

Tanja Ervasti, Sanna Haataja, Anne-Kaisa Kallio & Sanna Perälä

PERHEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSI OTTAMINEN

Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueiden äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä päivystysten asiakastyötä tekevien työntekijöiden osaaminen perheväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa

PERHEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSI OTTAMINEN

Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueiden äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä päivystysten asiakastyötä tekevien työntekijöiden osaaminen perheväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa

Tanja Ervasti

Sanna Haataja

Anne-Kaisa Kallio

Sanna Perälä

Opinnäytetyö

Kevät 2015

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulu

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Sosiaali ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi ammattikorkeakoulu

Tekijä (t): Tanja Ervasti, Sanna Haataja, Anne-Kaisa Kallio & Sanna Perälä

Opinnäytetyön nimi: PERHEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSI OTTAMINEN:

Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueiden äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä päivystysten asiakastyötä tekevien työntekijöiden osaaminen perheväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa

Työn ohjaaja (t): Yliopettaja TtT Kaisa Koivisto ja Lehtori TtM Pirkko Suua

Työn valmistuslukuksi- ja vuosi: Kevät 2015 Sivumäärä: 119, 28 liitesivua

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstö on avainasemassa perheväkivallan tunnistamisessa ja sen puheeksi ottamisessa. Tämän tutkimus- ja kehittämistyön (opinnäytetyön yamk) tarkoituksena oli selvittää, kuvailla ja kehittää Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueiden äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä päivystyksissä työskentelevien asiakastyötä tekevien työntekijöiden osaamista perheväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. Tutkimus- ja kehittämistyö on toteutettu yhteistyössä Pohjois-Suomen Aluehallintoviraston kanssa.

Tutkimus- ja kehittämistyöhön sisältyvä tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin käyttämällä sähköistä kyselylomaketta (Webropol). Tutkimuksen toteuttamista edelsi tietoperustan kerääminen, johon pohjautuen laadittiin perheväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen osaamisen osa-alueet sisältöineen, sekä tutkimuksessa käytetty mittari. Tutkimukseen osallistui 150 henkilöä ja aineisto kerättiin syksyllä 2014. Aineisto analysoitiin käyttämällä ristiintaulukointi-menetelmää.

Tutkimus- ja kehittämistyöhön sisältyvän tutkimuksen mukaan äitiys- ja lastenneuvoloissa ja päivystyksissä työskentelevillä ammattilaisilla on puutteita osaamisessaan tunnistaa perheväkivaltaa ja ottaa se puheeksi asiakkaan kanssa. Vastaajien koulutuksen tarve oli selkeästi todettavissa ja motivoituneisuus koulutukseen näyttäytyi korkealla tasolla.

Tutkimus- ja kehittämistyön kehittämisvaiheessa tutkimus- ja kehittämistyön tekijät tulevat esittelemään tutkimustyön tuloksia Pohjois-Suomen Aluehallintovirastolle sekä HYTE-neuvottelukunnalle (Pohjois-Suomen Aluehallintoviraston Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelukunta). Tutkimus- ja kehittämistyön tekijät vierailevat myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan yksikön tutkimus- ja kehittämisiltapäivässä, ja esittelevät tutkimuksen keskeisiä löydöksiä henkilökunnalle. Tutkimustuloksia voi jatkossa hyödyntää erilaisissa toimenpiteissä, joilla pyritään kehittämään ammattilaisten osaamista, esimerkiksi toteuttamalla koulutusinterventioita, jotka suunnataan osaamisen kriittisiin alueisiin.

Asiasanat: perheväkivalta, neuvola, päivystys, tunnistaminen, puheeksi ottaminen, ammatillisuus, webropol, ristiintaulukointi, kvantitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Development and Management of Health and Social Care

Authors: Tanja Ervasti, Sanna Haataja, Anne-Kaisa Kallio & Sanna Perälä

Title of thesis: THE RECOGNITION AND BRING UP OF DOMESTIC VIOLENCE: The professionalism of fieldworkers in maternity clinics and emergency clinics in Northern Ostrobothnia and Kainuu on recognizing domestic violence and bringing it up with a client.

Supervisors: Principal lecturer PhD Health Sciences Kaisa Koivisto & Lecturer MNSc Pirkko Suua
Term and year then the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 119, 28 appendix pages

The personnel of Health and Social Care are in key position to recognize domestic violence and to bring it up with a client. This study was commissioned by and executed in collaboration with Regional State Administrative Agency of Northern Finland to find out the state of the personnel's professionalism on the subject above.

The purpose of this study was to describe the opinions of the personnel's of maternity clinics and emergency clinics on their own professionalism to recognize domestic violence and bring it up (with a client). This study also wanted to develop personnel's professionalism by offering Regional State Administrative Agency of Northern Finland evidence-based knowledge on personnel's state and needs in order for the Agency to arrange further education etc.

This is a quantitative study and data were collected with an online questionnaire using Webropol software in Autumn 2014. The sample of this study was all fieldworkers in maternity clinics and emergency clinics in Northern Ostrobothnia and Kainuu. In the end there were 150 informants in this study. Results were analyzed using cross tabulation method.

Results revealed that a lot needs to be done. The personnel's general opinion on their professionalism concerning domestic violence is fairly weak. Most of them have never had targeted education on the subject. Also, most of them said that there are no instructions on how to proceed when domestic violence case occurs at their workplace.

The authors of this study will take part in several events in order to spread the results and increase the general awareness of the seriousness on this subject.

key words: domestic violence, maternity clinic, emergency clinic, recognizing domestic violence, bringing domestic violence up, professionalism, Webropol, cross tabulation, quantitative study

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	7
2 PERHEVÄKIVALTA SUOMESSA JA MAAILMALLA.....	9
2.1 Perheväkivalta käsitteenä ja perheväkivallan ilmenemismuodot	9
2.2 Perheväkivallan yleisyys maailmalla	12
2.3 Perheväkivallan yleisyys Suomessa.....	17
2.4 Perheväkivallan vaikutukset yksilö- ja yhteiskuntatasolla	21
3 PERHEVÄKIVALLAN VASTAINEN TYÖ SUOMESSA.....	24
3.1 Perheväkivallan vastaisen työn kehitys.....	24
3.2 Perheväkivaltaan liittyvä lainsäädäntö	25
3.3 Perheväkivaltatyön kehittämisohjelmat	27
4 AMMATILLINEN OSAAMINEN PERHEVÄKIVALLAN TUNNISTAMISESSA JA PUHEEKSI OTTAMISESSA	34
4.1 Ammatillisen osaamisen yleinen määrittely.....	34
4.2 Perheväkivaltatyön osaaminen äitiys- ja lastenneuvolassa sekä päivystyksessä	36
4.3 Perheväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen osaamisen osa-alueet.....	37
4.3.1 Perheväkivallalle altistavien riskitekijöiden tunnistaminen	38
4.3.2 Perheväkivallasta aiheutuvien seurausten tunnistaminen	40
4.3.2.1 Fyysisten merkkien tunnistaminen	40
4.3.2.2 Henkisten oireiden tunnistaminen	41
4.3.2.3 Seksuaalisen väkivallan merkkien tunnistaminen	43
4.3.2.4 Vauvan ravistelun merkkien tunnistaminen	44
4.3.2.5 Lapsen perustarpeiden laiminlyönnin merkkien tunnistaminen	44
4.3.3 Perheväkivallan puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa.....	45
4.3.4 Työvälineet perheväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen tukena.....	46
4.3.4.1 Yleisesti terveydenhuoltotyöhön soveltuvat työvälineet	47
4.3.4.2 Erityisesti äitiys- ja lastenneuvolatyöhön soveltuvat työvälineet.....	48
4.3.5 Perheväkivallan dokumentointi asiakas- ja potilasasiakirjoihin	49
5 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	50
5.1 Tutkimus- ja kehittämistoiminta	50
5.2 Tutkimus- ja kehittämistyöprosessin vaiheittainen kuvaus.....	53
5.3 Tutkimuksen toteutus	53
5.3.1 Kvantitatiivinen tutkimus.....	54
5.3.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma	54

5.3.3 Kysely aineiston keruumenetelmänä	55
5.3.3.1 Sähköinen kysely	56
5.3.3.2 Mittarin laadinta	57
5.3.3.3 Kohderyhmä, otanta ja kato	59
5.3.4 Aineiston analysointi ja raportointi	59
5.3.5 Tutkimuksen validius ja reliaabelius	63
5.3.6 Tutkimuksen eettiset seikat	64
6 TUTKIMUSTULOKSET	67
6.1 Vastaajien taustatiedot	67
6.2 Osaaminen perheväkivallan tunnistamisessa	69
6.3 Osaaminen perheväkivallan puheeksi ottamisessa	80
6.4 Koulutus ja kehittyminen ammattilaisena	88
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	93
8 TUTKIMUSTULOSEN HYÖDYNTÄMINEN PERHEVÄKIVALTATYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMISEKSI	100
9 POHDINTA	102
LÄHTEET	106
LIITTEET	120

1 JOHDANTO

“Karu kertomus perhehelvetistä: Mies hakkasi vaimonsa yli 200 kertaa. Helsingin käräjäoikeus tuomitsi vankeutta 46-vuotiaalle miehelle, joka pahoinpiteli vaimoaan ja lapsiaan jatkuvasti vuosien ajan.” (Ilta-Sanomat 27.3.2015). Jokainen näkee vastaavia uutisotsikoita aivan liian usein. Ne herättävät lukijassa monenlaisia ajatuksia ja tunteita, mutta myös kysymyksiä siitä, kuinka tällaisia asioita tapahtuu ja miksi kukaan ei puuttunut tilanteeseen ja auttanut uhreja aiemmin? Perheiden sisällä esiintyvä väkivalta on kaikista toteutetuista hankkeista ja toimenpiteistä huolimatta yleistä Suomessa. Yhä edelleen yksi viidestä naisesta kokee väkivaltaa omassa kodissaan (Piispa 2006, 44). Suomi sijoittuu Euroopan unionin maiden välisessä vertailussa kärkipäähän naisiin kohdistuvan perheen sisäisen väkivallan yleisyyttä mitattaessa (Ihmisoikeuskeskus 2014, hakupäivä 13.4.2015). Voidaan siis olettaa, että lähes jokaisen lähipiirissä on ihminen, joka on kokenut perheen sisäistä väkivaltaa, tavalla tai toisella. Usein tapahtumat jäävät kodin seinien sisäpuolelle, eivätkä tule perheen ulkopuolisten tietoon. Valitettavan usein myös edelleen ajatellaan, että on helpompi ummistaa silmänsä, kuin puuttua ja sekaantua perheen sisäisiin asioihin.

Perheväkivalta on tunteita herättävä, ammattitaitoa ja osaamista vaativa aihe myös jokaiselle sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle. Asiakastyötä tekevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat kuitenkin avainasemassa siinä, että perheväkivallan uhrit ja tekijätkin saisivat tukea ja apua ajoissa, ennen kuin mitään peruuttamatonta ehtii tapahtua. Tunnistaakseen perheiden sisällä tapahtuvaa väkivaltaa, ja voidakseen puuttua siihen, asiakastyössä työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tarvitsevat tietoa perheväkivallasta ja sen ilmenemismuodoista, taitoa ottaa se puheeksi asiakkaan kanssa sekä koulutusta työn tueksi laadittujen välineiden käyttöön.

Tämän tutkimus- ja kehittämistyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä koko ammattialan ja sen kehittämisen kannalta, ja sen parissa työskentely on lisännyt merkittävästi tutkimus- ja kehittämistyön tekijöiden ammatillista asiantuntijuutta vaativaan perheväkivalta-osaamiseen liittyen. Vakavan aiheen parissa työskentely on ollut pysäyttävää, halu tehdä jotain konkreettisesti merkittävää uhrien auttamiseksi on ollut voimakas.

Tutkimus- ja kehittämistyö on toteutettu yhteistyössä Pohjois-Suomen Aluehallintoviraston kanssa. Pohjois-Suomen Aluehallintoviraston tehtävänä on omalta osaltaan edesauttaa Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueen työntekijöiden osaamista ja valmiuksia tunnistaa ja puheeksi ottaa perheväkivaltaa. Koska perheväkivallan ennaltaehkäiseminen ja varhainen puuttuminen on erittäin tärkeää, ovat ammattiryhmät, jotka työssään kohtaavat lapsiperheitä ja mahdollisia pahoinpitelyn uhreja, avainasemassa perheväkivallan vastaisessa työssä. Erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä päivystysten asiakastyöntekijät ovat tärkeässä roolissa perheväkivallan ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa. Tämän vuoksi tutkimus- ja kehittämistyön kohteeksi valikoitui Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueiden äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä päivystysten asiakastyöntekijät ja heidän ammatillisen osaamisen kartoittaminen perheväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. Tämä tutkimus- ja kehittämistyö on tuottanut kvantitatiivisen tutkimuksen avulla tietoa äitiys- ja lastenneuvoloiden ja päivystysten asiakastyöntekijöiden osaamisesta edellä mainituissa aiheissa ja heidän koulutustarpeistaan suhteessa osaamisen alueisiin. Tutkimus- ja kehittämistyössä tuotettua tietoa voidaan jatkossa hyödyntää toimenpiteissä, joilla kehitetään ammattilaisten osaamista kyseisissä osaamisen alueissa.

2 PERHEVÄKIVALTA SUOMESSA JA MAAILMALLA

Tässä osiossa tarkastellaan perheväkivalta-käsitettä ja sen ilmenemismuotoja (luku 2.1). Perheväkivallan yleisyyttä maailmalla kuvataan käyttäen hyödyksi merkittävien kansainvälisten järjestöjen tuottamaa tutkimustietoa (luku 2.2). Perheväkivallan yleisyyttä ja sen kehitystä Suomessa tarkastellaan käyttäen kansallisia uhritutkimuksia, jotka ovat keskeisiä väkivallan määrää kuvaavia tutkimuksia, sekä tuoreimpia saatavilla olevia poliisin tilastoja ilmi tulleista perheväkivaltarikoksista (luku 2.3). Perheväkivallan moninaisia vaikutuksia kuvataan sekä yksilö-, että yhteiskuntatasolla luvussa 2.4.

2.1 Perheväkivalta käsitteenä ja perheväkivallan ilmenemismuodot

Perheväkivalta-käsitettä käytetään niissä tilanteissa, joissa kuvataan *ydinperheen sisällä tapahtuvaa väkivaltaa*. Usein perheväkivallasta keskusteltaessa käytetään myös käsitettä lähisuhteiden väkivalta, joka kuitenkin poikkeaa käsitteestä perheväkivalta siinä suhteessa, että sillä tarkoitetaan kaikkea läheisissä suhteissa tapahtuvaa väkivaltaa, riippumatta siitä, ovatko uhri ja tekijä saman perheen jäseniä. (Hyvärinen & Hautamäki 2013, 6.) Perheväkivallan ilmenemismuotoja ovat: fyysinen, psyykinen, seksuaalinen ja uskonnollinen väkivalta sekä hoidon, avun ja huolenpidon laiminlyöminen (Pajunen 2007, 407). Osiossa kuvataan myös kunniaväkivalta-käsite, joka voi sisältää useita edellä mainittuja väkivallan muotoja (Ala-Lipasti & Bauters 2009, 24; Holm, Hilden, Karimi, Suomenaro, Van Dijken & Vänttinen 2009, 159–160). Perheväkivallan on kuvattu olevan prosessi, joka etenee aalloittain ja kiihtyen, väkivallan eri muotojen esiintyen joko samanaikaisesti tai vaiheittain (Sisäasiainministeriö 2001, 5). Myös kotimaisessa vuoden 2005 naisuhritutkimuksessa ilmeni, että mitä pitemmän ajan väkivalta jatkuu perheessä, sen vakavammaksi ja toistuvammaksi se muuttuu luonteeltaan (Piispa 2006, 55). Perheessä tapahtuvasta väkivallasta suurin osa on miehen naiseen kohdistamaa väkivaltaa (Keskinen 2005, 84; Sisäasiainministeriö 2001, 5).

Perheessä tapahtuvan fyysisen väkivallan ilmenemismuotoja ovat muun muassa uhrin läimäyttäminen, töniminen, repiminen, lyöminen, tukistaminen, ravistelu, potkiminen, kuristaminen ja silpominen (Sisäasiainministeriö 2001, 5). Erityisesti lapsiin kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa ovat esimerkiksi kuritusväkivalta, Münchhausen by proxy ja kemiallinen väkivalta.

Yleisin lapsiin kohdistuva fyysisen väkivallan muoto on kuritusväkivalta, jossa aikuinen pyrkii fyysisiä keinoja käyttäen säätelemään lapsen käyttäytymistä tai rankaisemaan lasta. Aikuinen voi uskoa toimintansa olevan täysin oikeutettua lapsen rankaisemiseksi. Kuritusväkivalta on Suomessa kielletty lainsäädännössä vuonna 1984 ja siihen tulee suhtautua lapseen kohdistuvana pahoinpitelyrikoksena, ja samalla vakavuudella kuin aikuisiin kohdistuviin rikoksiin. (STM 2010b, 16–17.) Munchausen by proxy ilmiössä vanhempi (useimmissa tapauksissa äiti) aiheuttaa lapselle vahinkoa käyttäen erilaisia menetelmiä. Vanhemman kuvaamat oireet voivat olla myös täysin seipitetyjä. Tahallisesti aiheutetun vahingon aiheuttamisen taustalla on usein vanhemman halu saada huomiota terveydenhuollosta. (Paavilainen & Flinck 2008, 2; Lounamaa 2004, 119–123.) Vanhemman kohdistuessa lapseen kemiallista väkivaltaa, hän antaa lapselle esimerkiksi alkoholia, tupakkaa, lääkkeitä, liuottimia tai liimaa, joko lasta rauhoittaakseen tai vahingoittaakseen häntä tarkoituksellisesti (Huhtalo, Kuhanen & Pyykkö 2003, 11).

Perheessä tapahtuvaa psyykkistä väkivaltaa on muun muassa huutaminen, kiroilu, pilkkaaminen, uhkaaminen, vähättely, pelottelu, syyttely ja häirintä. Psyykinen väkivalta perheenjäsentä kohtaan voi olla myös rajoittamista, pakottamista, eristämistä tai uhrin kohtuutonta kontrollointia. (Sisäasiainministeriö 2001, 5.) Mikäli kontrollointi, uhkailu, pelottelu tai muut vastaavat toimet liittyvät perheen taloudellisiin asioihin, puhutaan taloudellisesta väkivallasta. Taloudelliseen väkivaltaan voi myös liittyä raha-asioilla kiristämistä tai taloudellista hyväksikäyttöä. Taloudellista väkivaltaa on myös rahan tai muiden etuuksien käyttö väkivaltatilanteiden salaamiseksi painostamalla. (Huhtalo ym. 2003, 11.) Taloudellisen väkivallan ilmapiirissä väkivallan tekijä usein hallitsee perheen rahavaroja, eikä ole harvinaista, että uhrilla ei ole käytössään lainkaan rahaa (Lehtonen & Perttu 1999, 42). Pelkoa ja ahdistusta uhrille voidaan aiheuttaa myös vainoamisella, joka tarkoittaa sitä, että väkivallan tekijä toistuvasti uhkaa, seuraa tai ottaa yhteyttä uhuriin kielloista huolimatta (Rikoslaki 39/1889 25:7§). Vainoaminen kohdistuu yleensä entiseen puolisoon. Usein vainoamista on edeltänyt parisuhteessa ilmennyt väkivalta, joka eron jälkeen jatkuu edelleen muuttuen väkivallan uhrin vainoamiseksi. (Kumpuniemi 2012, 2.)

Seksuaalinen väkivalta perheessä on uhrin vastenmieliseksi kokemaa koskettelua, ahdistelua tai äärimuodossaan raiskaamista (Sisäasiainministeriö 2001, 5). Kun seksuaalista hyväksikäyttöä, väkivaltaa tai pakottamista tapahtuu perheessä, kyse ei ole seksistä, vaan vääristyneestä vallankäytöstä ja toisen henkilön alistamisesta (Väestöliitto 2015, hakupäivä 23.3.2015).

Avoliitossa tapahtuva raiskaus kriminalisoitiin Suomessa vuonna 1994. Näin ollen aviosuhde ei enää lain mukaan oikeuta loukkaamaan toisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta. (Ensi- ja turvakotien liitto 2015a, hakupäivä 23.3.2015.) Perheessä voi myös esiintyä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö voi olla muun muassa tirkistelyä, itsensä paljastamista, lapsen altistamista ikään sopimattomalle seksuaalisuudelle, lapsen sukupuolielimien koskettelua, lapsen johdattamista seksuaalisiin tekoihin tai raiskaamista. (Salo & Ståhlberg 2004, 104.)

