla oleviin kysymyksiin oman arviosi ja tietämyksesi mukaan, asteikolla 1-5:

1= Täysin eri mieltä 2= Eri mieltä 3= En osaa sanoa 4= Samaa mieltä 5= Täysin samaa mieltä

* 1. Työssäni on kuvattuna lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan palveluketju 1 2 3 4 5

[\(ohje\)](#)

* 2. Tunnen useita Päijät-Hämeen hyvinvointialueella toimivia lähisuhdeväkivaltatyötä tekeviä tahoja 1 2 3 4 5

[\(ohje\)](#)

* 3. Kohtaan työssäni lähisuhdeväkivaltaa kokeneita henkilöitä 1 2 3 4 5

[\(ohje\)](#)

1 2 3 4 5

* 4. Kohtaan työssäni turvakotiasiakkaita

1 2 3 4 5

* 5. Tiedän mihin voin ohjata lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan, jos hän ei halua turvakotiin [\(ohje\)](#)

1 2 3 4 5

* 6. Teen asiakasyhteistyötä Lahden turvakodin kanssa

1 2 3 4 5

* 7. Olen ohjannut asiakkaan Lahden turvakotiin

1 2 3 4 5

* 8. Lahden turvakodilta on tehty asiakasohjaus minulle [\(ohje\)](#)

1 2 3 4 5

* 9. Olen tehnyt yhteistyötä Lahden turvakodin kanssa muissa kuin asiakasasioissa **Turvakotipalvelun kehittäminen osana hyvinvointialueen palveluketjua**

Vastaa alla oleviin kysymyksiin oman arviosi ja tietämyksesi mukaan, asteikolla 1-5:

1= Täysin eri mieltä 2= Eri mieltä 3= En osaa sanoa 4= Samaa mieltä 5= Täysin samaa mieltä[\(ohje\)](#)

1 2 3 4 5

* 10. Olen konsultoinut Lahden turvakotia asiakasasiassa

1 2 3 4 5

* 11. Tiedän missä tilanteessa voin ohjata asiakkaan turvakotiin [\(ohje\)](#)

1 2 3 4 5

* 12. Yhteistyö Lahden turvakodin kanssa on toimivaa [\(ohje\)](#)

1 2 3 4 5

* 13. Lahden turvakoti on helposti tavoitettavissa [\(ohje\)](#)

1 2 3 4 5

Puuttuvat resurssit?

* 14. Minulla on työssäni riittävät resurssit toimia, kun kohtaan lähisuhdeväkivaltaa kokeneen

1 2 3 4 5

* 15. Osaan ottaa puheeksi asiakkaan lähisuhdeväkivaltakokemuksen

1 2 3 4 5

* 16. Tiedän mitä turvakotiasiakkuuden yhteydessä lähisuhteella tarkoitetaan [\(ohje\)](#)

1 2 3 4 5

* 17. Tiedän mitä eri muotoja lähisuhdeväkivallalla on

1 2 3 4 5

* 18. Tiedän kuinka turvakodille voi konkreettisesti hakeutua

1 2 3 4 5

* 19. Osaan kertoa asiakkaalle turvakotipalvelusta

Turvakotipalvelun tunnettuus

Vastaa alla oleviin kysymyksiin oman arviosi ja tietämyksesi mukaan, asteikolla 1-5:

1= Täysin eri mieltä 2= Eri mieltä 3= En osaa sanoa 4= Samaa mieltä 5= Täysin samaa mieltä

* 20. Minulla on selkeä käsitys turvakotipalvelusta 1 2 3 4 5

* 21. Minulla on selkeä käsitys turvakodilla tehtävästä asiakas- ja lähisuhdeväkivaltatyöstä 1 2 3 4 5

* 22. Tiedän turvakotiasiakkuuden kriteerit 1 2 3 4 5

* 23. Tiedän mahdolliset esteet turvakotiasiakkuudelle 1 2 3 4 5

* 24. Toivoisin lisätietoa turvakotipalvelusta 1 2 3 4 5

* 25. Toivoisin lisätietoa lähisuhdeväkivallasta 1 2 3 4 5

* 26. Tiedän mihin voin olla yhteydessä, jos haluan lisätietoa turvakotipalvelusta 1 2 3 4 5

* 27. Turvakotipalvelu on asiakkaalle maksuton 1 2 3 4 5

* 28. Turvakotiin voi hakeutua 24h/vrk 1 2 3 4 5

* 29. Turvakoti on tarkoitettu kaiken ikäisille asiakkaille 1 2 3 4 5

Kehittämissideat ja ajatuksia

Alla oleviin kohtiin voit vapaasti kirjoittaa omia ajatuksiasi, ideoitasi tai palautteesi aiheeseen liittyen.