Uskonnollinen väkivalta on väkivallan muoto, johon liittyy uskonnollinen ulottuvuus. Siitä voidaan käyttää myös nimitystä hengellinen väkivalta. Sen ilmenemismuotoja ovat uhkailu, syylistäminen, painostaminen, kiristäminen, pakottaminen, eristäminen tai taloudellinen hyväksikäyttö, joka liittyy joko yksilöihin tai uskonnolliseen yhteisöön. (Huhtalo ym. 2003, 11.) Uskonnollinen väkivalta voi olla myös pelottelua tai toisen ihmisen kontrollointia. Siihen voi kuulua toisen uskonnon vähättely tai halventaminen. Uskonnollisen väkivallan tarkoituksena on nujertaa täysin toisen ihmisen elämäntapa, elämäntapa tai mielipide. Terve uskonnollisuus tukee ihmisen hyvinvointia ja antaa elämäniloa, epäterve uskonnollisuus toimii täysin päinvastaisesti. Epäterve uskonnollisuus voi aiheuttaa muun muassa mielenterveysongelmia. Uskonnollista väkivaltaa voi ilmetä niin vanhoissa kuin uusissakin uskonnoissa, sekä perinteisten kirkkokuntien sisällä. (Villa 2013, hakupäivä 20.2.2015.) Uskonnollisella väkivallalla on myös erittäin voimakas vaikutus sen piirissä elävien lasten maailmankuvan ja oikeuden tajun kehittymiseen (Huhtalo ym. 2003, 11).

Laiminlyönti on myös perheväkivaltaa, ja sillä tarkoitetaan perheenjäsenen jättämistä vaille apua, hoitoa ja huolenpitoa tilanteessa, jossa hän on niistä riippuvainen (THL 2015b, hakupäivä 23.3.2015). Esimerkkinä perheessä tapahtuvassa lapsen perustarpeiden laiminlyönnistä mainittakoon puutteet lapsen ravitsemuksessa, hygieniassa tai lapsen valvonnassa, mikä voi altistaa lapsen vakaville vaaroille. Salakavalin perheessä tapahtuva laiminlyönnin muoto on lapsen emotionaalinen laiminlyönti, joka on vaikeasti havaittavissa ja voi johtaa lapsen kaikkien toiminta-alueiden häiriintymiseen. (Söderholm 2004, 61–62.)

Kunniaväkivalta on kunnia-ajatteluun pohjautuva ilmiö. Kunnia-ajattelu on ikivanha, ympäri maailman vallalla ollut järjestelmä, jonka tarkoituksena on ollut pitää yhteiskunta järjestyksessä. Valta on keskeinen asia kunnia-ajattelussa; naiset ja lapset ovat miehen omaisuutta. Tytär kuuluu ensin isälle ja naimisiin menon jälkeen miehelleen.

Nykyisin yhteiskunnan arvoja ja periaatteita suojataan lakien avulla, mutta kunnia-ajatteluun perustuvissa yhteisöissä kunnia on elämän perusta. (Ala-Lipasti & Bauters 2009, 21–22.) Toisin kuin muu perheväkivalta, kunniaväkivalta on aina kytköksissä sukupuolimoraaliin. Kunniaväkivalta eroaa muusta perheväkivallasta myös siinä suhteessa, että kunniaväkivallan taustalla on usein julkinen oikeutus ympäristön taholta. Kunniaväkivalta pyrkii säilyttämään perheen statuksen perheen ulkopuolella, kun taas perheväkivalta on perheen sisäistä, eikä se ole julkisesti hyväksyttyä. Yhteistä sekä perheväkivallalle että kunniaväkivallalle on se, että molemmat voivat johtaa uhrin kuolemaan. (Holm ym. 2009, 160, 185.) Kunniaväkivaltaa ilmenee monissa eri muodoissa, uhkailusta kunniamurhaan. Ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi rajoittaminen, uhkailu, eristäminen, painostus tai pakottaminen (pakkoavioliitto) ja muu väkivalta, jota perustellaan kunnian suojaamisella tai palauttamisella. Vakavin muoto kunniaväkivallasta ovat kuolemaan johtavat teot; uhrin itsemurhaan pakottaminen, sen lavastaminen tai kunniamurha. (Ala-Lipasti & Bauters 2009, 24; Holm ym. 2009, 159–160.)

2.2 Perheväkivallan yleisyys maailmalla

WHO:n (2005) mukaan naiset ovat omassa kodissaan suurimmassa vaarassa joutua väkivallan kohteeksi. Perheväkivalta on edelleen yleistä maailmanlaajuisesti, ja monessa yhteiskunnassa sen katsotaan olevan ”normaalia”(WHO 2005, 7). Perheväkivaltaa harjoitetaan kaikissa kulttuureissa, ja se on yleisin naisiin kohdistuvan väkivallan muoto. Antropologisissa tutkimuksissa on havaittu, että perheväkivaltaa esiintyy vähiten yhteiskunnissa, joissa nainen on arvostettu yksilönä. Näissä yhteiskunnissa naisen asema on riittävän hyvä, naimattomuus on realistinen vaihtoehto ja avioero toteutuu tarvittaessa helposti. On todettu, että naisen omat tulot ja hyvä asema antavat parhaan suojan perheväkivaltaa vastaan. (Pikarinen & Halmesmäki 2003, 389–394.) Yhteys köyhyyden ja väkivallan välillä on havaittu myös lapsiin kohdistuvan perheväkivallan tarkastelussa. Useissa eri maissa tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että perheessä käytetty väkivalta lapsia kohtaan on yleisempää yhteisöissä, joissa työttömyysaste on korkea ja köyhyys on keskittynyttä. WHO toteaa raportissaan vanhempien lapsiinsa kohdistamasta väkivallasta ja sen yleisyydestä seuraavaa; lasten kotonaan kokema väkivalta on maailmanlaajuinen ongelma, joka ilmenee monissa muodoissa ja on juurtunut syväälle taloudellisiin, sosiaalisiin ja kulttuurisiin käytäntöihin. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2002, 77, 78, 81, 84, 89.) Huolestuttavaa on, että 60 % niistä lapsista, jotka kokevat itse fyysistä väkivaltaa kotona, todistavat sitä myös muiden perheenjäsenten välillä. Näin ollen lapset joutuvat paitsi olemaan itse väkivallan kohteena, myös seuraamaan läheisen ihmisen kokemusta väkivallasta. (UNICEF 2014, 31.)

Perheväkivallan yleisyyden arviointi on sen salatun luonteen vuoksi haastavaa: viralliset luvut ja tilastot ovat vain arvailuja ilmiön todellisesta yleisyydestä. Useimmiten perheväkivalta jää kodin sisäiseksi, perheen yksityiseksi asiaksi. Haasteena erityisesti maailmanlaajuisessa tarkastelussa on, että luvuista ei voida varmuudella tietää, mitä niihin on sisällytetty missäkin maassa ja kuinka perheväkivalta on tilastoitu. Se, mikä toiminta lasketaan perheväkivallaksi, vaihtelee eri kulttuureittain. (Pajunen 2007, 407, 416.) Tutkittaessa lasten kokemaa perheväkivaltaa ja sen yleisyyttä maailmalla, on otettava huomioon erilaiset hyväksytyn vanhemmuuden säännöt ja juridiset määritelmät eri maissa. Esimerkiksi ruumiillinen kuritus on sosiaalisesti hyväksyttyä ja laillista useissa maissa. Lisäksi monista maista puuttuu järjestelmä, jonka vastuulla olisi lapsiin kohdistuneiden väkivalta ja laiminlyönti-tapausten kirjaaminen (saati niihin puuttuminen). On myös näyttöä siitä, että vain pieni osa lasten pahoinpitelyistä ilmoitetaan viranomaisille, vaikka laki velvoittaisikin siihen. (Krug ym. 2002, 77, 78, 81, 84, 89.) Perheväkivallasta aiheutuvien kuolemien määrällinen tarkastelu on myös vaikeaa. Monet naisten murhat maailmalla voivat jäädä tilastoimatta oikein; esimerkiksi Intiassa polttamisen aiheuttamat kuolemat ovat yleisiä. Tällöin naisen päälle valellaan paloöljyä ja hänen väitetään kuolleen tapaturmaisesti keittiötyössä. Tilastoihin kuolinsyyksi usein merkitään ”tapaturmainen palamiskuolema”. (Krug ym. 2002, 114.) Sama ongelma näyttäytyy lasten perheväkivalta-kuolemien kohdalla. Jokaisessa maassa, jossa lapsikuolemia on tutkittu, on todettu että fyysisen väkivallan aiheuttamat lasten kuolemat ovat yleisempiä, kuin mitä virallisista tilastoista käy ilmi. Esimerkiksi Yhdysvalloissa on havaittu merkittäviä virheitä kuolinsyyn ilmoittamisessa; lapseen kohdistuva henkirikos on joissain tapauksissa kirjattu kätkyt-kuolemaksi tai onnettomuudeksi. (UNICEF 2006, 51; Krug ym. 2002, 79.) Myös kunniamurhien yleisyyden arviointi on vaikeaa, sillä vain pieni osa niistäkin päätyy viranomaisten tietoon, ja vain osassa tapauksista suoritetaan poliisitutkinta (Släen 2009,101).

Euroopan unionin maissa perheväkivalta näyttää seuraavalla tavalla. Euroopan unionin kansalaisten keskuudessa kielteiset asenteet perheväkivaltaa kohtaan ovat voimistuneet. Vuoden 2010 Eurobarometrissa 86 % jäsenmaiden vastaajista ilmaisi, että perheväkivalta ei ole missään tilanteessa hyväksyttävää, ja että teoista tulisi aina rangaista lain voimalla. Vastaava lukema vuonna 1999 oli 63 %, joten suotuisaa kehitystä on tapahtunut. Perheväkivallan uhreja tunnettiin vastaajien keskuudessa yleisesti paljon; kaikista vastaajista 25 % tunsi lähipiiristään henkilön, joka oli perheväkivallan uhri. Joissain maissa kyseisten henkilöiden prosentuaalinen määrä oli huomattavasti suurempi; Liettuassa 48 %, Latviassa, Virossa ja Ruotsissa 39 %, sekä Suomessa ja Yhdysvalloissa 38 %.

Vähiten perheväkivallan uhreja tunnettiin Bulgariassa, jossa perheväkivallan uhrin tunsi vain 11 % vastaajista. Myös Italiassa ja Saksassa määrä näyttytyi verrattain vähäisenä, ollen molemmissa maissa 16 %. (European Commission 2010, 23–24.)

Asenneilmapiirin muuttuessa yhä kielteisemmäksi perheväkivaltaa kohtaan, on väkivallan kokeminen Euroopan unionin maissa silti edelleen yleistä, vaihdellen paljon eri maiden välillä. FRA:n (European Union Agency for Fundamental Rights) viime vuonna toteuttamassa laajassa kyselytutkimuksessa 42 000 Euroopan unionin jäsenmaissa asuvaa naista kertoi kumppaninsa (joko entisen tai nykyisen) taholta aiheutetusta väkivallasta seuraavaa. Kaikista vastaajista 22 % oli kokenut kumppaninsa aiheuttamaa seksuaalista tai fyysistä väkivaltaa täytettyään 15 vuotta. Euroopan unionin maiden välisessä tarkastelussa fyysisen tai seksuaalisen väkivallan esiintyvyys näyttäisi olevan yleisintä Tanskassa ja Latviassa, joissa peräti 32 % vastaajista oli kokenut väkivaltaa. Suomessa väkivaltaa oli kokenut 30 % vastaajista ja Ruotsissa 28 % vastaajista. Tässä tutkimuksessa vähiten kumppanin aiheuttamaa väkivaltaa oli koettu Itävallassa, Espanjassa, Kroatiaassa, Puolassa ja Sloveniassa, joissa kaikissa väkivaltaa kokeneiden naisten prosentuaalinen määrä oli 13 %. (FRA 2014, 7, 28.) Euroopan unionin maiden joukosta löytyy maita, joissa lapsiin kohdistuva perheväkivalta näyttytyy erityisen vakavana ja toistuvana. Esimerkiksi Romaniassa toteutetussa kotitaloustutkimuksessa lähes puolet vanhemmista myönsi lyövänsä lapsiaan ”säännöllisesti” ja 16 % vanhemmista ilmoitti käyttävänsä lyömiseen jotain esinettä. Romanianlaisista lapsista 4,6 % ilmoitti kärsivänsä toistuvasta fyysisestä pahoinpitelystä perheessä. (Krug ym. 2002, 81.)

Myös merkittävä osa Yhdysvalloissa elävistä naisista joutuu perheväkivallan kohteeksi. Yhdysvalloissa vuonna 2010 toteutetussa tutkimuksessa kävi ilmi, että kumppanin tekemän fyysisen väkivallan kohteeksi oli joutunut 32,9 % naisista elämänsä aikana. Miehillä vastaava luku oli hieman matalampi, 28,1 %. Psykkinen väkivalta on vieläkin yleisempää; noin puolet sekä miehistä, että naisista oli joutunut psykkinen väkivallan kohteeksi kumppaninsa taholta. Joka kymmenes nainen oli joutunut kumppaninsa raiskaamaksi. (National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention 2014, 1, 2, 13, 15, 19.)

Vuonna 2012 Yhdysvalloissa tuli ilmi 686 000 tapausta, jossa lapsi oli todistettavasti ollut pahoinpitelyn tai laiminlyönnin kohteena. Näistä lapsista kolme neljäsosaa oli kokenut laiminlyöntiä, 18,3 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa ja 9,3 % seksuaalista väkivaltaa.

Tekijänä yli 80 % tapauksista oli joko toinen vanhemmista tai molemmat lapsen vanhemmat. (U.S. Department of Health and Human Services 2012, 19–21, 61.) UNICEF tuo raportissaan esille, että ruumiillinen kuritus on Yhdysvalloissa melko yleistä: 7-10-vuotiaista lapsista hieman alle 40 % kokee lievää ruumiillista kuritusta ja noin 5 % vakavaa fyysistä väkivaltaa kotonaan. Alle 17-vuotiaista lapsista 15 % on todettu olevan vanhempiensa laiminlyönnin kohteena. (UNICEF 2014, 18, 107.)

Venäläisessä yhteiskunnassa perheväkivalta on yleistä ja haasteet perheväkivallan vastaiselle työlle piilevät asenteissa ja yhteiskuntarakenteissa. Jäppinen (2015) on tutkinut venäläisissä kriisikeskuksissa tehtävää väkivaltatyötä haastatellen sekä kriisi-keskuksista apua hakevia naisia, että niissä työskenteleviä väkivaltatyön ammattilaisia. Tutkimus toi esille venäläisessä yhteiskunnassa vallalla olevat asenteet perheväkivaltaa kohtaan. Jäppinen kuvaa väkivallan uhreja näkymättömäksi ihmisryhmäksi, joka suuresta lukumäärästään huolimatta on jäänyt lainsäädännön ja sosiaalipoliittisen järjestelmän ulkopuolelle. Esimerkkinä tästä hän mainitsee ne naiset, jotka kriisi-osastojakson jälkeen palasivat väkivaltaiseen kotiin. Usein näissä tapauksissa ei ollut kyse anteeksi antamisesta, vaan siitä että muuta asumisratkaisua ei ollut löydettävissä. Yhdessä asuminen saattoi jatkua jopa vuosia, vielä avioeron jälkeenkin. Ongelmana on, että yksinhuoltajien asumisen ja toimeentulon turvaamiseksi ei ole keinoja, ja venäläinen perhepolitiikka tähtää syntyvyyden nostamiseen. Kahden vanhemman ydinperhe esitetään yleisesti malliperheenä, ja perhe pitäisi pyrkiä pitämään koossa kaikin keinoin. (Jäppinen 2015, 260.)

Jäppinen (2015) esittelee väitöskirjassaan vuonna 2003 toteutetun laajan ja luotettavasti toteutetun tutkimuksen perheväkivallan yleisyydestä Venäjällä (Gorškova & Šurygina 2003) jossa käy ilmi, että perheväkivalta Venäjällä on yleinen ongelma: jopa 56 % venäläisistä naisista on kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa aviomiehensä taholta. Kyseisessä tutkimuksessa selvitettiin myös asenteita perheväkivaltaa kohtaan; vaikka suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että väkivalta on ongelma, piti 43 % vastaajista vaimon pahoinpitelyä perheen yksityisasiana, johon ulkopuolisten ei tulisi puuttua. (Jäppinen 2015, 47.) Volkova & Besschetnova (2013) esittelevät artikkelissaan vuonna 2012 toteutetun kyselytutkimuksen tuloksia koskien vanhempien lapsiinsa kohdistamaa väkivaltaa. Myös he tuovat esille asenteelliset seikat koskien perheväkivaltaa yhteiskunnassa. Vaikka yli 50 % vanhemmista kertoi, että he käyttävät psyykkistä tai fyysistä väkivaltaa lapsiinsa kasvatukseen, yli 80 % lapsista koki, että he eivät ole väkivallan uhreja. Tämän ristiriidan Volkova & Besschetnova arvelevat johtuvan siitä, että väkivalta on juurtunut venäläiseen kulttuuriin ja perinteisiin. (Volkova & Besschetnova 2013, 1588–1593.)

Muslimimaissa esiintyvä perheväkivalta sisältää omia erityispiirteitä, joita kuvataan seuraavissa kappaleissa. Muslimimaissa suurin ongelma on, että naisilla ei ole oikeutta määrätä omasta kehostaan. Islamilaisessa avioliitossa vaimolla on velvollisuus totella miestänsä, mikäli miehen vaatimukset ovat uskonnon ja lain mukaisia. Ongelma-alueiksi muslimiyhteisöissä voidaan nimetä ainakin varhaiset ja epämieluisat avioliitot, raiskaukset avioliitossa, kunniamurhat ja tyttöjen ympärileikkaukset. Vaimon asemaa avioliitossa kuvastaa se, että miehellä ajatellaan olevan oikeus rangaista vaimoa epäasiallisesta käytöksestä. Avioliitossa tapahtuva raiskaus ei ole rikos, ja pelkkä epäily aviorikoksesta voi olla riittävä syy kunniamurhaan. Monissa muslimimaissa rangaistus kunniamurhasta on vain nimellinen. (Akar & Tiilikainen 2004, 9, 11, 22, 23.) Naisten ympärileikkausta (sukupuolielinten osittainen tai kokonainen poistaminen tai vahingoittaminen) perustellaan kulttuurisilla, moraalisisilla, uskonnollisilla, taloudellisilla ja seksuaalisuuteen liittyvillä syillä. Monet ympärileikatuista naisista ovat muslimia, mutta tapa ei kuitenkaan liity minkään uskonnon perusopetukseen. On arvioitu, että maailmassa on noin 100–140 miljoonaa ympärileikattua naista ja vuosittain riskiryhmässä joutua leikatuksi elää noin 2 miljoonaa naista. (Ihmisoikeusliitto ry 2004, 7, 10, 12, 17.)

Lapset joutuvat ympärileikkauksen kohteeksi erityisesti Pohjois- ja Etelä- Afrikassa, joissa yli 90 % tytöistä joutuu ympärileikatuksi, yleensä 7 vuoden iässä. (UNICEF 2006, 47.) Muslimimaissa lapsiin kohdistuva fyysinen kuritus on erittäin yleistä. Egyptiläisten lasten poikkileikkaustutkimuksessa 37 % lapsista ilmoitti vanhempien lyöneen tai sitoneen heitä. Lapsista 26 % ilmoitti edellä mainituista toimista aiheutuneen heille fyysisiä vammoja, kuten murtumia tai tajunnan menetystä. (Krug ym. 2002, 81.) UNICEFIN tuoreet tilastot kertovat, että 2-14 vuotiaista lapsista ruumiillista kuritusta kokee 75 % Algeriassa asuvista, 69 % Afganistanissa asuvista ja jopa 82 % Egyptissä asuvista lapsista. Myös psyykinen väkivalta on erittäin yleistä lapsia kohtaan. (UNICEF 2014, 196–199.) Uhkana lapsen hyvinvoinnille muslimiyhteisöissä fyysisen väkivallan lisäksi on myös se, että avioliitot solmitaan hyvin varhain. Esimerkiksi Iranissa laillinen avioliiton solmimiskäytännöt ovat tyttöillä 13 ja pojilla 15 vuotta. (Akar & Tiilikainen 2004, 11.)

WHO (2005) on omassa tutkimustyössään pyrkinyt valottamaan perheväkivallan yleisyyttä myös niissä maissa, joissa on tehty vain vähän aiheeseen liittyvää tutkimusta. Vuoden 2005 tutkimukseen osallistuneita maita olivat Bangladesh, Brasilia, Etiopia, Japani, Peru, Namibia, Samoa, Serbia ja Montenegro, Thaimaa ja Tansania. Vastaajia tutkimuksessa oli 24 000. Tutkimustulokset osoittivat, että kaikissa yllä mainituissa maissa perheväkivalta on yleistä.

Kysyttäessä fyysisen ja seksuaalisen väkivallan esiintyvyydestä voidaan todeta, että se oli yleisintä Etiopiassa, jossa 71 % vastaajista oli ollut fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kohteena, sekä Perussa jossa vastaava lukema oli 69 %. Kolmanneksi eniten yllä mainittuja väkivallan muotoja oli koettu Bangladeshissa, jossa 62 % vastaajista oli ollut uhrina. Vähiten fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa oli koettu Japanissa, jossa kyseisten henkilöiden prosentuaalinen määrä oli 15 %, sekä Serbiassa ja Montenegrossa jossa vastaava lukema oli 24 %. Poikkeavuudet erityisesti fyysisen väkivallan kokemisen yleisyydessä olivat suuria, vaihdellen Japanin 4 % Perun 49 % vastaajista. (WHO 2005, 2, 5, 6.) WHO huomauttaa raportissaan (Krug ym. 2002) että useiden maiden tiedot viittaavat siihen, että kumppanin tekemä väkivalta selittää merkittävän osan maailmalla tapahtuvista naisten henkirikos-kuolemista. Australiassa, Etelä-Afrikassa ja Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan 40–70 % naisiin kohdistuneista henkirikos-tapauksista surmaaja oli uhrin aviomies tai miesystävä. (Krug 2002, 114.) Kunniamurhia on maailmanlaajuisesti arvioitu olevan noin 5000 tapausta vuosittain (Slåen 2009,101).

Euroopan unionin maissa on arvioitu esiintyvän 3500 perheväkivalta-kuolemaa joka vuosi. Näissä maissa siis kuolee päivittäin keskimäärin yhdeksän ihmistä perheväkivallan seurauksena ja näistä uhreista 7 on naisia. (Dimitrova-Stull 2014, 2.) Niissä maissa, joissa luotettavaa aineistoa lasten kuolemista on saatavilla, on lapsen kuolemaan johtavassa perheväkivallassa havaittu muutamia yhtymäkohtia. On todettu, että alle 10-vuotiaat lapset ovat suurimmassa riskissä joutua vakavan perheväkivallan kohteeksi. Alle kymmenen vuotiaiden lasten kuolemista 50–75 % tekijänä on yksi tai molemmat vanhemmat, yleisimmin äiti. (UNICEF 2006, 51.) Vuonna 2012 Yhdysvalloissa kuoli pahoinpitelyn tai laiminlyönnin seurauksena 1640 lasta, joista suurin osa oli alle 3- vuotiaita. Tekijä oli 80 % toinen tai molemmat vanhemmat. (U.S. Department of Health and Human Services 2012, 52, 53.)

2.3 Perheväkivallan yleisyys Suomessa

Perheväkivalta on jo Suomessa kansanterveysongelma, joka koskettaa tavalla tai toisella kaikkia yhteiskuntaluokasta, kulttuurista, ikäluokasta ja sukupuolesta riippumatta (THL 2015b, hakupäivä 23.3.2015). Perheväkivallan esiintyminen ei tunne sosiaaliseen asemaan tai sosiaaliluokkaan liittyviä rajoja, missään ikäluokassa (Perttu 1999, 11). Perheväkivallan yleisyydestä keskusteltaessa on tärkeää tuoda esille väkivaltaisen käyttäytymisen siirtyminen sukupolvelta toiselle. On todettu, että pojan altistuminen väkivallalle lisää riskiä siihen, että hän myöhemmin käyttää väkivaltaa omassa parisuhteessaan. (Oranen 2004, 139; Heiskanen & Piispa 1998, 4.)

Myös huomattavan suuri osa perheväkivallan uhreiksi joutuneista aikuisista naisista on kasvanut lapsuuden kodissa, jossa he ovat altistuneet perheväkivallalle. Vaikka lapsuudessa väkivallalle altistuminen ei aina ole kohtalonomaisesti määräävä tekijä, se lisää huomattavasti riskiä joutua vastaavanlaiseen tilanteeseen aikuisiällä omassa perheessä. On myös huomionarvoista, että väkivalta rikollisista lähes kaikki ovat lähtöisin väkivaltaisista kodeista. (Pajunen 2007, 408; Huhtalo ym. 2003, 11.)

Suomalaisten naisten keskuudessa perheväkivalta on naisten yleisimmin kokema väkivallan muoto (Keskinen 2005, 84; Pikarinen & Halmesmäki 2003, 389–394). Kansalliset naisuhritutkimukset osoittavat, että naisiin kohdistuva perheväkivalta on hieman vähentynyt vuosien 1997–2005 välillä, muutos ei kuitenkaan ole ollut merkittävä. Vuonna 2005 toteutetun naisuhritutkimuksen raportissa todetaan avo- tai avioliitossa ilmenevästä väkivallasta seuraavaa. Tutkimukseen vastanneista naisista 20 % oli ollut nykyisen puolison seksuaalisen tai fyysisen väkivallan, tai uhkailun kohteena vähintään kerran suhteen aikana. Väkivallan muodoista yleisimmät olivat lievän väkivallan muodot, kuten liikkumisen estäminen, kiinni tarttuminen, läimäisy tai esineellä heittäminen. Seksuaalista väkivaltaa nykyisen puolison taholta oli kokenut 4,3 % tutkimukseen vastaajista. Vakavaa väkivaltaa (kuten kuristamista, lyömistä, pään hakkaamista) oli kokenut 6 % vastaajista. Entisessä suhteessa väkivaltaa oli kokenut vielä suurempi joukko naisia, 49 % vastaajista. (Piispa 2006, 43, 44, 45, 46.) Verrattaessa edellä mainittuja tuloksia vuonna 1997 toteutettuun vastaavaan tutkimukseen (Heiskanen & Piispa 1998), voidaan väkivallan todeta hieman vähentyneen. Tuolloin vastaajista 22 % oli kokenut nykyisen puolison taholta joko seksuaalista tai fyysistä väkivaltaa, tai uhkailua. Yleisimmät väkivallan muodot olivat samat kuin vuonna 2005. Seksuaalinen väkivalta näyttäisi hieman vähentyneen, vuonna 1997 sitä ilmoitti kokeneensa 5,9 % vastaajista. Sekä vuoden 2005 että 1997 tutkimuksessa todettiin, että eniten perheväkivaltaa ilmeni nuorten, opiskelijoiden, pienituloisten ja työttömien keskuudessa. (Heiskanen & Piispa 1998, 19–20; Piispa 2006, 49.)

Verrattaessa myös muihin Euroopan maihin, naisiin kohdistuva väkivalta perheessä on Suomessa yleistä. FRA:n tekemän tutkimuksen mukaan Suomi on kolmanneksi yleisin maa, jossa nainen on kohdannut fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa joko entiseltä tai nykyiseltä kumppaniltaan. Väkivallan yleisyydessä ainoastaan Tanska ja Latvia menevät Suomen edelle. Myös henkisen väkivallan osuus on Suomessa korkea - Suomi on tässäkin kolmen Euroopan maan kärkijoukossa. Ainoastaan Tanskassa ja Latviassa on tämäkin luku korkeampi. Lapsuusiän väkivaltakokemuksia, joissa tekijänä oli aikuinen, esiintyi eniten suomalaisilla naisilla.

Suomessa myös niiden naisten osuus, jotka tietävät perheväkivaltatapauksia sukulais- tai ystäväpiirissään on korkein. Seuraavana tässä tilastossa oli Ranska ja kolmantena Liettua. (Ihmisoikeuskeskus 2014, hakupäivä 13.4.2015.)

Lapsiuhrituskimusten pyrkimyksenä on tuottaa tietoa lapsiin kohdistuvan väkivallan yleisyydestä ja ilmenemismuodoista Suomessa. Yhtenä osa-alueena on vanhempien lapsiinsa kohdistama väkivalta. Lapsiuhrituskimusten mukaan lapsiin kohdistuva väkivalta on hieman vähentynyt vuosien 2008–2013 välillä. Vuoden 2013 lapsiuhrituskimuksessa (Fagerlund, Peltola, Kääriäinen, Ellonen & Sariola 2014) kuudesluokkalaisista lapsista 26 % kertoi kokeneensa henkistä väkivaltaa, 11 % lievää väkivaltaa ja reilu prosentti vakavaa väkivaltaa vanhempiensa taholta. Lapsiuhrituskimuksen mukaan 14 % lapsista oli todistanut toiseen perheenjäsenen kohdistuvaa väkivaltaa, 5 % oli todistanut fyysisiä väkivallan tekoja perheessä. Verrattaessa väkivallan muotojen esiintymistä vuoden 2008 lapsiuhrituskimukseen (Ellonen, Kääriäinen, Salmi & Sariola 2008), voidaan todeta positiivista kehitystä tapahtuneen. Esimerkiksi haukkumista, nälvimistä tai kiroilua oli vuonna 2013 kokenut 14 % lapsista, vuonna 2008 luku oli 22 %. Tukistamista oli vuonna 2013 kokenut lapsista 9 %, kun vuonna 2008 vastaava luku oli 24 % lapsista. (Fagerlund ym. 2014, 47–55, 57–58, 151.)

Suomessa on seurattu kuritusväkivallan yleisyyttä ja siihen liittyviä asenteita kattavasti. Asenteet kuritusväkivaltaa kohtaan ovat muuttuneet yhä kielteisemmiksi. Lastensuojelun Keskusliiton ja Taloustutkimuksen tuottamassa kyselyssä vuodelta 2012 kävi ilmi, että 73 % suomalaisista vastustaa kuritusväkivallan käyttöä, kaikissa tilanteissa. Kurituksen hyväksyjä oli vain 17 %, kurituksen ehdottomasti hyväksyviä vielä vähemmän, 5 %. Ero on huomattava verrattaessa vuonna 1981 vallalla olleisiin asenteisiin, jolloin vielä puolet suomalaisista hyväksyi kuritusväkivallan käytön. (Sariola 2012, 4, 5.)

Tilastokeskuksen tilastojen avulla on mahdollista tarkastella poliisille ilmi tulleiden perheväkivaltatapauksien määrää ja niiden kehitystä. Poliisin tietoon tulleita tapauksia tarkasteltaessa on muistettava, että poliisin tietoon tulevat yleensä vain kaikkein vakavimmat väkivaltatapaukset. (STM 2010b, 17.) Tilastoissa on kuvattuna niiden 21–59 vuotiaiden naisten määrä, joiden kokema perheväkivalta on tullut ilmi poliisille. Tilastojen mukaan poliisille ilmitulleiden tapauksien määrä näyttäisi olevan nousussa. Vuonna 2013 poliisille tuli ilmi 1741 perheen sisäistä pahoinpitely-tapausta. Määrä oli kasvanut vuodesta 2010, jolloin vastaava lukema oli 1402 tapausta.

Myös ilmi tulleiden törkeiden pahoinpitelyiden määrä on ollut kasvussa. Vuonna 2013 raportoitiin poliisille 61 törkeää naiseen kohdistunutta perheen sisäistä pahoinpitelyä, kun vuonna 2010 tapauksia oli ollut 52. Näissä tilastoissa uhriksi joutunut nainen oli yleisimmin 30–49-vuotias. Perheen sisäinen seksuaalinen väkivalta on todettavissa myös poliisin tilastoissa. Vuonna 2013 poliisin tietoon tuli 33 perheen sisäistä raiskaustapausta. Tässä on huomattava ero verrattaessa vuoden 2010 vastaaviin tapauksiin, jolloin niitä oli 11 kappaletta. Huolimatta aiemmin kuvatussa asenneilmapiirin muutoksesta lapsiin kohdistuvan väkivallan suhteen, poliisin tietoon tulee edelleen vuosittain runsaasti perheväkivaltatapauksia, joissa uhrina on alle 14-vuotias lapsi. Vuonna 2010 perheen sisäisen pahoinpitelyn (sisältäen sekä lievät että törkeät pahoinpitelyt) uhrina oli poliisin tilastoissa 744 lasta. Vuonna 2013 vastaava luku oli 942 lasta. Lapsen seksuaalisia hyväksikäyttöjä, raiskauksia tai muita perheen sisäisiä seksuaalirikoksia tuli poliisin tietoon 2013 vuonna 63 kappaletta. (Tilastokeskus 2015, hakupäivä 28.2.2015.)

Uhritutkimusten mukaan perheväkivalta on Suomessa hieman vähentynyt, mutta poliisin tietoon on viime vuosina tullut kuitenkin aikaisempaa enemmän perheväkivaltatapauksia. Poliisin tietoon tulleiden väkivalta tapausten lisääntymistä on selitetty kansalaisten ilmoitusalttiuden lisääntymisellä. Ilmoitukset ovat todennäköisesti lisääntyneet, kun perheen sisäiseen väkivaltaan ja siitä ilmoittamiseen on alettu kiinnittää aikaisempaa enemmän julkista huomiota. Myös poliisin suhtautumisessa perheen sisäiseen väkivaltaan on tapahtunut tiukentumista. (Salmi, Lehti, Sirén, Kivivuori & Aaltonen 2009, 11.)

Perhepiirissä tapahtuvat henkirikokset ovat toiseksi yleisin henkirikostyyppi Suomessa. Yleisimmin perheväkivallan yhteydessä kuolee nainen, selvästi harvinaisempia ovat tapaukset, joissa kuolee mies tai lapsi. Euroopan unionin jäsenmaiden vertailussa naisen riski joutua henkirikoksen kohteeksi on Suomessa 11. korkein, miesten riski 7. korkein. (Salmi ym. 2009, 2, 4.) Suomessa on tutkittu ja tilastoitu perheenjäsenten toisiinsa kohdistamia henkirikoksien määriä ja taustoja. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista 2003–2012 -raportti (Piispa, Taskinen & Ewalds 2012) kuvailee suomalaisten perhe- ja lapsensurmien taustoja ja niitä yhdistäviä tekijöitä. Tapauksia oli vuosien 2003–2012 välillä 35, ja niissä kuoli yhteensä 55 ihmistä, joista 7 oli aikuisia 48 lasta.

Perhesurmalla tarkoitetaan tapausta, jossa toinen vanhempi on surmannut yhden tai useamman lapsensa, ja sen lisäksi puolisonsa. Kyseisessä aineistossa kaikki perhesurmaajat yhtä lukuun ottamatta olivat isiä.

Perhesurmien taustoja tarkasteltaessa niiden taustalta löytyi taloudellisia vaikeuksia, eroaiteita ja parisuhteen ongelmia. Monilla tekijöistä oli myös mielenterveyden ongelmia. Valtaosassa perheistä oli ilmennyt perheväkivaltaa ennen surma tekoa. Perhesurmaajista 71 % oli ollut aiemmin väkivaltainen puolisoa tai lapsia kohtaan, ja puolet perhesurmaajista oli uhannut itsemurhalla ennen tekoa. (Piispa ym. 2012, 12–14.)

Lapsensurmalla tarkoitetaan tilannetta, jossa vanhempi on surmannut yhden tai useamman lapsensa (ja joissakin tapauksissa itsensä). Kyseisessä aineistossa kaikki alle 1- vuotiaiden ja vastasyntyneiden surmat (12 kappaletta) olivat äitien tekemiä. Loput lasten surmat jakaantuivat äideille ja isille (7 tapauksessa tekijä oli äiti ja 5 tapauksessa isä). Lastensurmia tutkimalla havaittiin, että niiden tekijöillä oli vakavia mielenterveyden ongelmia. Lastensurmien motiiveina näyttäytyivät myös parisuhdeongelmat (erityisesti tekijän mustasukkaisuus puolisoa kohtaan) ja puolisolle kostaminen ero tilanteessa. (Piispa ym. 2012, 12–14.)

Tilastokeskus tilastoi myös kuolemaan johtavat perheväkivaltatapaukset. Vuonna 2013 Suomessa kuoli perheväkivallan seurauksena kolme naista ja kaksi miestä. Tapon, murhan tai surman yrityksiä tilastoitiin kyseisenä vuonna moninkertainen määrä; näissä tapauksissa kohteena oli nainen yhdeksässä tapauksessa ja mies 16 tapauksessa. Vuonna 2013 alle 14- vuotiaita uhreja ei ollut lainkaan, heihin kohdistuneita tapon, murhan tai surman yrityksiä oli yksi tapaus. Mainittakoon kuitenkin, että vuosien 2009–2013 välillä Suomessa on kuollut perheväkivallan seurauksena 12 lasta. (Tilastokeskus 2015, hakupäivä 28.2.2015.) Vakavat, kuolemaan johtaneet perheväkivaltatapaukset suomessa ovat johtaneet erinäisiin selvityksiin, kuten 8-vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumat -selvitys (Oikeusministeriö 2013) sekä jo aiemmin mainittu Selvitys perhe ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003–2012 (Piispa ym. 2012).

2.4 Perheväkivallan vaikutukset yksilö- ja yhteiskuntatasolla

Väkivalta ilmiönä on laaja ja moniulotteinen. Se aiheuttaa yksilöille, perheille ja yhteiskunnalle terveydellisiä haittoja sekä taloudellisia kustannuksia. On selvää, että perheväkivallan ehkäiseminen ja poistaminen lisää kansalaisten hyvinvointia ja turvallisuutta oleellisesti, ja on myös kansantaloudellisesti kannattavaa toimintaa. (Ewalds 2005, 3, 14.)

Perheväkivalta vaikuttaa monin tavoin kaikkien osallisten terveyteen ja hyvinvointiin (THL 2013, hakupäivä 23.3.2015). Väkivallasta aiheutuu uhrille aina henkisiä ja joskus myös fyysisiä vammoja. Väkivalta on liitetty suureen joukkoon erilaisia terveydellisiä ongelmia, joista osa ilmenee välittömästi ja osa vasta pitkänkin ajan jälkeen. Vaikutukset myös jatkuvat pitkään sen jälkeen, kun väkivalta on loppunut. On myös todettu, että mitä raaempaa väkivalta on, sitä suurempi vaikutus sillä on sekä uhrin fyysiseen terveyteen että mielenterveyteen. (Krug ym. 2002, 123.) Edellä kuvattujen terveydellisten vaikutusten lisäksi perheväkivalta voi aiheuttaa uhrille sosiaalisia ja taloudellisia vaikeuksia (Allen & Perttu 2010, 14–15).

Perheväkivalta vaikuttaa uhrin hyvinvointiin haitallisesti myös *uhriutumisen* kautta. Usein kysytäänkin, miksi perheväkivallan uhri ei lähde väkivallan tekijän luota. Syitä voi olla useita, mutta yleisin syy on prosessi, jota kutsutaan uhriutumiseksi. Uhriutumisessa väkivallan uhrin psyyke on jo niin pahoin vahingoittunut, että hän ei kykene tilannetta enää selvittämään. Perheväkivallan kohdalla on havaittu toteutuvan tietty kaava, joka voi johtaa uhriutumiseen; ensimmäistä pahoinpitelyä seuraa tekijän puolelta katumus, syyllisyys, anteeksipyyntöt, ja lupaus siitä että teko ei koskaan toistu. Uhri antaa anteeksi, ja suhteessa seuraa kuherruskuukausi. Tapahtuma kuitenkin toistuu, ja näin muodostuu vaarallinen kaava, joka mahdollistaa väkivallan jatkumisen perheessä; ajan myötä väkivaltaa esiintyy yhä enemmän ja se muuttuu raaemmaksi. (Sisäasiainministeriö 2001, 10.)