Lähisuhdeväkivaltatyö
Päijät-Hämeen
hyvinvointialueella

Turvakotipalvelu ja yhteistyö
Päijät-Hämeen
hyvinvointialueella

Tietojen lähetyks

Tallenna

Lämmin kiitos vastauksista ja osallistumisestasi tutkimukseen!

Liite 3. Tutkimustiedote

TUTKIMUSTIEDOTE

Olet tervetullut vastaamaan turvakotipalvelua koskevaan kyselyyn Päijät-Hämeen hyvinvointialueella!

Hei sinä sosiaali- ja terveysalan, pelastus- ja viranomaistyön ammattilainen!

Haluamme selvittää Lahden turvakodin roolia Päijät-Hämeen hyvinvointialueella osana lähisuhdeväkivaltatyön palveluketjua. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL) on tehnyt turvakotipalvelun kehittämissuunnitelman vuosille 2023–2027, jossa yhtenä tavoitteena on kehittää turvakotipalvelua osana lähisuhdeväkivaltatyön palveluketjua hyvinvointialueella. Lisäksi tavoitteena on asiakkaiden ohjautuminen turvakotiin oikea-aikaisesti, sekä jatko-ohjaus tarpeiden mukaisiin palveluihin lähisuhdeväkivallan katkaisemiseksi.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisemistyössä palvelujen ja yhteiskuntarakenteiden moninaisuus, suunnitelmallisuus sekä jatkuvuus ovat kulmakiviä, joiden avulla varmistetaan ja mahdollistetaan tehokas puuttuminen lähisuhdeväkivaltaan. Lähisuhdeväkivalta on ilmiönä laaja ja kasvava yhteiskunnallinen ongelma, jonka ehkäisyyn tarvitsemme lisää yhteistyötä, keinoja ja tehokkuutta.

Tästä syystä haluamme kuulla sinun ajatuksiasi lähisuhdeväkivallasta sekä tietoisuudestasi turvakotipalvelusta. Ei siis haittaa, vaikka sinulla ei olisi kokemusta yhteistyöstä turvakodin kanssa, mielipiteesi on silti arvokas. Lämmin kiitos antamastasi ajasta ja vaivasta tutkimukseen osallistumiseksi!

Tämä tutkimus on osa YAMK- opinnäytetyötä ja sen tulokset julkaistaan viimeistään kesällä 2025.

Liite 4. Kyselyn osallistumiskutsu/sähköpostin saate

Hei sinä sosiaali- ja terveysalan, pelastus- ja/tai viranomaistyön ammattilainen!

Tervetuloa vastaamaan lähisuhdeväkivaltatyötä ja turvakotipalvelua koskevaan kyselyyn Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Nyt pääset kertomaan mielipiteesi ja kokemuksesi lähisuhdeväkivaltatyöstä Päijät-Hämeen hyvinvointialueella, sekä vaikuttamaan alueellisen yhteistyön kehittämiseen. Lähisuhdeväkivalta on ilmiönä laaja ja kasvava yhteiskunnallinen ongelma, jonka ehkäisyyn tarvitsemme lisää yhteistyötä, keinoja ja tehokkuutta.

Tämä määrällinen tutkimus on osa YAMK- opinnäytetyötäni. Opiskelen Laureassa voimavaraistavien työtapojen kehittämistä ja johtamista (sosionomi YAMK). Teen opinnäytetyöni Lahden ensi- ja turvakoti ry:n turvakodille. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Lahden turvakodin roolia Päijät-Hämeen hyvinvointialueella osana lähisuhdeväkivaltatyön palveluketjua. Lisäksi tavoitteena on kartoittaa tietämystä turvakotipalvelusta.

Tutkimukseen on valittu vastaajiksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysalan toimijoita, pelastustoimi sekä poliisi. Tutkimukseen on Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sekä Hämeen poliisin tutkimusluvut.

Kysely on avoinna 14.10-10.11.2024 välisenä aikana. Vastaaminen on täysin anonyymia ja tutkimukseen osallistujat pysyvät anonyymeinä koko tutkimusprosessin ajan. Kyselyssä on 29 väittämää ja niihin vastaaminen vie arviolta noin 10-15minuuttia. Kyselyn voi täyttää puhelimella, tabletilla tai tietokoneella. Tutkimustulokset julkaistaan keväällä 2025 opinnäytetyön valmistuttua.