Perheväkivalta vaikuttaa haitallisesti myös uhrin läheisiin, jotka todistavat väkivaltaa ja sen seurauksia lähimmäisessään. Erityisesti puhuttaessa perheväkivallasta, lasten asema on haavoittuvainen. (Riski 2009, 12.) Perheväkivalta vaikuttaa lapsiin haitallisesti sekä omakohtaisen kokemuksen kautta (joko väkivallan näkijänä tai kohteena) tai heikentyneen vanhemmuuden kautta. Perheväkivalta luo kotiin pelon ilmapiirin ja pelko on lapselle jatkuva seuralainen; lapsen mielessä on alituinen huoli kodin tilanteesta. Väkivalta on muihin perheen jäseniin kohdistuessaan aivan yhtä vahingollista lapselle, kuin lapsen ollessa itse väkivallan kohteena. Väkivallan sivusta seuraaminen aiheuttaa lapselle pelkoa ja hämmennystä. Lapsen ollessa perheväkivallan kohteena hänelle voi aiheutua hengenvaarallisia, pysyviä vammoja sekä psyykkisiä ongelmia. (MLL 2014, hakupäivä 29.1.2015.) Väkivallan näkeminen ja kuuleminen myös vaikuttaa siihen, kuinka lapsi itse suhtautuu väkivaltaan ongelmien ratkaisukeinona. Lapsuudenkodista tarttuva perimä on erityisen voimakas miesten kohdalla. Vuoden 2005 naisuhritutkimuksessa todettiin, että miehistä joiden lapsuudenkodissa oli ilmennyt perheväkivaltaa, lähes neljä kymmenestä käytti väkivaltaa omassa perheessään.

Sama yhteys lapsuuden kokemusten ja myöhemmän käyttäytymisen välillä todettiin jo vuonna 1997 toteutetussa vastaavassa tutkimuksessa. (Piispa 2006, 77; Heiskanen & Piispa 1998, 4.)

Perheväkivallasta aiheutuu paitsi yllä kuvattuja vaikutuksia perheväkivallan ilmapiirissä eläville ihmisille, myös runsaasti kuluja yhteiskunnalle. Perheväkivallan seurausten hoitaminen on kallista ja se kuormittaa kuntien palvelujärjestelmiä. (Ewalds 2005, 3.) On todettu, että vaikka perheväkivallasta kärsivät uhrit eivät hakisi apua itse väkivaltaan, he käyttävät muita enemmän terveyspalveluita. (Pikarinen & Halmesmäki 2003, 389–394). Yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia on arvioitu tutkimalla muun muassa terveydenhuollon, sosiaalipalveluiden (muun muassa turvakoti ja kriisipalvelut, erilaiset terapiat ja sosiaalitoimen palvelut), ja oikeusjärjestelmän käytöstä syntyviä kuluja (Sisäasiainministeriö 2001, 6). Kulujen arviointi on haastavaa, mutta erään määritelmän mukaan kustannukset koko Suomen tasolla olisivat 91 miljoonaa euroa vuosittain. Tässä laskelmassa on arvioitu terveydenhoito, sosiaali- ja oikeus-sektorille aiheutuvia kuluja. (Riski 2009, 12.) Myös tilastokeskus on tutkinut asiaa, ja todennut että väkivallasta aiheutuneet kustannukset pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon alueella olisivat noin 21,5 miljoonaa euroa vuosittain ja oikeus sektorilla 26,5 miljoonaa euroa vuosittain (Ewalds 2005, 14).

Perheväkivalta näyttäytyy merkittävänä yhteiskunnallisena asiana myös siksi, että siihen puuttuminen edellyttää aina moniammatillista yhteistyötä. Mikään osapuoli ei kykene yksin hallitsemaan tilannetta, vaan siihen tarvitaan juridista, taloudellista, hoidollista ja lastensuojelullista asiantuntemusta. Ensisijaista perheväkivaltaa kokeneiden kanssa työskentelyssä on väkivallan uhrien ja sille altistuneiden lasten auttaminen. Väkivallan ennaltaehkäisemiseksi tämä ei kuitenkaan ole riittävää, vaan tarvitaan työtä lasten ja nuorten yhteisöjen kanssa (kuten päiväkodit ja koulut). Lisäksi väkivallasta tulee puhua avoimesti, jotta uhrien kynnys hakea apua madaltuisi. Samalla olisi mahdollista vaikuttaa myös väkivaltaa koskeviin asenteisiin. Myös yhteiskunnalliset rakenteet: lainsäädäntö, palvelurakenteet, toimintaohjeistukset ja -suositukset viestittävät siitä, miten yhteiskunnassa suhtaudutaan perheväkivaltaan. (Oranen 2004, 147.)

3 PERHEVÄKIVALLAN VASTAINEN TYÖ SUOMESSA

Tässä osiossa käydään läpi perheväkivallan vastaista työtä Suomessa. Ensimmäisenä esitellään lyhyesti perheväkivallan vastaisen työn kehitystä (luku 3.1), sen jälkeen perheväkivaltaan liittyvää lainsäädäntöä (luku 3.2). Tämän osion lopuksi käydään läpi perheväkivaltatyön kehittämishojelmia (luku 3.3).

3.1 Perheväkivallan vastaisen työn kehitys

Perheväkivalta on tunnustettuna ja tunnistettuna sosiaalisena ongelmana suhteellisen nuori koko Euroopassa, niin myös Suomessa. Perheen sisällä tapahtuvaan väkivaltaan havahduttiin Suomessa vasta 1960-luvulla, jolloin alettiin ensin kiinnittää huomiota lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan, sitten naisiin väkivallan kohteina. Lääketiede määritteli 1960-luvulla lasten pahoinpitelyn seuraukset oirekokonaisuudeksi ja tästä syntyi käsite "hakatun lapsen oireyhtymä (the battered child syndrome)". Suomessa oli ennen tätä ollut vallalla ajatus siitä, että vanhemmilla on oikeus kurittaa lapsiaan fyysisesti. "Hakatun lapsen" tunnistaminen, käynnisti keskustelun siitä, tulisiko lapsilla olla oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen. Perheväkivallan vastainen työ käynnistyi Suomessa kuitenkin kunnolla vasta 1970-luvulla kansalaisjärjestöjen toimesta, jolloin Ensi- ja turvakotien liiton ja sen jäsenyhdistysten toimesta alettiin tehdä perheväkivallan ehkäisy- ja hoitotyötä. Tuolloin 1970-luvulla perustettiin myös Suomen ensimmäiset turvakodit ensikotien yhteyteen. (Ensi- ja turvakotien liitto 2006, 7, 9-12, 14.)

Perheissä tapahtuvaa väkivaltaa ei Suomessa kuitenkaan pidetty vakavana ongelmana vielä pitkään aikaan. Vasta YK:n aktiivinen toiminta ja Suomen sitoutuminen kansainvälisiin sopimuksiin 1990-luvulla pakotti myös Suomen valtion ryhtymään toimenpiteisiin perheväkivallan suhteen. Näihin toimenpiteisiin kuului muun muassa se, että perheväkivaltaa säätelevää lainsäädäntöä alettiin uudistaa merkittävästi 1990-luvulla. Raiskaus avioliitossa kriminalisoitiin Suomessa vuonna 1994, pahoinpitelyrikos asetettiin virallisen syytteen alaiseksi vuonna 1995 ja 1999 astui voimaan laki lähestymiskiellosta. Suomen hallituksen tasa-arvo-ohjelmaan sisällytettiin 1997–1999 ensi kertaa naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan vastainen toiminta ja talousarviossa osoitettiin varoja naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn.

Valtiovallan mukaantulo perheväkivallan ehkäisytyöhön käynnisti myös ensimmäiset hankkeet väkivallan ehkäisytyöhön Suomessa ja siten pitkäjänteinen ja kattava työ eri viranomaisten kesken perheväkivallan vähentämiseksi alkoi. (Ensi- ja turvakotien liitto 2006, 14–15.)

3.2 Perheväkivaltaan liittyvä lainsäädäntö

Perheväkivaltarikoksien ehkäisemiseksi ja tapahtuneista rikoksista rankaisemiseksi on Suomessa säädetty useita lakeja, joista keskeisimmät ovat poliisilaki, rikoslaki, laki lähestymiskiellosta sekä lastensuojelulaki.

Poliisilain mukaan poliisi voi puuttua tilanteisiin jo ennen rikoksen tapahtumista ja se antaa poliisiviranomaiselle mahdollisuuden toimia tarvittaessa ennakoivasti ja siten myös perheväkivaltaa ehkäisevästi (Poliisilaki 872/2011 2:10§). Poliisilain kohta kotirauhan suojaamisesta antaa poliisille oikeudet poistaa ja ottaa säilöön kotirauhan suojaamalta alueelta henkilö, joka häiritsee muiden kotirauhaa tai aiheuttaa muuta huomattavaa häiriötä ja on perusteltua epäillä, että häiriö toistuu. Mikäli poliisilla on epäily, että kotirauhan suojaamassa paikassa uhkaa tai on meneillään henkilökohtaista vapautta tai terveyttä vakavasti vaarantava teko, antaa poliisilaki poliisille valtuudet päästä paikkaan ilman määräystä. Lisäksi laki antaa poliisille oikeuden poistaa paikalta henkilön, jonka uhkauksista tai muusta käytöksestä voidaan päätellä, että hän syyllistyisi henkeen, terveyteen, vapauteen, kotirauhaan tai omaisuuteen kohdistuvaan rikokseen. (Poliisilaki 872/2011 2:5-6§.)

Rikoslain uudistuksen myötä kaikki perheväkivalta eli väkivalta puolisoa, lapsia tai muita läheisiä kohtaan tuli virallisen syytteen alaiseksi 1.9.1995. Uudistuksen tarkoituksena on, että kodin sisällä tapahtuviin rikoksiin suhtaudutaan samalla vakavuudella ja samoilla seurauksilla kuin muihinkin väkivaltarikoksiin. (Ensi- ja turvakotien liitto 2015a, hakupäivä 23.3.2015.) Yksi perheväkivalta rikosten kannalta oleellinen osa rikoslakia ovat eriasteiset pahoinpitelyt. Lain mukaan pahoinpitelyllä tarkoitetaan tilannetta, jossa toisen henkilön terveyttä on vahingoitettu, hänelle on aiheutettu kipua tai hänet on saatettu tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan, joko ruumiillista väkivaltaa käyttäen tai ilman sitä. Myös yritys pahoinpitely rikokseen on rangaistava teko. (Rikoslaki 39/1889 21: 5-7§.)

Rikoslaki jakaa pahoinpitelyt kolmeen ryhmään; lievään pahoinpitelyyn, pahoinpitelyyn ja törkeään pahoinpitelyyn. Lievä pahoinpitely on rikoslaissa asianomistajarikos, mikä tarkoittaa sitä että tutkinnan käynnistäminen, syyttäminen ja sen myötä rangaistukseen tuomitseminen edellyttävät uhrin myötävaikutusta. Tästä poikkeuksena ovat tilanteet, joissa uhri on ollut alaikäinen, tekijän nykyinen tai entinen aviopuoliso, sisarus tai sukulainen suoraan ylenevässä tai alenevassa polvessa, tai joka asuu yhdessä tekijän kanssa. Näissä tapauksissa myös lievä pahoinpitely on 1.1.2011 alkaen ollut virallisen syytteen alainen rikos. Pahoinpitely ja törkeä pahoinpitely ovat aina virallisen syytteen alaisia rikoksia, näin ollen poliisin tai muun esitutkintaviranomaisen on aina suoritettava esitutkinta sille tehdyn pahoinpitelyilmoituksen perusteella. Vuonna 2004 tehdyn lakimuutoksen jälkeen poliisi on voinut tutkia ja syyttäjää syyttää niistä, vaikka asianomistaja ei itse vaatisi rangaistusta. Törkeä pahoinpitely johtaa myös aina oikeuskäsittelyyn. (Ensi- ja turvakotien liitto 2015a, hakupäivä 23.3.2015.)

Rikoslain alle kuuluvat myös perheessä tapahtuvat seksuaalirikokset, heitteillepano, vainoaminen sekä henkirikokset. Seksuaalirikoksia ovat seksuaalinen ahdistelu, raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen sukupuoliyhteyteen tai seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Myös yritys näihin seksuaalirikoksiin on rangaistavaa. (Rikoslaki 39/1889 21:1-7§.) Heitteillepanolla tarkoitetaan tilannetta, jolloin joku jättää tai saattaa toisen avuttomaan tilaan, ja siten aiheuttaa vaaraa toisen hengelle tai terveydelle (Rikoslaki 39/1889 21:14§). Yleisin perheissä tapahtuva heitteillepanorikos on, että päihtyneet vanhemmat jättävät lapsensa yksin (Tolvanen & Vuento 2004, 214).

Vuonna 2014 tapahtui merkittävä rikoslain uudistus perheväkivalta tapauksiin liittyen. Rikoslakiin lisättiin 1.1.2014 uusi säännös, jonka mukaan vainoaminen kriminalisoitiin. Vainoamisella tarkoitetaan sitä, että tekijä toistuvasti uhkaa, seuraa, ottaa yhteyttä tai muuten näihin rinnastettavilla teoilla vainoaa toista siten, että se on omiaan aiheuttamaan uhrille pelkoa tai ahdistusta. Vainoamisesta voidaan tuomita sakkorangaistukseen tai vankeuteen korkeintaan kahdeksi vuodeksi. (Rikoslaki 39/1889 25:7§.) Perheissä tapahtuvista henkirikoksista rangaistaan kuten muissakin yhteyksissä tapahtuneista henkeen kohdistuvista rikoksista. Rikosnimikkeitä ovat rikoslain alaiset rikokset tappo, murha ja surma sekä lapsensurma. Lapsensurmalla tarkoitetaan tilannetta, jossa nainen synnytyksestä johtuvasta uupumuksessa ja ahdistuksessa surmaa lapsensa. (Rikoslaki 39/1889 21:1-4§.)

Laki lähestymiskiellosta on myös yksi lainsäädännöllinen keino ehkäistä ja estää perheväkivaltarikoksia. Lähestymiskielto tarkoittaa, että henkilöä joka uhkaa toisen henkeä, terveyttä vapautta tai rauhaa, tai muuten vakavasti häiritsee toista, voidaan kieltää ottamasta yhteyttä itsensä uhatuksi tuntevaan henkilöön. (Ensi- ja turvakotien liitto 2015b, hakupäivä 23.3.2015.) Laki lähestymiskiellosta (898/1998) säädettiin vuonna 1998 ja perheen sisäinen lähestymiskielto tuli voimaan vuonna 2005, jolloin laki laajeni koskemaan myös samassa asunnossa vakituisesti asuvia. Lainsäädäntö mahdollistaa, että poliisi-, syyttäjä-, ja sosiaaliviranomaiset voivat myös hakea lähestymiskielloa sitä tarvitsevalle henkilölle (STM 2010b, 42–43). Lähestymiskielto voidaan määrätä ensin vuodeksi ja sitä voidaan pidentää kahdella vuodella. Perheen sisäinen lähestymiskielto voidaan määrätä kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan. (Ensi- ja turvakotien liitto 2006, 133.)

Lastensuojelulaki turvaa lapsen asemaa perheväkivaltatilanteissa. Lastensuojelulain tarkoitus on turvata lapselle turvallinen kasvuympäristö ja tasapainoinen, monipuolinen kehitys sekä erityinen suojelu (Lastensuojelulaki 417/2007 1:1§). Lasten parissa työskentelevillä ammattiryhmillä on lakisääteinen velvoite tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli lapsen hyvinvoinnista herää huoli perheväkivalta tilanteissa. Ilmoitusvelvollisuus syrjäyttää salassapitovelvollisuuden esimerkiksi terveydenhuollossa. Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä myös kuka tahansa joka epäilee lapsen hyvinvointia. (Lastensuojelulaki 417/2007 5:25§.) Jokaisella työntekijällä, joka työskentelee lasten kanssa, on myös velvollisuus ilmoittaa poliisille, jos on syytä epäillä että alle 18-vuotiaaseen kohdistunut seksuaalirikos (THL 2015c, Hakupäivä 23.3.2015). Perheväkivalta tapauksissa poliisi tekee aina lastensuojeluilmoituksen jos perheessä on väkivallalle altistuneita lapsia (Hyvärinen & Hautamäki 2013, 13).

3.3 Perheväkivaltatyön kehittämisohjelmat

Perheväkivaltatyön kehittäminen on merkittävä osa perheväkivallan ehkäisy- ja tunnistamistyötä. Perheväkivaltatyön kehittämiseksi myös Suomessa on 2000-luvulla ollut käytössä useita projektiluontoisia ohjelmia, joiden tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää perheväkivaltaa.

Ensimmäinen kansallinen naisiin kohdistuvan väkivallan ja prostituution ehkäisyhanke Suomessa toteutettiin 1998–2002, joka keskittyi selkeästi naisiin kohdistuvaan väkivaltaan (STM 2010b, 18–19). Hankkeen tavoitteena oli tiedottaa naisiin kohdistuvasta väkivallasta, vahvistaa väkivallan vastaisia asenteita ja kehittää auttamisjärjestelmien toimintaa (Keskinen 2005, 104–105).

Hankkeen avulla pyrittiin kehittämään väkivaltaa kokeneiden palveluita ja ammatillista koulutusta sekä edistämään väkivallan ja häirinnän ehkäisyä lainsäädännön, tutkimuksen, tilastoinnin avulla. Lipposen II hallituksen (1999–2002) aikana myös hallitusohjelmassa asetettiin tavoitteeksi, että perheväkivallan torjumiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota (STM 2010b, 18–19).

Daphne-ohjelma on Euroopan unionin ainoa ohjelma, jonka tarkoitus on ehkäistä ja torjua lapsiin (alle 18-vuotiaat), nuoriin (12–25-vuotiaat) ja naisiin kohdistuvaa väkivaltaa, sekä suojella kohderyhmiin kuuluvia, väkivallan uhreja ja riskiryhmiä väkivallan kaikilta muodoilta. Ohjelman toimia kohdistettiin sekä yksityisesti, että julkisesti tapahtuvaan väkivaltaan. Daphne I -ohjelma toteutettiin vuosina 2000–2003, Daphne II vuosina 2004–2008 ja Daphne III vuosina 2007–2013.

Ensimmäisen Daphne-ohjelman tärkein kansallinen anti oli tietoisuuden lisääminen. Varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä opetusalan henkilöstö sai ohjelmasta välineitä lapsiin, nuoriin ja naisiin kohdistuvan väkivallan tunnistamiseen ja kohtaamiseen. (STM 2013, hakupäivä 9.3.2015.)

Daphne II- ohjelman tavoitteena oli ehkäistä ja torjua kaikenlaista lapsiin, nuoriin ja naisiin kohdistuvaa väkivaltaa toteuttamalla ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja tarjoamalla tukea väkivallan uhreille. Lisäksi ohjelmalla pyrittiin avustamaan alalla toimivia järjestöjä ja lisäämään niiden välistä yhteistyötä. (Europa 2005, hakupäivä 9.3.2015.) Daphne II -ohjelman aikana luotiin yhteiset normit väkivaltaa katkaiseville palveluille Euroopan unionin alueella (Hyvärinen & Hautamäki 2013, 14).

Daphne III toteutettiin vuosina 2007–2013. Myös tämän ohjelman tavoitteena oli edistää lasten, nuorten (12–25-vuotiaat) ja naisten suojelua väkivallan kaikilta muodoilta. Daphne III täydensi Euroopan unionin jäsenvaltioiden omia ohjelmia ja se perustui politiikkoihin, jotka liittyivät kansanterveyteen, ihmisoikeuksiin ja sukupuolten väliseen tasa-arvoon, sekä lasten oikeuksien suojeluun tähtääviin toimiin ja ihmiskaupan ja seksuaalisen hyväksikäytön torjuntaan rajoittamatta Euroopan yhteisön tavoitteita ja toimivaltaa. Ohjelman tavoitteina oli suunnitella valistuskampanjoita rajatuille kohderyhmille, tukea ja kannustaa organisaatioita jotka toimivat väkivaltaa vastaan, luoda monialaisia verkostoa kansalaisjärjestöjen yhteistyön lujittamiseksi, sekä levittää aiempien Daphne-ohjelmien tuloksia.

Ohjelman tavoitteena oli lisäksi tietojen ja hyvien käytänteiden jakaminen opintokäyntien ja henkilöstövaihdon avulla, tukiohjelmien suunnittelu väkivallan uhreille ja riskiryhmiin kuuluville, sekä toimenpideohjelmien suunnittelu väkivallan tekijöille. Tavoitteena oli myös tutkia väkivaltaan liittyviä ilmiöitä ja väkivallan uhreihin ja yhteiskuntaan kohdistuvia vaikutuksia. (Europa 2015, Hakupäivä 28.3.2015.) Suomessa Daphne III-ohjelman rahoittamana tuotettiin muun muassa Speak Out -opas väkivaltaa kokeneiden maahanmuuttajanaisten itseapuryhmien vetäjille (Gerbert, Sohlo & Tantt 2013).

Daphne-ohjelmat ovat olleet suuri menestys niin asianomaisten henkilöiden (edunsaajat, viranomaiset ja yliopistot, kansalaisjärjestöt) mielestä kuin ohjelmasta rahoitettujen hankkeiden tehokkuuden perusteella. Daphne-ohjelman tarkoituksena on mahdollistaa myös jatkossa tällä hetkellä käytössä olevien välineiden käyttö ja ottaa käyttöön uusia välineitä, joilla torjutaan tehokkaasti kaikenlaista naisiin, nuoriin ja lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. (Euroopan parlamentti 2012, hakupäivä 28.3.2015.) Moni Suomessa 2000-luvulla toteutetuista perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseen keskittyneistä hankkeista on saanut ainakin osan rahoituksestaan Daphne-ohjelmista.

Yksi pääministeri Vanhasen I hallituksen tasa-arvo ohjelmassa 2004–2007 mainituista tavoitteista oli muun muassa lähisuhdeväkivallan ehkäisy. Tasa-arvo-ohjelmaan kuului erillinen hanke lähisuhteissa tapahtuvan väkivallan torjumiseen, jonka keskeisimpiä tavoitteita oli koko maan perus- ja erityispalveluverkoston parantaminen, väkivaltaa näkevien ja kokevien lasten, sekä nuorten auttamisen tehostaminen ja väkivaltatyöhön tarvittavan ammatillisen auttamisen tehostaminen. (STM 2010b, 19.) Tässä Sosiaali- ja terveysministeriön lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisemiseen tähtäävässä toimintaohjelmassa kehitettiin terveydenhoidossa välineitä pahoinpitelyn uhrien tunnistamiseksi (STM 2010b, 61).

Vanhasen ensimmäisellä hallituskaudella aloitettu, myös perheväkivallan vähentämiseen tähdännyt ohjelma, oli kansallinen väkivallan vähentämishjelma vuosina 2007–2008 (Rikoksantorjuntaneuvosto 2009, hakupäivä 28.3.2015). Ohjelmalla oli konkreettisia tavoitteita ja toimenpidesuosituksia muun muassa lapsiin, nuoriin ja naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämiseksi. Konkreettisista tavoitteista oli muun muassa puolittaa naisten väkivaltakuolemien määrä lähivuosien kuluessa ja vähentää vakavaa ja sairaalahoitoa vaativaa parisuhdeväkivaltaa ja lapsiin kohdistuvaa perheväkivaltaa. (Oikeusministeriö 2005, 13–14.)

Kaksivuotisen ohjelmakauden (2007–2008) aikana useiden toimien toteutus vasta käynnistyi, eikä varsinaisia tuloksia ollut esitettävissä ohjelman päättyessä. Ohjelman päättyessä vakava väkivalta ei kuitenkaan ollut toimintakauden aikana vähentynyt tavoitteen mukaisesti, vaan väkivaltakuolemien ja vakavan väkivallan määrä oli kasvanut. (Rikksentorjuntaneuvosto 2009, hakupäivä 28.3.2015.)

Vanhasen toisella hallituskaudella 2008–2011 väkivaltaan puuttumiseen laadittiin kansallisia ohjelmia (STM 2010b, 19). Sisäasiainministeriön Turvallinen elämä jokaiselle -ohjelmaa (Sisäasiainministeriö 2008) valmisteltiin jo Vanhasen ensimmäisellä hallituskaudella, mutta se käynnistyi vasta toisen hallituskauden aikana. Turvallinen elämä jokaiselle - on sisäisen turvallisuuden ohjelma vuosille 2008–2015, joka sisältää 74 toimenpidettä turvallisuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi Suomessa. Ohjelman tavoitteena on, että Suomi olisi Euroopan turvallisim maa vuonna 2015 ja siihen pyritään muun muassa keskittämällä voimavaroja väkivallan vähentämiseen. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa väkivaltaa pyritään vähentämään useilla eri toimenpiteillä, väkivallan uhrien tukipalveluita pyritään vahvistamaan, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy resursseja ja koordinaatiota vahvistetaan, sekä työstetään muutoksia lainsäädäntöön lapsiin kohdistuvien rikosten osalta. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentäminen on yksi Turvallinen elämä jokaiselle -ohjelman osa-alueista. (Sisäasiainministeriö 2008, 1, 5, 32–33.)

Poikkihallinnollisen Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010–2015 (STM 2010b) on terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima ja toimeenpanema ohjelma, jonka lähtökohtana on naisiin kohdistuvan väkivallan nykytilan arviointi sekä analyysi aikaisempien toimintaohjelmien katvealueista. Ohjelma sisältää toimenpiteitä väkivaltaa ennaltaehkäisevän työn vahvistamiseen, väkivallan uhrin avun ja tukipalveluiden parantamiseen, väkivallan uusiutumisen ehkäisemiseen, seksuaalista väkivaltaa kokeneiden aseman ja tuen parantamiseen, sekä antaa keinoja puuttua haavoittuvassa asemassa olevien kokemaan väkivaltaan. Lisäksi ohjelma sisältää toimenpiteitä rikosprosessin laadun ja tehokkuuden vahvistamiseen, väkivallan katkaisuun tähtäävien ohjelmien kehittämiseen, väkivallan tunnistamisen ja puuttumisen vahvistamiseen, sekä tiedon lisäämiseen. (STM 2010b, 3, 33, 38, 41, 45, 48, 52, 58, 60, 63.)

Samaan aikaan Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelman kanssa toimii myös lapsen ihmisarvoa parantava toimintaohjelma, Älä lyö lasta! (STM 2010c). Tämä ohjelma pyrki toimintakaudellaan vuosien 2010–2015 aikana vahvistamaan kuritusväkivallan vastaisia asenteita ja vahvistamaan lapsen ihmisarvoa siten, että jokainen lapsi saisi elää hellässä, ymmärtävässä, myönteisessä ja osallistavassa ilmapiirissä. Älä lyö lasta- ohjelman mukaan erityisen tärkeä kohderyhmä kuritusväkivallan vastaisessa työssä on palvelut, joissa kohdataan pieniä lapsia ja heidän vanhempiaan, kuten neuvolat ja varhaiskasvatuksen toimipisteet, sekä palvelut joissa kohdataan vammaisia ja pitkäaikaissairaita lapsia ja heidän vanhempiaan. Lisäksi tulisi huomioida kuritusväkivallan vastaisen työn kohderyhmänä maahanmuuttajaperheet, jotka tarvitsevat tietoa suomalaisesta lainsäädännöstä ja lapsen oikeuksista, sekä kohdentaa heille tukea ja opastusta väkivallattomien kasvatustietojen käyttöön. Älä lyö lasta- toimintaohjelman toimenpide-ehdotuksia ovat esimerkiksi: vanhempien uupumuksen ehkäisemistä ja jaksamisen tukea tulisi vahvistaa palveluissa, tarjottavien palveluiden tulisi tukea vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmien ratkaisemista huomioiden myös lasten tuen tarve, lasten oikeudet tulisi olla esillä lasten kanssa työskentelevien ammattikuntien perus- ja täydennyskoulutuksessa. Toimenpide ehdotusten mukaan myös lasten luottamusta palveluihin tulee lisätä vahvistaen lasten ja nuorten palveluissa toimivien aikuisten vuorovaikutustaitoja tukien aikuisia asettumaan lasten asemaan, sekä kertomaan lapsille heille suunnatuista palveluista, myös lastensuojelupalveluista. (STM 2010c, 7, 18–19.)

Kunniaväkivallan ehkäisemiseksi on Suomessa kehitetty toimia, sekä järjestöjen hankkeita kuten Amoral- ja Kitke! -hankkeet. Amoral-hanke (Tauro & Van Dijken 2009) oli Mannerheimin lastensuojeluliiton Uudenmaan piirin kehityshanke vuosina 2007–2010, joka oli jatkoa MLL:n Uudenmaan piirissä vuosina 2005–2006 toimineelle kunniaväkivaltahankkeelle. Amoral-hankkeen tavoitteena oli kartoittaa ilmiön parissa tehtävän työn kannalta keskeisiä ”hyviä käytäntöjä”, verkostoja sekä toimiviksi havaittuja työskentelymalleja. Tiedon tuotannon lisäksi hanke tarjosi neuvontaa ja tukea kunniaan liittyvään väkivaltaa tai sen uhkaa kohdanneille ja heidän perheilleen, sekä työssään ilmiön parissa toimiville viranomaisille. Toimintavuosinaan hanke tarjosi konsultaatiota noin 100 tapauksessa, joissa epäiltiin kunniaan liittyvää väkivaltaa. Lisäksi hankkeen aikana pidettiin noin 100 viranomaisille ja sosiaali- sekä terveysalan opiskelijoille suunnattua koulutustilaisuutta, neljä omakielistä keskusteluseminaaria sekä kuusi vertaisryhmää. Amoral-hanke vastasi uuteen yhteiskunnalliseen tarpeeseen ja onnistui tuomaan suomalaisen maahanmuuttajatyön kontekstiin uusia työskentelytapoja. (MLL 2015, hakupäivä 16.4.2015.)

Kitke! -hanke (Ihmisoikeusliitto 2015) on Ihmisoikeusliiton vuonna 2010 aloittama hanke kunniaväkivallan ehkäisemiseksi. Kitke! -hanke toimii yhteistyössä eri etnisten ja uskonnollisten yhteisöjen kanssa ja on verkostoitunut järjestöjen ja viranomaisten kanssa Suomen lisäksi Ruotsissa, Iso-Britanniassa, Irakin kurdialueilla ja Jordaniassa. Hankkeen tavoitteena Suomessa on ennaltaehkäistä kunniaan liittyviä konflikteja ja niistä aiheutuvia ihmisoikeusloukkauksia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hankkeen ensisijainen kohderyhmä on maahanmuuttajayhteisöt, joiden kulttuuriin kuuluu kunnia-ajattelu ja joissa kunniaan liittyviä konflikteja ilmenee. Hankkeesta oltiin mukana myös sosiaali- ja terveysministeriön viranomaiskäyttöön tarkoitettujen koulutusaineiston valmistelussa. (Ihmisoikeusliitto 2015, Hakupäivä 9.3.2015.)

KASTE 2012–2015 on sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelma, jonka tarkoituksena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, sekä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja rakenteiden asiakaslähtöisyyttä. KASTE 2012- 2015 ohjelmassa perheväkivallan vähentäminen esiintyy osatavoitteena ja ohjelma nostaa esille perheissä tapahtuvan väkivallan kauaskantoiset seuraukset ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn. Kansallinen kehittämisohjelma kiinnittää huomiota erityisesti lasten, nuorten, vammaisten, vanhusten ja muiden erityisryhmien kohtaamaan väkivaltaan. Toimenpiteenä väkivallan ehkäisemiseksi nimetään muun muassa osaamisen lisääminen, sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintamallin käyttöönotto. (STM 2012, 4, 15, 18, 21.)

Kunnat ovat merkittävässä roolissa yllä kuvattujen kehittämisohjelmien jalkauttamisessa käytäntöön. Kehittämisohjelmien toteuttamisen myötä on perheväkivallan ehkäisemiseksi ja erityisesti kuntien työvälineiksi perheväkivaltatyön kehittämiseksi laadittu useita suosituksia 2000-luvulla. Suosituksissa on tuotu esille konkreettisia toimenpiteitä ja työmenetelmiä, joilla perheväkivaltatyötä voidaan kunnissa toteuttaa. Tällaisia suosituksia ovat Tunnista, turvaa ja toimi- Lähisuhde ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset (STM & Kuntaliitto 2008), Kenelle lyönnit kuuluvat - Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön (Ewalds 2005), sekä Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli (Aluehallintovirasto, STM & THL 2013).

Kansallisten ohjelmien ja hankkeiden lisäksi Suomessa on toteutettu myös alueellisia projekteja väkivallan vähentämiseksi. Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiiri toteutti vuosina 2012–2014 Läheisväkivallan ehkäisyn kansallinen osaamiskeskus- hankkeen (Frantti-Malinen 2014), jonka tavoitteena oli lisätä ennaltaehkäisevän väkivaltatyön osaamista ja yhteistyörakenteita kunnissa ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Hankkeen aikana jalkautettiin kuntiin lähisuhdeväkivallan kansallisia suosituksia. Hanke myös edisti pysyvien lähisuhdeväkivallan ehkäisyn rakenteiden syntymistä kunnissa ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Hanke tuotti Keski-Suomen Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suunnitelman vuosille 2015- 2020 (Frantti-Malinen 2014), joka pitää sisällään kuntien yhteiset tavoitteet kehittää lähisuhdeväkivaltapalveluja, osaamista ja käytäntöjä. Hanke jalkautti myös erikoissairaanhoidossa kehitetyn läheissuhteissa tapahtuvan väkivallan varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen toimintamallin (VISH) kuntapalveluihin ja läheisväkivallan hoitoketjun ammattilaisten käyttöön, sekä koulutti alueen henkilöstöä (Frantti- Malinen 2014, hakupäivä 22.3.2015).

4 AMMATILLINEN OSAAMINEN PERHEVÄKIVALLAN TUNNISTAMISESSA JA PUHEEKSI OTTAMISESSA

Tässä osiossa on kuvattu tutkimus- ja kehittämistyön keskeinen käsite eli ammatillinen osaaminen ja siihen liittyvät sisällöt: tiedot, taidot ja asenteet (luku 4.1). Tarkastelussa ovat myös äitiys- ja lastenneuvolat sekä päivystykset perheväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen ympäristöinä erityispiirteineen (luku 4.2). Lisäksi esittelemme ne tekijät, joista ammatillinen osaaminen perheväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa koostuu, ja joihin perustuen tutkimuksessa käytetty osaamisen arvioinnin mittari on kehitetty (luku 4.3).

4.1 Ammatillisen osaamisen yleinen määrittely

Viime vuosina on yhä enemmän osoitettu kiinnostusta ammatilliseen osaamiseen ja keskusteltu siitä, millaista osaamista organisaatiossa edellytetään ja millaista osaamista siellä tällä hetkellä esiintyy. Osaamisen tarkastelu onkin tärkeää: se on tärkeä kilpailutekijä työelämässä ja oleellinen osa työssä jaksamista ja viihtymistä. (Hilden 2002, 50.) Puhuttaessa ammatillisesta osaamisesta, on siitä yleisesti käytetty termejä kompetenssi, kyvykkyys tai pätevyys, joilla tarkoitetaan yksilön kykyä suoriutua työtehtävistään hyvin sekä hänen itsensä, että muiden arvioimana. Tämän lisäksi ammatilliseen osaamiseen on liitetty tietyt yksilön ominaisuudet, kuten *tiedot*, *taidot* ja *asenteet*. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 50; Hanhinen 2010, 53; Hilden 2002, 33.)

Tieto tunnetaan myös yleisesti käsitteinä tietäminen, jostakin selvillä oleminen, sekä tosiasioiden tunteminen (Kotimaisten kielten keskus 2015, hakupäivä 18.3.2015). Tieto on aina ajattelutoiminnan tulosta. Tiedon syntymistä ja sen erottamista informaatiosta on kuvattu seuraavalla tavalla; informaatio on kuvioita, väittämiä ja faktoja. Se on julkista, ja yleisesti kaikkien saatavilla. Sen sijaan tieto on aina henkilökohtaista: se syntyy yksilön kokemuksesta, liittyy aikaisempaan hankittuun tietoon ja väriytyy kontekstinsa mukaan. Tieto siis syntyy mielenkiinnosta ja johtaa oppimiseen. (Ruohotie 2000, 254, 255.) Tiedosta on tullut merkittävä tekijä yhteiskunnassa yleensä, mutta erityisesti hoitotyössä. Näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen vakiintuessa hoitotyöhön 1990-luvulta lähtien on tiedon merkitys kasvanut hoitotyön päätöksenteon tukena.

Taustalla on ollut ajatus siitä, että kaikki päätöksenteko perustuu tietoon, ja mitä luotettavampaan, ajantasaisempaan tietoon hoito perustuu, sitä paremmin potilaan tarpeisiin pystytään vastaamaan. (Elomaa & Mikkola 2010, 4, 6.) Tieto voidaan jakaa formaaliin eli muodolliseen tietoon, praktiseen eli kokemukselliseen tietoon sekä Metakognitiiviseen tietoon. Muodollinen tieto hankitaan usein kirjoista tai koulutuksista ja sitä käytetään perusteltaessa työssä tapahtuvaa toimintaa. Tämä tiedon muoto on helpoiten todennettavissa esimerkiksi uuden työntekijän rekrytoinnissa. Kokemuksellinen tieto opitaan usein "kantapään kautta". Sitä kutsutaan myös hiljaiseksi tiedoksi, eikä sitä yleensä voi lukea kirjoista. Kokemuksellista tietoa on kuitenkin mahdollista jakaa muille työntekijöille, esimerkiksi perehdytyksen tai mentoroinnin yhteydessä. Metakognitiivinen tieto tarkoittaa sitä, että työntekijällä on omaan tietämiseen liittyvää tietoa; hän siis on tietoinen siitä, mitä hän osaa ja mitä ei, ja arvioi ja säätelee omaa toimintaansa jatkuvasti. (Kupias ym. 2014, 56, 57.)

Taito, johon viitataan myös käsitteillä oppimisen avulla saavutettu toiminnan hallinta, taitaminen ja osaaminen (Kielitoimiston sanakirja 2015, hakupäivä 18.3.2015), on kuvattu seuraavasti. Tieto tulee julki taitoina: taito on näkyvää ja selkeästi todennettavissa. On otettava huomioon, että monet taidot ovat sellaisia, joita ei pysty sinällään opettamaan- ne kehittyvät. Esimerkiksi vuorovaikutukseen liittyviä taitoja ei suoraan opeteta, vaan ne kehittyvät siinä määrin, kuin ympäristö antaa siihen mahdollisuuksia ja palkitsee niiden harjoittamisesta. Tietojen ja taitojen nopea vanheneminen on uhka eri ammateissa toimiville henkilöille. Uusimman ja ajanmukaisen tiedon ja taidon puutetta on kuvattu termillä ammatillinen jälkeenjääneisyys. (Ruohotie 2000, 39, 49.)

Termillä *asenne* kuvataan yksilön asennoitumista ja suhtautumista johonkin (Kielitoimiston sanakirja 2015, hakupäivä 18.3.2015). Asenne on suhteellisen pysyvä ja myös johdonmukainen yksilön tapa suhtautua johonkin tiettyyn kohteeseen. Asenteet ilmaisevat yksilön reaktioita johonkin objektiin, henkilöön tai tilanteeseen, joko avoimesti tai peiteltysti. Asenteesta riippuen reaktio voi olla positiivinen tai negatiivinen. (Pulli 2006, 24; Ruohotie 2000, 87.) Asenne on yksilön henkinen valmiustila, jolla on ihmisen käyttäytymistä dynaamisesti ohjaava vaikutus. On todettu, että mikäli henkilöllä on negatiivinen tunnelataus jostain tietystä asiasta kohtaan, hän kerää kielteistä informaatiota kyseisestä asiasta (tiedostamattaan) ja on valmis käyttäytymään negatiivisesti kohdatessaan kyseisen asian. Asenteet muotoutuvat vähitellen, usein omakohtaisten kokemusten tai muiden ihmisten kautta. Muut ihmiset siis muovaavat mielipiteitämme. Asenteita on mahdollista muuttaa, mutta muutosprosessi on hidaskun ihminen on omaksunut tietyn asenteen, siitä tulee osa hänen persoonallisuuttaan. (Pulli 23, 24, 25.)

Yllä kuvattuja tietoja, taitoja ja asenteita ei voida siirtää henkilöltä toiselle, vaan jokaisen on työstettävä ne omassa päässään ja muokattava ne osaksi omaa toimintaansa. Ammatillinen osaaminen näkyy parhaimmillaan ulospäin taitavana ja tarkoituksen mukaisena toimintana. Olennaista on siis yhdistää ammattiin liittyvät tiedot ja taidot sellaisella tavalla, että niistä on hyötyä. Osaaminen kehittyy useimmissa tapauksissa vähitellen ja sen suhteen ollaan koko ajan "matkalla" myös sen vuoksi, että ympäristöt ja yksilölle asetetut vaatimukset muuttuvat jatkuvasti. (Kupias ym. 2014, 50, 59, 110.) Mikäli työntekijällä ei ole riittävää ammatillista osaamista, se näkyy työkyvyn laskuna ja epävarmuutena työn teossa. Se voi myös heijastua huonona työtuloksena, työhön sitoutumattomuutena ja lisääntyneinä sairaslomina. (Hilden 2002, 50.)