Sinun mielipiteesi on tärkeä. Ei haittaa, vaikka sinulla ei olisi kokemusta lähisuhdeväkivaltatyöstä tai yhteistyöstä turvakodin kanssa, mielipiteesi on silti arvokas.

Pääset kyselyyn tästä linkistä tai käyttämällä QR-koodia:

<https://elomake.laurea.fi/lomakkeet/22361/lomake.html>



Lämmin kiitos antamastasi ajasta ja vaivannäöstä tutkimukseen osallistumiseksi!

Mikäli sinulla herää kysymyksiä tutkimukseen liittyen, vastaan niihin mielelläni.

Maarit Naskali

maarit.naskali@student.laurea.fi

Liite 5. Tutkimuslupapäätös Hämeen poliisi



Tutkimuslupapäätös ID-24559232 1 (3)
01.08.2024 POL-2024-110389

Tutkimuslupapäätös; Turvakotipalvelu osana lähisuhdeväkivaltatyön palveluketjua

Hakija	Maarit Naskali
Hakemus	<p>Maarit Naskali on osoittanut Hämeen poliisilaitokselle tutkimuslupahakemuksen liittyen hänen ammattikorkeakoulututkinnon opintoihin Laureassa. Naskali on aloittamassa opinnäytetyönä tehtävää tutkimusta, jonka aiheena on Turvakotipalvelu osana lähisuhdeväkivaltatyön palveluketjua Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Lahden turvakodin yhteistyökumppaneiden tietoisuutta turvakotipalvelusta ja turvakodin roolista osana lähisuhdeväkivallan palveluketjua.</p> <p>Kyselytutkimuksen kohderyhmänä on Päijät-Hämeen hyvinvointialueella toimivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä pelastus- ja viranomaisyötä tekevät henkilöt. Hämeen poliisilaitoksen osalta kysely on tarkoitus jakaa Päijät-Hämeen alueella kenttätöytä tekeville henkilöstölle.</p> <p>Tutkimuksessa ei kerätä suoria henkilötietoja vaan epäsuorat henkilötiedot kuten ikähaarukka ja ammatti. Tiedot hävitetään opinnäytetyön julkaisun jälkeen syksyllä 2025.</p> <p>Naskalin hakemuksen liitteenä ovat tutkimussuunnitelma, tietosuojaseloste, tutkimustiedote ja kysymysrunko.</p>
Päätös	<p>Hämeen poliisilaitos myöntää tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti.</p> <p>Hämeen poliisilaitos voi muuttaa tätä päätöstä ja sen ehtoja tai määrätä tämän päätöksen nojalla aloitetun tutkimuksen keskeytettäväksi, milloin siihen on syytä.</p> <p>Päätös annetaan tiedoksi tavallisena sähköpostiviestinä hakijan ilmoittamaan sähköpostiosoitteeseen.</p>
Voimassaoloaika	Tämä päätös on voimassa siihen asti kun tietojen käyttö on tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi, kuitenkin enintään opinnäytetyön valmistumiseen asti.
Tietojen käsittely ja muut ehdot	<p>Tutkimuksen tekijä ei saa paljastaa mahdollista salassa pidettävää sisältöä tai tietoa, joka asiakirjaan merkittynä olisi salassa pidettävä, eikä muutaakaan tietoonsa saamaa seikkaa, josta lailla on säädetty vaitiolovelvollisuus. Tutkimuksen tekijä ei saa käyttää salassa pidettäviä tietoja omaksi taikka</p>



Päätös

ID-24559232

2 (3)

toisen hyödyksi tai toisen vahingoksi. Vaitiolovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto ovat voimassa myös tutkimuksen päätyttyä.

Tutkimuksen tekijä vastaa siitä, että tutkimusaineistoa käsitellään ja säilytetään siten, etteivät mahdolliset salassa pidettävät tiedot voi paljastua sivullisille. Sähköisessä muodossa olevaa salassa pidettävää tutkimusaineistoa saa säilyttää ainoastaan sellaisissa tietokoneissa ja elektronisissa laitteissa, joissa käytetään aina kiintolevyn ja muiden tietovälineiden vahvaa salausta sekä asianmukaisia tietoturvaohjelmistoja ja -ratkaisuja. Tutkimuksen tekijän on myös ennen käyttöä varmistuttava siitä, että kiintolevyllä tai muulla tietovälineellä ei ole haitta-, vakoilu- tai muita haitallisia ohjelmia tai tiedostoja. Salassa pidettävää tutkimusaineistoa ei saa missään vaiheessa säilyttää eikä muutoinkaan käsitellä pilvipalveluissa.