4.2 Perheväkivaltatyön osaaminen äitiys- ja lastenneuvolassa sekä päivystyksessä

Koska lähes kaikki lapset käyvät neuvoloissa, äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakastyöntekijät ovat merkittävässä roolissa perheväkivaltatyössä (Paavilainen 2007, 419; Taskinen 2003, 29, 47). Tästä syystä on erityisen tärkeää kehittää näiden työntekijöiden tietämystä ja taitoa tunnistaa perheväkivallan eri merkkejä (Perttu & Söderholm 1998, 8). Äitiys- ja lastenneuvoloissa tulee olla tietoa perheväkivallan eri muodoista, sen ilmenemistavoista, sekä perheväkivallan aiheuttamista merkeistä ja oireista. Perheen riskitekijöiden kartoittamisen tulee kuulua neuvoloissa tehtävään työhön, sillä riskiperheiden tunnistaminen voi auttaa perheväkivallan tunnistamisessa ja sen puheeksi ottamisessa. (Paavilainen 2007, 419–420.) Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen tapahtuvat tarkastukset (jotka usein ovat tarpeellisia tiettyjen sosiaalietuuksien saamiseksi) tarjoavat erinomaisen mahdollisuuden perheväkivallan tunnistamiseen (Perttu & Kaselitz 2006, 9). Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että perheväkivallasta kysymisen tulee olla äitiys- ja lastenneuvoloissa rutiinia, ja perheväkivallan ehkäisemisen on oltava äitiys- ja lastenneuvola palveluiden keskeinen tehtävä (STM 2010b, 61).

Päivystyshoito on tärkeä osa julkista terveydenhuoltoa. Päivystystyö tarkoittaa välitöntä hoitoa äkillisen sairauden tai vamman vuoksi, tai kroonisen sairauden pahenemisvaiheen hoitoa. Ominaista päivystystyölle on se, että sitä ei voida siirtää ilman, että oireet oleellisesti pahenisivat tai vamma vaikeutuisi. (STM 2010a, 3, 20.) Päivystyksessä työskentely vaatii asiakastyöntekijältä vankkaa ammattiosaamista ja päätöksentekotaitoa. Potilaan kokonaistilanteen vaatimat toimenpiteet ja jatkohoidon suunnittelu tulee tehdä nopeasti lyhyen hoitosuhteen aikana.

Päivystyksissä työntekijät kohtaavat väkivallan kohteeksi joutuneita potilaita – myös perheväkivallan uhreja. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 60, 63.) On todettu, että vaikka perheväkivallan kohteena ollutta lasta hoidettaisiin sairaalassa, ei hoidettua pahoinpitelyvammaa läheskään aina tunnisteta tai kirjata perheväkivallasta aiheutuneeksi (Paavilainen 2007, 416). Päivystystyössä yhteistyö sosiaalitoimen kanssa on tärkeää. Mikäli päivystystyössä havaitaan hoivaa vaille jäänyt lapsi tai perheväkivaltilanne, on työntekijän viipymättä oltava yhteydessä sosiaalitoimeen. Yhteistyön sosiaalipäivystyksen kanssa olisi syytä olla saumatonta. Huoli lapsesta voi herätä paitsi epäiltäessä lapsen pahoinpitelyä, myös esimerkiksi vanhemman päihtymyksestä tai sairaudesta johtuen (psykkisestä tai fyysisestä) tai lapsen perustarpeiden hoitamatta jättämisestä johtuen. (STM 2010a, 37.)

Pahoinpitely- ja kehoartalomake (PAKE) on viranomaisyhteistyön väline, joka toimii apuna pahoinpidellyn potilaan kohtaamisessa, haastattelussa ja vammojen dokumentoinnissa erityisesti päivystystyössä. Pahoinpitely- ja kehoartalomake tulisi täyttää kaikista pahoinpidellyistä potilaista, riippumatta siitä, ovatko he tekemässä rikosilmoitusta. (Etelä-Suomen lääninhallitus 2006, 3, 6.) Päivystystyössä kohdattavissa perheväkivaltapauksissa korostuu nimenomaan dokumentoinnin tärkeys. Perheväkivallan uhrin vammat tulee aina kirjata selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Nämä akuuttivaiheen diagnoosit ja kirjaukset voivat olla tärkeässä roolissa asian mahdollisessa oikeuskäsittelyssä tulevaisuudessa. (STM & Suomen Kuntaliitto 2008, 29.)

4.3 Perheväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen osaamisen osa-alueet

Tässä tutkimus- ja kehittämistyössä perheväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen osaamisella tarkoitetaan näihin osa-alueisiin liittyvän tiedon hallintaa, sekä kykyä soveltaa kyseistä tietoa käytäntöön (taidot). On selvää, että perheväkivallan tunnistaminen vaatii tietoa sille altistavista riskitekijöistä ja sen aiheuttamista seurauksista ja merkeistä. Perheväkivallan puheeksi ottaminen ja erilaisten työvälineiden käyttö edellyttää paitsi tietoa, myös kykyä soveltaa tietoa käytäntöön asiakastilanteessa. Myös työntekijän asenne eli suhtautuminen kyseisiin osaamisen alueisiin vaikuttaa olennaisesti siihen, kuinka osaaminen asiakastilanteissa näyttäytyy.

4.3.1 Perheväkivallalle altistavien riskitekijöiden tunnistaminen

Lapseen, vanhempiin ja perhetilanteisiin liittyvien perheväkivallan riskitekijöiden tietäminen helpottaa työntekijöiden perheväkivallan tunnistamista (Paavilainen & Flinck 2008, 2). Osa riskitekijöistä saattaa olla perheestä todettavissa vastaanottotilanteessa, osa selviää vain kysymällä. Koska on olemassa runsaasti tietoa riskitekijöiden yhteydestä perheväkivaltaan, voidaan puhua taitovirheestä, mikäli riskitekijöitä ei selvitetä. (STM 2010b, 40; Söderholm 2004, 66–67.) On tärkeää myös muistaa, että perheväkivaltaa voi esiintyä niissäkin perheissä, jotka ulkoapäin katsottuna eivät vaikuta riskiperheiltä. Sairaaloissa ja muissa yksiköissä joissa hoidetaan lapsia, on syytä kartoittaa riskitekijät myös niissä perheissä, joissa ei epäillä perheväkivaltaa esiintyvän. (Söderholm 2004, 13, 67.) Tutkiessaan perheitä, joissa tapahtui lasten kaltoinkohtelua, Paavilainen (1998) havaitsi perheille olevan ominaista erilaisten riskitekijöiden kasaantumisen eli moniongelmaisuuksien. Perheissä oli havaittavissa useita riskitekijöitä ja ne tehostivat toistensa vaikutuksia, johtuen lasten kaltoinkohteluun. Tilanne perheissä kiristyi vähitellen, eikä tilanteen kiristymistä havaittu tai siihen ei osattu vaikuttaa. On todettu, että lasten kaltoinkohtelun riskitekijät ja vaikutukset muodostavat helposti kierteen, jonka katkaiseminen on vaikeaa. (Paavilainen 1998, 81, 84.)

Perheväkivallan tunnistamiseksi työntekijän tulisi tietää vanhempiin liittyvät riskitekijät. Kohonnut riski käyttää väkivaltaa on havaittu olevan niillä henkilöillä, joilla itsellään on sellaisia ongelmia, jotka vähentävät heidän mahdollisuuksiaan hallita elämänsä; tällöin turvaudutaan helpommin väkivaltaan. (Taskinen 2003, 38.) Tällaisia vanhempiin liittyviä riskitekijöitä ovat päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, jommankumman vanhemman vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon, tunnekylläisyys, vakava sairaus, tupakointi, rikollinen tausta, alhainen koulutus, nuori ikä sekä yksinhuoltajuus. Myös vanhempien lapsena koettu väkivalta, emotionaalinen kypsymättömyys, avioero, ei-toivottu raskaus, raskauden kieltäminen, äärimmäinen ylihuolehtivaisuus, huono hoitomyöntyvyys, sosiaalisen tuen puute ja lapseen liittyvät epärealistiset odotukset voivat altistaa perheväkivallalle. (Paavilainen & Flinck 2008, 3.) Miehen väkivaltaista käyttäytymistä läheisissä suhteissa ennustavina merkkeinä on havaittu olevan miehen heikko itsetunto ja kehonkuva, heikot sosiaaliset taidot, mustasukkaisuus, erityisen voimakas riippuvuus kumppanista, verbaalisesti väkivaltainen kumppani sekä vaikeus ilmaista tunteita ja hallita vihaa. Myös miehen lapsuudessa kokema väkivalta ja kiusatuksi joutuminen toimivat ennustavina tekijöinä. (Flinck 2006, 22.)

Myös lapsella voi olla ominaisuuksia tai tiloja, jotka voivat toimia perheväkivallan riskitekijöinä. Nämä ominaisuudet ja tilat vaativat aikuisilta erityistä herkkyyttä, empatiaa ja huolenpitoa, ja saattavat altistaa sille, että lapsen ja vanhemman vuorovaikutus häiriintyy. (Söderholm 2004, 13.) Tällaisia lapseen liittyviä riskitekijöitä ovat raskauden ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot, lapsen ennenaikaisuus, lapsen pienikokoisuus, lapsen vammaisuus, lapsen heikko kielellinen kehitys sekä lapsen alhainen ikä. Lapsen käyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä ovat lapsen itkuisuus ja muut käyttäytymismuodot, jotka ärsyttävät vanhempaa. Vanhemmassa ärsytystä herättävää käytöstä voi olla esimerkiksi uhmakkuus ja tottelemattomuus. (Paavilainen & Flinck 2008, 2.)

Joskus perheväkivallan voi havaita vastaanottotilanteessa lapsen ja vanhempien välisestä poikkeavasta kommunikaatiosta. Poikkeavassa kommunikaatiossa vanhemmat eivät ole emotionaalisesti lapselle läsnä; lasta ei ikään kuin nähdä eikä kuulla. Vanhempien käsitys lapsesta voi olla negatiivinen, ja lapsen kohdistuu halveksuntaa tai torjuntaa. Vanhempi voi tehdä lapsesta oman elämänsä vaikeuksien syntipukin. Vanhempien vuorovaikutus lapsen kanssa voi olla epäjohtonmukaista tai ikään nähden epäasianmukaista. Tällöin vanhemmat voivat olla lasta kohtaan ylisuojelevia tai toisaalta altistaa lapsen päihteiden käytölle. Poikkeavassa kommunikaatiossa vanhemmilla voi olla vaikeuksia tai kyvyttömyyttä tunnistaa lapsen yksilöllisiä ja psykologisia rajoja, tai he eivät kykene turvaamaan lapsen sosiaalisia tarpeita ja sopeutumista. (Söderholm 2004, 62.) Vastaanottotilanteessa työntekijän tulisi kiinnittää huomiota vastaanottoaikojen runsaaseen laiminlyöntiin, sekä vanhempien autoritäärisiin kasvatukseen ja kurinpitokäytäntöihin. Riskiperheen vanhemmilla voi myös esiintyä haluttomuutta keskustella terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa ja perhe voi olla muutoinkin eristäytynyt. Myös tietyt perhetilanteet voivat altistaa perheväkivallalle. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa perheen monilapsisuus, pienituloisuus, heikko sosiaalinen tilanne, aikaisempi lastensuojelutausta, työttömyys tai perheessä vallitseva stressi tai kriisi. (Paavilainen & Flinck 2008, 3.)

4.3.2 Perheväkivallasta aiheutuvien seurausten tunnistaminen

4.3.2.1 Fyysisten merkkien tunnistaminen

Lapsen ollessa perheväkivallan kohde, seuraavien merkkien tietäminen helpottaa perheväkivallan tunnistamista. Perheväkivallan tunnistamiseksi työntekijöiden tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, jos lapsella oleva vamma (sen sijainti, ikä ja vaikeusaste) ovat ristiriidassa vanhemmilta saadun tapahtumakuvauksen tai lapsen iänmukaisen kehityksen kanssa. Mitä nuoremman lapsen vammasta (murtuma, kallovamma, mustelma tai palovamma) on kyse, sitä varmemmin syynä on perheväkivalta. Myös viive hoitoon hakeutumisessa, vanhemman vähättelevä suhtautuminen vammaan, vaihtelevat selitykset vammojen syntymisestä tai useat aiemmat vammat voivat viitata perheväkivaltaan. (Paavilainen & Flinck 2008, 3; Kallio & Tupola 2004, 89–90; Taskinen 2003, 38.)

Lapselle voi syntyä fyysisen perheväkivallan seurauksena mustelmia, esiintyen erityisesti poskissa, reisissä, vartalossa, käsivarren yläosassa tai pakaroissa. Säären ja polven etupuolella sijaitsevat mustelmat ovat leikki-ikäisillä yleensä syntyneet luonnollisella tavalla. Erityistä huomiota on kiinnitettävä alle yhdeksän kuukauden ikäisen lapsen mustelmiin. Mustelmat voivat olla esineen muotoisia ja niitä voi olla useita eri-ikäisiä (tällöin mustelmien väri vaihtelee). Savukkeen polttamisjäljet ja erilaiset ”sukkaa muistuttavat” palovammat ja perineumin alueen vammat viittaavat perheväkivaltaan. (Paavilainen & Flinck 2008, 3.) On hyvä tietää, että nipistäminen aiheuttaa tyypillisesti parillisen mustelmajäljen ihoon. Pienen lapsen väkisin syöttämisen voi tunnistaa alahuulen ja ikenen rajalla sijaitsevan ihokalvopoimun vammasta. (Taskinen 2003, 40; Kallio & Tupola 2004, 90.) Perheväkivallan tunnistamiseksi kaikki imeväisten ja pikkulasten murtumat on tutkittava tarkasti. On tiedostettava, että valtaosa alle vuoden ikäisten lasten murtumista on aiheutunut muulla kuin luonnollisella mekanismilla. Lapsen luusto on myötäelävä, ja ainakin poikkimurtuman syntyminen edellyttää voimakasta väkivaltaa. Alle 5-vuotiaan lapsen lapaluun, olkaluun varren tai kylkiluun murtuma johtuu yleensä väkivallasta. Murtumia tarkastellessa tulee huomioida lapsen ikä; lapsi joka ei vielä osaa nousta seisomaan, pystyy tuskin aiheuttamaan itselleen murtumaa. Taaperoikäisen kompastumisen seurauksena syntyvä murtuma on yleensä kierteinen murtuma. (Taskinen 2003, 40–41.)

Lapsi voi olla perheväkivallan kohteena myös Munchausen by proxy-ilmion kautta. Munchausen by proxy on syytä epäillä, mikäli lapsella on toistuvasti poikkeuksellisia, selittämättömiä oireita, jotka eivät tunnu sopivan mihinkään tunnettuun sairauteen. Kuvattuja oireita ei voida todentaa missään tehdyissä tutkimuksissa. (Lounamaa 2004, 119–123; Taskinen 2003, 39.) Yleisiä ilmiöön liittyviä oireita ja aiheuttamistapoja ovat muun muassa apnea, joka aiheutetaan kuristamalla tai estämällä uhrin hengitys muulla keinoin, poissaolokohtaukset, väsyneisyys, verenvuodot, ripulointi tai oksentelu (kaikki edellä mainitut voidaan aiheuttaa myrkyttämällä). Kuume voidaan saada aikaan mittaria lämmitämällä. Kuvatut oireet voivat myös olla täysin seipitettyjä. (Lounamaa 2004, 119–123.)

Aikuisen ollessa fyysisen perheväkivallan kohteena tulee myös kiinnittää huomiota toistuviin, tai eri paranemisvaiheessa oleviin vammoihin. Perheessä tapahtuvan fyysisen väkivallan yleisimpiä merkkejä aikuisessa väkivallan uhrissa ovat punoitus, nirhamat, haavat, ruhjeet ja mustelmat, esiintyen erityisesti suun, kaulan, kasvojen, hiuspohjan tai käsi- ja olkavarsien alueella. Samoin aikuisten kohdalla tulee tarkastella sitä, kuvaako vammojen sijainti, muoto tai tyyppi kuvattua syntymekanismia. Vammat saattavat sijaita myös vaatteiden alla selän tai vatsan alueella. (STM 2004, 239.) Joskus perheväkivallan uhri ei halua eikä pysty selittämään vammoja millään tavalla. Selittämättömiä vammoja on voinut esiintyä toistuvasti. Myös aikuisen uhrin kohdalla viivyttely hoitoon hakeutumisessa voi viitata perheväkivaltaan. (Perttu & Kaselitz 2006, 10.)

4.3.2.2 Henkisten oireiden tunnistaminen

Väkivaltaisessa kodissa elävä lapsi voi oireilla monella tavalla henkisesti, riippuen myös iästään. Vauvaiässä oireet voivat näkyä vuorovaikutuksessa tai lapsen kasvussa ja kehityksessä. Vauva on iloton, surullinen tai ilmeeton ja välttää katsekontaktia. Vauvalla ei esiinny iänmukaista hymyä tai jokeltelua ja reagointi ärsykkeisiin on vaisua. Itkussa on valittava sävy. Vauva voi pelätä tai vastustella koskettelua. Vauvalla voi olla vaikeuksia perustoiminnoissa, kuten nukkumisessa tai syömisessä. Lihastonus voi olla alentunut ja motorinen kehitys viivästynyt. Kielellinen kehitys voi myös viivästyä. (Turunen 2004, 192.)

Leikki-ikäisen lapsen oireilu voi olla aggressiivisuutta tai takertumista. Kehityksessä voi tapahtua taantumista. Kastelu tai peukalon imeminen voi alkaa uudelleen tai opitut taidot voivat unohtua. Puhekin voi muuttua vauvamaiseksi. Tavallisia perheväkivallan aiheuttamia oireita leikki-ikäisellä ovat unihäiriöt, kuten nukahtamisvaikeudet ja painajaiset. (Turunen 2004, 192.)

Kouluikäisellä lapsella perheväkivallan aiheuttamat oireet näkyvät yleisimmin masentuneisuutena, itsetunnon ja minäkuvan ongelmina tai erilaisina ruumiillisina ja käyttäytymisen ongelmina. Pelkojen ja ahdistuneisuuden lisäksi voi esiintyä dissosiaatiota; vetäytymistä, välinpitämättömyyttä, tunnottomuutta ja muistin menetystä. Ystävyyssuhteet voivat olla ongelmallisia. Tavallista on myös, että lapsi ei halua osallistua koulussa liikuntaan tai terveystarkastuksiin. Päätteet voivat olla lapselle keino unohtaa ja irtautua ahdistuksesta. Lapselle tai nuorelle tyypillistä itsetuhokäyttäytymistä on myös viiltely. Nuori voi oireilla myös koulupinnaamisella, karkailulla ja riskialttiilla seksuaalisella kanssakäymisellä. (Turunen 2004, 192–194.)

Myös aikuinen oireilee väkivallasta johtuen henkisesti ja oireilu on tärkeää tunnistaa vastaanottotilanteessa. Aikuisen henkisiä oireita voivat olla esimerkiksi ristiriitaiset tunteet ja mielialan vaihtelut, masennus, ahdistus, keskittymiskyvyttömyys ja muistamattomuus (voi ilmetä asiakastyössä esimerkiksi vastaanottoaikojen vaihtamisena, perumisena tai unohteluna). Perheväkivallan uhri voi alkaa käyttää alkoholia, tupakkaa, uni- tai rauhoittavia lääkkeitä tai huumeita aiempaa enemmän. Uhrilla voi myös olla itsemurha-ajatuksia tai yrityksiä. (STM 2004, 239–240.) Aikuisella perheväkivallan uhrilla voi esiintyä myös syömis- ja unihäiriöitä, yliaktiivisuutta tai korostunutta häpeän ja syyllisyyden tunnetta. Pitkäaikaisina seurauksina perheväkivallan uhrille voi kehittyä post-traumaattinen stressihäiriö, fobioita, paniikkihäiriöitä tai psykosomaattista oireilua. Joskus uhrilla voi myös ilmetä väkivaltaista, rikollista tai muuta riskinotto käyttäytymistä. (THL 2013, hakupäivä 23.3.2015.) Joskus perheväkivalta voi myös näyttäytyä ongelmina selviytyä päivittäisistä asioista (Allen & Perttu 2010, 14–15).

Vastaanottotilanteessa on myös mahdollista havaita mahdollisia perheväkivallan merkkejä. Kun epäilty väkivallan tekijä on mukana vastaanotolla, on tärkeää havainnoida hänen asennoitumistaan ja käytöstään uhria kohtaan, samoin uhrin käyttäytymistä näissä tilanteissa. Usein väkivallan tekijät haluavat olla läsnä kaikissa keskusteluissa ja tutkimuksissa säilyttääkseen kontrollin uhuriin ja pitääkseen väkivallan perheen salaisuutena. (Perttu & Kaselitz 2006,10; STM 2004, 239–240.) Perheväkivallan uhri voi antaa vastaanotolla alistuneen, passiivisen ja pelokkaan vaikutelman. Usein perheväkivallan uhri eristetään sosiaalisista suhteista ja kodin ulkopuolisesta elämästä. Väkivallan tekijä voi myös kontrolloida uhrin rahan ja ajan käyttöä. Joskus huomiota voi herättää se, että moni perheväkivallan uhri joutuu kiirehtimään vastaanotolta kotiin tarkkojen kotiintuloaikojen vuoksi. (STM 2004, 239–240.)

4.3.2.3 Seksuaalisen väkivallan merkkien tunnistaminen

Lapsen kohdistuva seksuaalinen väkivalta joudutaan 50–80 % tapauksista tunnistamaan ilman fyysisiä merkkejä. Lapsen kohdistuvan seksuaalisen väkivallan mahdollisia fyysisiä merkkejä ovat sukupuolitaudin toteaminen, turvotusta, mustelmia tai haavaumia sukupuolielimissä, anaalialueella tai reiden sisäpinnalla. Joskus käsivarsista voidaan löytää useita mustelmia, jotka ovat syntyneet siitä, että lasta on pidetty paikoillaan. (Taskinen 2003, 55.)

Seksuaalista väkivaltaa kokeva lapsi saattaa olla seksuaalisesti ylilatautunut ja korostuneen viettelevä aikuisia kohtaan. Lapsi saattaa kosketella muiden lasten sukupuolielimiä tai masturboida julkisesti ja pakonomaisesti. Lapsella voi olla pitkäaikaisia ja vaikeita syömisvaikeuksia tai psykosomaattisia oireita. Anaalisesti hyväksikäytetyllä lapsella on havaittu esiintyvän tuhrimista. Lapsen kehitys saattaa taantua, esimerkiksi kastelu voi alkaa uudelleen. Nukahtamisen pelko ja painajaiset voivat joskus viitata yölliseen seksuaaliseen väkivaltaan. Lapsi voi oireilla myös masentumalla, sulkeutumalla, karttamalla aikuisia tai olemalla levoton ja ahdistunut. “Lääkäreileikit” ovat lasten keskuudessa tavanomaisia, mutta mikäli taustalla on seksuaalista väkivaltaa, voivat leikit olla aggressiivisia ja erityisen avoimia. (Taskinen 2003, 56–57.)

Seksuaalisen väkivallan merkkejä aikuisella uhrilla voivat olla vammat sukupuolielimissä, peräaukossa, reisien sisäpinnoilla ja rinnoissa, usein toistuvat infektiot sukuelinten alueella, toistuvat virtsatieinfektiot, verenvuoto emättimestä tai peräaukosta, kivulias ulostaminen tai virtsaaminen, Vaginismus eli lihaskouristus gynekologisessa tutkimuksessa, seksuaalisesti värittynyt käyttäytyminen tai kielenkäyttö, kaulalla esiintyvät mustelmat, sekä ei-toivottu raskaus tai abortti. (Perttu & Kaselitz 2006, 11.) On hyvä tiedostaa, että fyysisesti tai henkisesti väkivaltaisessa parisuhteessa elävä nainen joutuu usein myös seksuaalisen väkivallan tai hyväksikäytön kohteeksi (Ensi ja turvakotien liitto 2014b, hakupäivä 19.2.2015).

4.3.2.4 Vauvan ravistelun merkkien tunnistaminen

Ravistellun vauvan oireyhtymällä tarkoitetaan oireita, vammoja ja löydöksiä, joita vauvan voimakas ravistelu aiheuttaa aivojen, silmien ja mahdollisesti kaularangan alueelle (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2306).

Viime vuosina vauvan ravisteluun on alettu kiinnittää erityistä huomiota yhtenä vauvaan kohdistuvana fyysisen väkivallan muotona. Sen aiheuttamista vahingoista on järjestetty koulutusta terveydenhuollon henkilökunnalle. Vauvan ravistelusta on myös tehty esite "Käsiteltävä varoen" joka on tarkoitettu jaettavaksi vanhemmille neuvoloissa. (Paavilainen & Flinck 2008, 2.)

Ravistellun vauvan oireet voivat vaihdella hyvin lievistä vakaviin oireisiin ja pahimmassa tapauksessa lapsi menehtyy. Apua haetaan usein myöhään lapsen oireisiin nähden. Useimmiten tutkimuksiin hakeudutaan oksentelun, tajunnan häiriöiden (voivat olla lieviä tai syvää tajuttomuutta), kohtausten, hengityskatkosten, huonon ruokahalun, itkuisuuden tai ärtyneisyyden takia. Työntekijän epäilyn tulee voimistua entisestään, mikäli lapsen vammamekanismi on kuvattu ristiriitaisesti tai vanhemman reaktio on epä johdonmukainen. Tyyppi löydöksinä todetaan usein subduraalihakematooma, verkkokalvovuotoa, neurologista poikkeavuutta tai muita merkkejä pahoinpitelystä. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2310.) Lapsi ei voi aiheuttaa näitä oireita itse, eivätkä tällaiset vammat synny reippaissakaan leikeissä tai esimerkiksi vauvan ollessa kantorepussa (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2306; STM 2004, 236; Kallio & Tupola 2003, 95).

4.3.2.5 Lapsen perustarpeiden laiminlyönnin merkkien tunnistaminen

Lapsen perustarpeiden laiminlyönti ei useinkaan alussa jätä lapseen näkyviä merkkejä, joista laiminlyönnin voisi tunnistaa. Erityisesti emotionaalisessa laiminlyönnissä ulkoiset merkit puuttuvat. Ääritapauksissa emotionaalinen laiminlyönti voi johtaa pienillä lapsilla painon ja pituuden poikkeavaan kehitykseen. Vauvalla perustarpeiden laiminlyönnin fyysisiä merkkejä voivat olla krooninen vaippaihottuma tai muut iho-ongelmat ja aliravitsemus. Isommalla lapsella voidaan todeta karieettisiä hampaita. Puutteellisessa valvonnassa oleva lapsi voi altistua putoamisille ja myrkytyksille. Joskus perustarpeiden laiminlyönti voi näkyä siten, että lasta ei tuoda ollenkaan hoitoon tai hänet tuodaan viiveellä tutkimuksiin vakavissakin tapauksissa, lapsen neuvolakäynnit laiminlyödään tai lapsi viedään sairaalasta kotiin kesken tutkimusten. (Söderholm 2004, 61–63, 68.)

4.3.3 Perheväkivallan puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa

Perheväkivaltaan puuttumisessa vaikeinta on sen puheeksi ottaminen. Puheeksi ottaminen on kuitenkin viesti perheelle siitä, että perheväkivallasta puhuminen on sallittua, ja että työntekijä on valmis auttamaan perhettä. Työntekijällä voi olla monenlaisia esteitä tarttua asiaan; hän voi pelätä epäilyn aiheettomuutta, vanhempien suuttumista, työstään tehtyä valitusta tai hoitosuhteen katkeamista. Liiallinen työ, kiire ja aikapula ovat myös selityksiä, joiden taakse työntekijä voi mennä välttääkseen väkivallan puheeksi ottamisen. (Pajunen 2007, 412–413.) Yleensä työntekijät puuttuvat varovasti ihmisten ongelmiin ja puuttuminen voi lykkääntyä, mikäli asiasta puuttuu objektiivinen näyttö. Kun työntekijällä herää huoli asiakkaan tilanteesta (syystä tai toisesta), on asian käsittely usein asiakkaan kanssa epämiellyttävää. On myös todettu, että työntekijän omat arvot, asenteet ja elämänhistoria vaikuttavat siihen millaisista asioista hänen on vaikea keskustella asiakkaan kanssa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 168–169.) On kuitenkin tiedostettava, että harva perheväkivaltaa kokeva puhuu asiasta oma-aloitteisesti, silloinkaan kun yhteydenotto esimerkiksi terveydenhuoltoon on väkivallan seurausta. Aloitetta avun saamiseksi ei voi jättää väkivaltaa kokeneen vastuulle: usein jo pelkästään puheeksi ottamisen kynnys on liian korkea. (Siukola 2014, 18.)

Vaikka perheväkivallan puheeksi ottaminen on erittäin haasteellinen tehtävä työntekijälle, on tutkimus osoittanut, että yleensä uhrin suhtautuvat myönteisesti perheväkivallasta kysymiseen, vaikka he eivät ottaisi asiaa puheeksi oma-aloitteisesti. Kysymällä perheväkivallasta työntekijä osoittaa ammatillista välittämistä ja huolenpitoa perheen hyvinvoinnista. Työntekijän on mahdollista harjaantua puheeksi ottoon niin, että hän osaa luontevalla tavalla kysyä perheväkivallasta. (Perttu & Kaselitz 2006, 19.) Harjaantumista edesauttaa se, että väkivalta otetaan systemaattisesti puheeksi kaikkien kanssa. Tällöin vaikean asian käsittely helpottuu ja siihen kehittyy rutiini (Siukola 2014, 42–43).

Työntekijän on hyvä tietää tietyt periaatteet perheväkivallan puheeksi ottamisessa. Yksi tärkeimmistä lähtökohdista keskustelulle on uhrin ja mahdollisten lasten turvallisuuden varmistaminen. Perheväkivallasta tulisi aina keskustella epäillyn uhrin kanssa kahden kesken, ilman kumppania tai lapsia. Työntekijän voi olla joskus vaikeaa löytää kahdenkeskistä aikaa perheväkivallan puheeksi ottamiselle, koska juuri väkivaltaa käyttävä puoliso tahtoo olla tiiviisti mukana kontrolloimassa tilannetta.

Tekijän läsnäolo tilanteessa voi aiheuttaa sen, että uhri joutuu uudelleen vaaraan, eikä uhri uskalla puhua väkivallasta. (Perttu & Kaselitz 2006, 19, 28.) Väkivaltaisessa suhteessa elävä nainen voi joutua jopa hengenvaaraan, mikäli tekijä saa tietää paljastuneensa (Pikarinen & Halmesmäki 2003, 389–394).

Perheessä ilmenevästä väkivallasta tulisi aina kysyä suoraan ja myötätuntoisesti. Työntekijän tulee pyrkiä luomaan luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri keskustelulle. (Siukola 2014, 43.) Tärkeää on, että väkivaltaa puheeksi otettaessa työntekijä suuntaa koko huomionsa uhriin, ja osoittaa uhrille ymmärrystä ja kunnioitusta (Perttu & Kaselitz 2006, 19). Asiakkaalle tulisi aina kertoa, miksi asiasta kysytään; olisi hyvä madaltaa kertomisen kynnystä kertomalla aluksi esimerkiksi ilmiön yleisyydestä ja siitä, millaista apua on saatavilla. Asiakkaalle voi myös kertoa, että asiasta kysytään rutiininomaisesti kaikilta. Asiakkaalle tulee kertoa mihin häneltä saatua tietoa käytetään, työntekijän vaitiolovelvollisuudesta sekä tilanteista, joissa se joudutaan mahdollisesti ylittämään, kuten tehtäessä lastensuojeluilmoitus. (Siukola 2014, 43.) Työntekijän tulee aina tuoda keskustelussa ilmi, että perheväkivalta on rikos (Perttu & Kaselitz 2006, 19). Työntekijä voi käyttää perheväkivallan puheeksi ottamisessa apuna Ota väkivalta puheeksi -muistilistaa (liite 1), joka voi auttaa työntekijää lähestymään vaikeaa tilannetta (STM & Suomen Kuntaliitto 2008, 34–35).

4.3.4 Työvälineet perheväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen tukena

On todettu, että sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden on omaksuttava työkäytännöt, joilla tunnistetaan perheväkivallan merkit ja osataan ottaa asia puheeksi asiakkaan kanssa (STM & Suomen Kuntaliitto 2008, 14, 21). Kansainvälisten tutkimusten mukaan työvälineet ja muodostuneet rutiinit helpottavat perheväkivaltaan puuttumista. Näissä tutkimuksissa on tuotu ilmi, että työntekijät pitävät tärkeänä sitä, että heillä on yksinkertainen ja standardoitu tapa kysyä perheväkivallasta. Vaikka standardi-kysymyksillä ei aina saa suoraa tietoa perheväkivallasta, on se joka tapauksessa hyvä tapa avata ovi keskustelulle perheväkivallasta. (Siukola 2014, 31.) Perheväkivallan tunnistamiseksi ja puheeksi ottamisen avuksi on kehitetty erilaisia työvälineitä eli lomakkeita. Työvälineiden käyttö edellyttää, että niiden käyttäjällä on perustiedot perheväkivallasta. Työvälineitä voi käyttää sekä perheväkivallasta kysymiseen, että sen kirjaamisen apuvälineenä. Työvälineiden käyttö tapahtuu aina vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Ennen työvälineiden käyttöä tulisi selvittää, mitä apua perheväkivallan uhrille on tarjottavissa ja kuinka palvelupolku etenee. Työvälineiden käyttö on jo itsessään interventio, eli perheväkivaltaan puuttumista. (THL 2015a, hakupäivä 23.3.2015.)

Seuraavissa luvuissa esitellään tiivistetysti sekä yleisesti terveydenhuoltotyöhön soveltuvat työvälineet että erityisesti äitiys- ja lastenneuvolatyöhön suunnitellut työvälineet. Esittelyssä ovat ne työvälineet, jotka sisältävät suoria kysymyksiä perheessä tapahtuvasta väkivallasta.

4.3.4.1 Yleisesti terveydenhuoltotyöhön soveltuvat työvälineet

Yleisesti terveydenhuoltotyöhön soveltuvia työvälineitä ovat *Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake* (liite 2), *Pahoinpitely- ja kehoarttalomake* (liite 3), *Ota väkivalta puheeksi - muistilista* (liite 1), *Henkilökohtainen turvasuunnitelma-lomake* (liite 4) sekä *Väkivallan hengenvaarallisuuden arviointi-lomake* (liite 5).

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake kartoittaa väkivallan esiintymistä perheessä eri muodoissaan; lomake sisältää kysymyksiä fyysisestä, henkisestä, seksuaalisesta, taloudellisesta, kulttuurisesta ja uskonnollisesta väkivallasta. Samoin kartoitetaan kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin esiintymistä. Lomake sisältää sekä asiakkaan että työntekijän arvion väkivallan vaikutuksesta asiakkaan terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen. Lomakkeeseen kirjataan ylös myös toimet joihin arvioinnin perusteella ryhdytään. (THL 2015a, hakupäivä 23.3.2015.)

Pahoinpitely- ja kehoarttalomake tulee täyttää kaikista pahoinpidellyistä ikään ja sukupuoleen katsomatta, oli väkivalta sitten fyysistä, psyykkistä, seksuaalista, eristämistä tai mitä tahansa toimintaa, joka täyttää väkivallan merkit. Lomakkeessa kysytään myös mahdollisesti tilanteessa mukana olleista lapsista, mikä on tärkeä asia huomioida lastensuojelun näkökulmasta. Paitsi karttana, lomake toimii myös työvälineenä hoitohenkilöstölle, jotta kaikki tarvittavat asiat tulisi käytyä läpi. Lomakkeessa kysytään fyysisten vammojen lisäksi myös sanallisesta ja seksuaalisesta väkivallasta. (THL 2015a, hakupäivä 23.3.2015; Castren ym. 2009, 623–627.)

Väkivallan puheeksi ottamisen muistilista toimii työntekijän apuna perheväkivallan puheeksi ottamisessa asiakastilanteessa. Muistilista sisältää ohjeita, jotka voivat auttaa keskustelussa sekä perheväkivallan uhrin että tekijän kanssa. (THL 2015a, hakupäivä 23.3.2015.)

Henkilökohtainen turvasuunnitelma-lomake auttaa väkivallan uhria ennakoimaan mahdollisia tilanteita joissa esiintyy väkivaltaa, vahvistaa uhrin hallinnan tunnetta sekä vähentää väkivallasta aiheutuvia seurauksia. Lomake sisältää käytännön keinojen kartoittamista väkivaltatilanteisiin, kuten keinoja esimerkiksi nopeaan kotoa poistumiseen uhka- ja väkivaltatilanteissa. (THL 2015a, hakupäivä 23.3.2015.)

Väkivallan hengenvaarallisuuden arviointi-lomake soveltuu käytettäväksi erityisesti tilanteissa joissa uhrin on todettu joutuneen perheväkivallan kohteeksi toistuvasti. Lomake on kehitetty tutkimalla perheväkivalta tilanteisiin liittyviä henkirikoksia. (Perttu 2004, 60, 102.)

4.3.4.2 Erityisesti äitiys- ja lastenneuvolatyöhön soveltuvat työvälineet

Erityisesti äitiys- ja lastenneuvolatyöhön soveltuvia työvälineitä ovat *Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvoloissa* (liite 6), *LAPS-Lomake* (liite 7), sekä *Voimavaramittari ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille* (liite 8).

Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvoloissa on tarkoitettu työvälineeksi äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijöille. Lastenneuvola-oppaassa on suositus että kyseistä työvälinettä tulee käyttää systemaattisesti kaikissa äitiys- ja lastenneuvoloissa. Lomakkeen kysymykset esitetään raskaana olevalle viimeistään raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja äideille viimeistään nuorimman lapsen ollessa 6 kuukauden ikäinen. (THL 2015a, hakupäivä 23.3.2015.)

LAPS-lomake on työväline, joka on suunniteltu lääkärin tai lääkäri-terveydenhoitajaparin käytettäväksi. Lomakkeella kartoitetaan kattavasti 4-15 -vuotiaan lapsen psykososiaalista kehitystä ja terveyttä sekä mahdollisten psyykkisten ongelmien vakavuutta. Lomakkeessa kysytään lapseen kohdistuvasta väkivallasta, sisarusten välisestä väkivallasta ja vanhempien välisestä väkivallasta. (Borg & Kaukonen 2011, 112.)

Voimavaramittari ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille on työväline, jolla voidaan kartoittaa perheelle voimavaroja antavia tekijöitä ja perhettä kuormittavia tekijöitä. Lomake voi auttaa paikantamaan erityisiä tuen tarpeita ja kohdentamaan tukea tarvelähtöisesti. Lomakkeessa kysytään myös vanhempien lapsuuden kokemuksia ja lomake sisältää kysymyksen siitä, esiintyykö perheessä fyysistä tai henkistä väkivaltaa. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2011, 125–127.)

4.3.5 Perheväkivallan dokumentointi asiakas- ja potilasasiakirjoihin

Jotta perheväkivallan dokumentointi sujuisi ohjeistusten mukaan, olisi työntekijän tiedettävä seuraavat käytännöt. Perheväkivallasta aiheutuneet ongelmat, vammat ja sairaudet tulee kirjata sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin sekä asiakastietojärjestelmään. Väkivaltatapahtumat ja vammat tulee kuvata selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Tämä on erittäin tärkeää asian mahdolliselle oikeuskäsittelylle tai huoltajuuskiistalle tulevaisuudessa. Perheväkivaltaan liittyvät tapahtumat ja havainnot on kirjattava omaksi kohdaksi hoito- ja palvelusuunnitelmiin, samoin kirjataan toimet joilla asiakasta on autettu ja asiakkaan mahdollinen jatkohoitopaikka. (STM & Suomen Kuntaliitto 2008, 28–29, 34.) Perheväkivallan uhrin lääkärintarkastuksessa vammojen valokuvaamisen tulisi olla dokumentoinnin standardikäytäntö. Dokumentoinnissa apuna voi käyttää pahoinpitely- ja kehokarttalomaketta, joka on erityisen hyödyllinen silloin, kun vammoja on useita. Lomake auttaa kuvailemaan sitä, miten eri vammat sijaitsevat suhteessa toisiinsa. (Perttu & Kaselitz 2006, 31–32.)

5 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Tässä osiossa kuvataan tämän tutkimus- ja kehittämistyön toteutus. Aluksi jäsennetään tutkimus- ja kehittämistyön eri vaiheet (luku 5.1) jonka jälkeen eritellään työn aikataulu luvussa 5.2. Lopuksi määritellään ja perustellaan tarkasti itse tutkimukseen liittyvät valinnat ja käytännön asiat (luku 5.3).

5.1 Tutkimus- ja kehittämistoiminta

Toikko ja Rantanen (2009, 14) näkevät kehittämisen konkreettisena toimintana, jolla tähdätään jonkin määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämisessä sovelletaan tutkimuksen tietoa. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta yhdistää konkreettisen kehittämistoiminnan ja tutkimuksellisen lähestymistavan. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitellaan konkreettista muutosta ja samalla myös perustellun tiedon tuottamista. (Toikko & Rantanen 2009, 19, 23.)