Tutkimuksessa tulee noudattaa tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä koskevaa lainsäädäntöä ja periaatteita. Tutkimuksen tekijä vastaa siitä, että haastattelututkimukseen osallistuvat saavat yleisen tietosuoja-asetuksen edellyttämää informaatiota henkilötietojensa käsittelystä (lisätietoja esimerkiksi www.tietosuoja.fi).

Kun opinnäytetyö on hyväksytty, tutkimusaineisto tulee hävittää tietoturvalisellä tavalla ottaen kuitenkin huomioon tutkimusaineistojen säilyttämisestä annetut määräykset. Paperitilusteina tai sähköisessä muodossa olevat salassa pidettävät tiedot tulee hävittää silppuamalla tai muulla vastaavalla menetelmällä siten, etteivät tiedot ole toimenpiteiden jälkeen palautettavissa.

Kaikkia kerättyjä tietoja käsiteltäessä tulee noudattaa lakia henkilötietojen käsittelystä poliisitoimessa (616/2019), lakia viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999), tietosuojalakia (1050/2018) sekä eurooppalaista tietosuoja-asetusta (EU 2016/679).

Muutoksenhaku

Päätöksestä voi valittaa Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen. Valitusosoitus on tämän päätöksen liitteenä.

Liite 6. Tutkimuslupapäätös Päijät-Hämeen hyvinvointialue

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**Hyvinvointialueen hallinto
Hyvinvointialuejohtaja

03.10.2024/79 §

Asianumero	HA/2552/13.00.00.01/2024
Päätöslaji	Tutkimuslupa
Otsikko	Korjattu päätös, 0061/2024 Tutkimusluvan myöntäminen: Naskali Maarit, Turvakotipalvelu osana lähisuhdeväkivaltatyön palveluketjua Päijät-Hämeen hyvinvointialueella, Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
Päätösperustelut	<p>Maarit Naskali hakee tutkimuslupaa: Turvakotipalvelu osana lähisuhdeväkivaltatyön palveluketjua Päijät-Hämeen hyvinvointialueella, Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.</p> <p>Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos (THL) on tehnyt turvakotipalvelun kehittämissuunnitelman vuosille 2023–2027, jossa yhtenä tavoitteena on kehittää turvakotipalvelua osana lähisuhdeväkivallan palveluketjua. Kehittämistavoitteen yhtenä osa-alueena on erityisesti turvakotien rooli osana hyvinvointialueiden lähisuhdeväkivallan ehkäisyä palveluketjua.</p> <p>Lisäksi tavoitteena on asiakkaiden ohjautuminen turvakotiin oikea-aikaisesti sekä jatko-ohjaus tarpeiden mukaisesti palveluihin lähisuhdeväkivallan katkaisemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on vastata tähän kehittämissuunnitelmaan selvitettävällä Lahden turvakodin yhteistyökumppaneiden tietoisuutta turvakotipalvelusta ja turvakodin roolista osana lähisuhdeväkivallan palveluketjua. Opinnäytetyö on rajattu koskettamaan Päijät-Hämeen hyvinvointialuetta, jossa Lahden turvakoti sijaitsee.</p> <p>Päijät-Hämeen hyvinvointialueella tutkimuksesta vastaava henkilö on ehkäisevän työn koordinaattori [nimeä].</p> <p>Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena, jonka kohderyhmänä on hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijat ja toimialat; henkilöstö terveys- ja sairaanhoitopalveluissa, perhe- ja sosiaalipalveluissa, ikääntyneiden palveluissa sekä pelastustoimissa.</p> <p>Tutkimuksesta ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa arviolta 10 – 15 minuuttia.</p> <p>Olen tutustunut tutkimuslupahakemukseen ja pidän sen suorittamista perusteltuna. Yksilön oikeudesta osallistua ja vaikuttaa säädetään myös perustuslaissa (731/1999). Lisäksi Kuntalaissa (410/2015) säädetään kuntalaisen mahdollisuudesta osallistua palveluja koskevaan päätöksentekoon.</p>

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Hyvinvointialueen hallinto
Hyvinvointialuejohtaja

03.10.2024/79 §

Päätös

Päätän myöntää tutkimusluvan hakemuksen mukaan 31.12.2024 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:

- saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain tutkimuksessa määriteltyyn tarkoitukseen
- tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta
- jos tutkimussuunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa
- tietosuojasyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita
- lupa voidaan perua, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan
- lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja valvoa ehtojen täyttymistä
- henkilötietojen käsittely tapahtuu toisiolain ja EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti

Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin tutkimustyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tutkimuskoordinaattorille.

Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu hyvinvointialueen asianhallintajärjestelmään (Tweb).