Kehittämisprosessilla on viisi tehtävää, vaihetta. Toikko ja Rantanen (2009, 56) nimeävät nämä vaiheet seuraavasti: kehittämisen perustelut, toiminnan organisointi, kehittävä toiminta itsessään, toiminnan arviointi sekä uusien palveluiden ja tuotteiden levittäminen.

Toiminnan lähtökohdat ja perustelut on määriteltävä ennen kehittämisprosessin muita vaiheita. On vastattava kysymykseen, miksi tätä kehitetään juuri nyt? Onko lähtökohtana nykytilanteen ongelma ja/vai tulevaisuuden ihannekuva? Kehittämistoiminnan toteutuksen kannalta eduksi on, mikäli tavoite voidaan perustella mahdollisimman konkreettisesti. Miksi juuri tämä seikka vaatii kehittämistoimenpiteitä juuri nyt? Kuinka tavoitteeseen vastataan ja mitä tehdään? (Toikko & Rantanen 2009, 57.) Tämän tutkimus- ja kehittämistyön perustelu on selkeä: Perheväkivalta on Suomessa jo kansanterveysongelma, joka koskettaa tavalla tai toisella kaikkia yhteiskuntaluokasta, kulttuurista, ikäluokasta ja sukupuolesta riippumatta (THL 2015b, hakupäivä 23.3.2015). Aihe on äärimmäisen tärkeä ja ajankohtainen, ja pyyntö ylemmän ammattikorkeakouluopiskelijoiden tutkimus- ja kehittämistyöstä saatiin Oulun ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Suomen Aluehallintoviraston yhteisen kehittämistyön pohjalta.

Tässä ylemmän ammattikorkeakouluopiskelijoiden tutkimus- ja kehittämistyössä lähdettiin liikkeelle oletuksesta, että perheväkivaltaa kohtaavien asiakastyötä tekevien ammattilaisten tiedoissa ja taidoissa on heistä itsestään riippumattomista syistä puutteita.

Tutkimus- ja kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa paneuduttiin perheväkivaltaan ilmiönä (aiemmat tutkimukset, suositukset, ohjeistukset, lainsäädäntö ja työkäytännöt) painottuen erityisesti äitiys- ja lastenneuvola- sekä päivystystyöhön. Tutkimus- ja kehittämistyön toisessa vaiheessa toteutettiin mittarin laadinta havaittuihin osaamisen alueisiin pohjautuen sekä määrällinen tutkimus, jossa tutkittiin perheväkivaltaa kohtaavien ammattilaisten näkemyksiä ammatillisesta osaamisestaan perheväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. Tutkimus- ja kehittämistyön kolmas vaihe oli tulosten hyödyntäminen henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi. Tämän tutkimus- ja kehittämistyön toteutus on siis kolmivaiheinen.

Toiminnan organisoinnilla tarkoitetaan käytännön toteutuksen suunnittelua ja valmistelua ja tässä vaiheessa määritellään myös toimintaan käytettävissä olevat resurssit sekä toimijat. Voidaan muodostaa ohjausryhmä, jossa kehittämisprosessiin liittyvät erilaiset intressit kohtaavat ja joka koostuu kehittämisen kannalta olennaisista tahoista ja yhteistyökumppaneista. (Toikko & Rantanen 2009, 58–59.) Tämä tutkimus- ja kehittämistyö toteutettiin ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden toimesta yhteistyössä heitä ohjaavan opettajan sekä Pohjois-Suomen aluehallintoviraston kanssa. Muodostettu ohjausryhmä koostui opiskelijoista eli tutkimus- ja kehittämistyön tekijöistä, ohjaavasta opettajasta sekä aluehallintoviraston edustajista. Ryhmä kokoontui ajoittain tarkastelemaan kehittämisprosessin etenemistä. Ohjausryhmän yhteydenpito ja kokoontumiset löytyvät tutkimus- ja kehittämistyön aikataulusta (liite 9).

Kehittävän toiminnan toteutusvaiheessa kyse on siitä, miten kehittämisprosessille asetettu tavoite/tavoitteet voidaan saavuttaa. Toteutusvaihe muodostuu ideoinnista, priorisoinnista, kokeiluista ja mallintamisesta. Ideointi nousee tyypillisesti esiin jo perusteluiden ja organisoinnin kohdalla, mutta toteutusvaiheessa sitä laajennetaan ja tarkastellaan uusista näkökulmista. Lähes aina toiminnassa joudutaan priorisoimaan, koska resurssit eivät riitä kaikkien kohteiden kehittämiseen. On siis tärkeää rajata ja kohdentaa toiminta mahdollisimman tarkasti. Ideoinnin ja rajaamisen jälkeen voidaan aloittaa varsinainen kokeilutoiminta ja testaaminen. (Toikko & Rantanen 2009, 59–60.)

Tässä tutkimus- ja kehittämistyössä toteutettiin ensin tutkimuksellinen osio, jonka tulosten perusteella tullaan jatkossa kehittämään asiakastyötä tekevien ammattilaisten osaamista perheväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa.

Tutkimusosiossa kerättiin tietoperusta perheväkivallasta, kehitettiin määrällisen tutkimuksen mittari ko. tietoon perustuen ja kerättiin kyselylomakkeella tietoa henkilöstön perheväkivallan osaamisesta. Tutkimuksella tuotettua tietoa voi jatkossa hyödyntää erilaisissa toimenpiteissä, joilla pyritään kehittämään ammattilaisten osaamista, esimerkiksi toteuttamalla koulutusinterventioita, jotka suunnataan osaamisen kriittisiin alueisiin.

Arviointi on kehittämisprosessin ”solmukohta”, jossa kehittämisen edeltäviä vaiheita, perustelua, organisointia ja toteutusta, puntaroidaan. Yksinkertaisesti arviointivaihe vastaa kysymykseen onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa, miltä osin on onnistuttu ja miltä osin ei? Lähtökohta arvioinnille on aina kehittämissuunnitelma ja siinä määritellyt tavoitteet. Arviointi voi olla ulkoista, jolloin arvioija tarkastelee kehittämisprosessia ulkoapäin – se mahdollistaa puolueettomamman ja luotettavamman tarkastelunäkökulman kuin sisäinen arviointi, jolloin arvioija itse on mukana toteuttamassa arvioimaansa kehittämisprosessia. Toisaalta sisäisen arvioinnin vahvuutena on kohteen hyvä tuntemus, mahdollisuus monipuolisiin aineistoihin sekä parempi mahdollisuus hyödyntää saatua arviointitietoa toimintojen kehittämisessä. (Toikko & Rantanen 2009, 61–62.) Tämän tutkimus- ja kehittämistyön arviointi tapahtui kolmikantaisesti: itsearviointi, vertaisarviointi (opiskelijatoverit) sekä ”ulkoinen” arviointi eli ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppaneiden tekemä arviointi työstä. Tässä käytettiin siis sekä sisäistä, että ulkoista arviointia, mikä lisää luotettavuutta ja erilaisten näkökulmien esille pääsyä.

Levittämävaiheesta käytetään myös nimityksiä juurruttaminen ja valtavirtaistaminen. Tulosten levittämistä voidaan edistää tuotteistamisen avulla, millä tarkoitetaan esimerkiksi kehitettävän työmenetelmän tai – prosessin mallintamista. Myös koulutukset voivat toimia tehokkaana tulosten levittäjänä – lyhyt yksittäinen koulutuspäivä edistää markkinointia, mutta uuden toimintatavan levittäminen edellyttää palvelun tai tuotteen loppukäyttäjien sitouttamista pidempiin sosiaalisiin prosesseihin. Tulosten levittäminen edellyttää usein omaa erillistä prosessia, eikä se välttämättä sovellu varsinaisen kehittämisprosessin sisälle. (Toikko & Rantanen 2009, 62–63.) Tämän tutkimus- ja kehittämistyön tutkimuksen toteutusvaiheessa saatu tieto edesauttaa Pohjois-Suomen Aluehallintovirastoa järjestämään asianmukaista koulutusta perheväkivaltaa työssään kohtaaville asiakastyötä tekeville ammattilaisille. Vaikkei tämä tutkimus- ja kehittämistyö, eikä myöskään laajempi OAMKin ja Aluehallintoviraston kehittämistyö, pyri taloudelliseen hyötyyn eikä sillä ole kaupallisia intressejä, voi tutkimuksen tuloksia ja niiden jakamista (ks. luku 5.6) sekä hyväksikäyttöä koulutusinterventioita luodessa kuitenkin pitää eräänlaisena kehittämisprosessin levittämävaiheena.

5.2 Tutkimus- ja kehittämistyöprosessin vaiheittainen kuvaus

Tämän tutkimus- ja kehittämistyön aihe löytyi jo syksyllä 2013 opintojen varhaisessa vaiheessa. Työ aloitettiin projektina, jonka tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus perheväkivallasta. Projektityö muuttui vuoden 2014 alusta opinnäytetyöksi eli tutkimus- ja kehittämistyöksi. Jo tammikuussa tehtiin päätös siitä, että tutkimus- ja kehittämistyö toteutetaan kvantitatiivisella tutkimusotteella päivystysten sekä äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakastyötä tekevien työntekijöiden ammatillisesta osaamisesta koskien perheväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottoa. Samaan aikaan varmistui sähköinen kysely aineistonkeruumenetelmäksi. Kevään 2014 aikana valmisteltiin kyselylomaketta, sekä kirjoitettiin valmiiksi tutkimussuunnitelma, jonka opettaja hyväksyi 6.6.2014.

Testausvaiheeseen kysely saatiin heinäkuussa. Se oli avoinna oikean kyselyn lähettämiseen saakka, eli syyskuun 15. päivään asti. Oikean kyselyn oli tarkoitus olla avoinna kaksi viikkoa, mutta se oli lopulta avoinna kuusi viikkoa, aina 24.10. saakka.

Tämän jälkeen alkoi aineiston tarkastelu- ja analysointivaihe, ja lopulta raportin kirjoittaminen sekä itse kehittämistyöhön liittyvä tulosten levittämisen vaihe. Tutkimus- ja kehittämistyön raportti valmistui keväällä 2015. Koko prosessi kesti siis kaksi vuotta (liite 9).

5.3 Tutkimuksen toteutus

Tässä osiossa kuvaillaan tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheet ja niihin liittyvät valinnat alkaen metodologisesta valinnasta, kvantitatiivisesta tutkimuksesta (luku 5.3.1). Tämän jälkeen määritellään tutkimuksen tarkoitus ja ongelma (luku 5.3.2). Aineiston keruu (luku 5.3.3) on eritelty sähköisen kyselyn, mittarin laadinnan ja kohderyhmän, otannan ja kadon mukaan. Luvussa 5.3.4 käydään läpi tutkimuksen analysointiin ja raportointiin liittyvät valinnat. Tutkimuksen reliäbelius ja validius (luku 5.3.5) sekä tutkimuksen toteuttamiseen liittyvät eettiset seikat (luku 5.3.6) käydään läpi lopuksi.

5.3.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Tähän tutkimus- ja kehittämistyöhön sisältyvä tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Vilkan (2007, 70) mielestä määrälliseen tutkimukseen pätee hyvin sanonta ”hyvin suunniteltu on jo puoliksi tehty”. Kvantitatiivisen tutkimuksen peruskysymys on se, missä määrin tutkittava ilmiö on systemaattisesti mitattavissa tai missä määrin ilmiöstä voidaan eristää mitattavia osia (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 20). Kvantitatiivinen tutkimus on siis hyvin pitkälle tekijöiden eli muuttujien mittaamista, niiden suhteiden välisten vuorovaikutusten laskemista ja tekijöiden esiintymisen määrällistä laskemista. Näin ollen kvantitatiivinen tutkimus edellyttää ilmiön tuntemista, eli sitä mitkä tekijät vaikuttavat ilmiöön. Tekijöiden tunteminen on määrällisen tutkimuksen edellytys, sillä jos ei tiedetä mitä mitataan, on mittaaminen mahdotonta. (Kananen 2011, 12.)

Prosessin aloittamisesta saakka ovat tutkimus- ja kehittämistyön tekijät keränneet aktiivisesti tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä – perheväkivallasta. Jo oman, laadukkaan mittarin laadinta vaati tarkkuutta ja perusteellista ilmiön tuntemista. Kvantitatiivinen ote valittiin tutkimuksen toteutustavaksi, koska tarkoitus oli saada tietoa suurelta määrältä ja myös, koska tiedonkeruumenetelmäksi valittiin strukturoitu kysely, jossa oli pääosin monivalintakysymyksiä. Tutkimuksen voidaan sanoa olevan myös kuvaileva (Erätuuli, Leino & Yli-luoma 1994, 30; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 129) koska vastaajilta kysyttiin, millaiseksi he kokevat osaamisensa perheväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa.

5.3.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksen tarkoitus on kuvailla määrällisen tutkimuksen avulla asiakastyötä tekevien työntekijöiden kokemuksia omasta ammatillisesta osaamisestaan suhteessa perheväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen. Ammatillisella osaamisella tässä yhteydessä tarkoitetaan sekä tiedollista, taidollista että asenteellista osaamista. Tutkimus suunnataan käyttäjälähtöisesti niille henkilöille (Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun maakuntien äitiys- ja lastenneuvoloiden ja päivystysten työntekijät), jotka työssään kohtaavat perheväkivaltaa.

Tutkimusongelma: Mikä on Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun maakuntien äitiys- ja lastenneuvoloiden ja päivystysten asiakastyötä tekevien työntekijöiden kokemus omasta ammatillisesta osaamisestaan suhteessa perheväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen?

Tutkimuksella tuotettua tietoa tullaan hyödyntämään Pohjois-Suomen Aluehallintoviraston toteuttamissa toimenpiteissä, esimerkiksi koulutusten sisällön suunnittelussa perheväkivaltatyön osaamisen kehittämiseksi.

5.3.3 Kysely aineiston keruumenetelmänä

Kysely (survey) on perinteinen tapa kerätä ja tarkastella tietoa muun muassa erilaisista yhteiskunnallisista ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, arvoista ja asenteista (Vehkalahti 2014, 11). Se on myös erittäin tehokas ja taloudellinen menetelmä, kun kerätään tietoa suurilta ihmismääritiltä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 195; Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 119). Kyselytutkimuksessa kerätään aineistoa standardoidusti eli samaa asiaa kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 193). Kysely menetelmänä on mahdollista toteuttaa hyvin monella tavalla, esim. perinteinen postikysely, kysely yhtä aikaa isolle ryhmälle esim. luokalle (tutkijan ollessa paikalla, tai ei), haastattelukysely, puhelinkysely sekä nykyään hyvinkin yleistyneet sähköposti- ja internet kyselyt (Valli 2010a, 107–113).

Tämän tutkimuksen tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui kysely juuri edellä mainituista syistä johtuen. Tarkoituksena oli saada tietoa jokaiselta Kainuun ja Pohjois-Pohjanmaan päivystysten ja äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakastyötä tekevältä työntekijältä, joten esimerkiksi haastattelu aineistonkeruuna ottona tässä tapauksessa olisi ollut mahdoton toteuttaa jo aikaresurssienkin vuoksi. Potentiaalinen suuri määrä vastauksia johti myös siihen, että kysely on strukturoitu, ja suurin osa kysymyksistä on muita kuin avoimia kysymyksiä.

5.3.3.1 Sähköinen kysely

Sähköposti- ja internetkyselyiden etuina voi pitää erityisesti taloudellisuutta, sekä sähköisen vastauksen suoraa käännettävyyttä tiedostoksi tutkijan käyttöön. Viimeksi mainittu tekee aineiston syöttämisen tilastointiohjelman tarpeettomaksi, jolloin ei tule lyöntivirheitä, ja tutkimuksen luotettavuus paranee. Internet-kyselyiden hyvä puoli on myös se, että voidaan varmistaa vastaajan vastaavan jokaiseen kysymykseen: häntä ei päästetä eteenpäin, ennen kuin vastaus edelliseen kysymykseen on annettu. Toisaalta, tämä voi olla myös haittapuoli, mikäli vastaaja kokee, ettei vaihtoehdoissa ole hänelle sopivaa vastausta. Tällöin vastaaja voi turhautua jopa niin paljon, että jättää kyselyn kesken. Muitakin haittapuolia toki on: kaikki vastaajat eivät pidä sähköisistä kyselyistä, vaan vastaisivat mieluummin paperille, joten pelkästään sähköisen menetelmän käyttö saattaa alentaa vastausprosenttia huomattavastikin, riippuen kohderyhmästä. Siksi onkin aina tärkeää miettiä tarkkaan, soveltuuko sähköinen menetelmä juuri kyseisen tutkimuksen kohderyhmälle. (Räsänen & Sarpila 2013, 74; Valli 2010a, 113.)

Tämän tutkimuksen osalta päädyttiin internetkyselyyn juuri sen edullisuuden ja käytännön vuoksi. Tutkimus laadittiin Webropol-ohjelmalla, jota käytettiin myös tulosten analysointiin. Kun vastaukset tallentuivat ohjelmaan automaattisesti, välttyttiin esimerkiksi tyypillisiltä lyöntivirheiltä, kuten Valli (2010a, 113) edellä toteaa. Valinta on perusteltu myös kohderyhmän osalta: työntekijät, joille kysely lähetettiin, ovat tottuneet työssään käyttämään sähköisiä palveluita ja työvälineitä, ja vastaaminen ja vastausten lähettäminen on helppo ja nopea toteuttaa tietokoneella, toisin kuin postikysely. Käytännössä kysely toteutettiin niin, että tutkimus- ja kehittämistyön tekijät laativat kyselyn Webropol-alustalle käyttäen OAMKin lisenssiä. Kyselyyn luotiin Webropol-ohjelmassa linkki, jonka tutkimus- ja kehittämistyön tekijät saatekirjeineen lähettivät yhteistyökumppanin yhteyshenkilölle, joka puolestaan lähetti kyselykutsun asianosaisille. Kyselykutsu päätettiin lähettää yhteistyökumppanin kautta, koska ajateltiin sen nostavan vastausprosenttia, kun kutsu tulee Aluehallintovirastolta, eikä ”vain” tutkimusta toteuttavilta opiskelijoilta. Tämän lisäksi päätöstä puolsi se, että yhteyshenkilöllä oli valmiina tiedot niistä henkilöistä, joita kysely koski, joten tämä ratkaisu säästi myös aikaa ja vaivaa tutkimus- ja kehittämistyön tekijöiltä.

5.3.3.2 Mittarin laadinta

Kun sopivaa valmista mittaria ei löydy, joutuu tutkija operationalisoimaan käyttämänsä käsitteet mittariksi (Valli 2010a, 104). Tähän tutkimukseen tehtiin täysin uusi mittari, koska saatavilla ei ollut tähän sopivaa valmista mittaria. Käsitteitä ei aina tarvitse keksiä tai määritellä itse, vaan kirjallisuuteen eli teoriaan perehtyminen on tärkeää. Tutkimuksessa käytetyt mittarit perustellaan ja määritellään tarkasti. Hyvälle mittarille voidaan asettaa seuraavat kriteerit: mittari mittaa oikeita asioita (validiteetti), mittaustulokset ovat pysyviä ja luotettavia (reliabiliteetti) ja että mittaus on ymmärrettävä ja edullinen. (Kananen 2011, 54.) Tämän tutkimuksen mittari pohjautuu ilmiön viitekehukseen ja sen laatimiseen käytettiin runsaasti aikaa tutkimus- ja kehittämistyön tekijöiden toimesta.

Kyselytutkimusta tehdessä tulee olla huolellinen kysymysten tekemisessä ja muotoilemisessa, sillä ne luovat pohjan tutkimuksen onnistumiselle: sanamuodot eivät voi olla epämääräisiä, kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, eivätkä ne saa johdatella vastaajaa mihinkään suuntaan. (Valli 2010a, 103–104.) Kyselylomakkeen ensimmäisten kysymysten tulee olla helppoja ja sellaisia että vastaaja saadaan kiinnostumaan haastattelusta (Kananen 2011, 38, 41; Valli 2010a, 104–106). Hankalat ja arkaluontoiset kysymykset sijoitetaan loppuun. Lomakkeen kysymykset ryhmitellään aihepiireittäin. Yksi aihealue käydään läpi ennen siirtymistä seuraavaan. Kunkin aihealueen kysymykset käydään läpi yleisestä yksityiseen käyttämällä ns. suppilotekniikkaa. Tämä perustuu ihmisen muistirakenteisiin. Muisti avataan yleisellä teemalla ja vähitellen siirrytään enemmän muistia vaativampiin yksityiskohtiin. Hyvin suunniteltu ja ulkomuodoltaan esteettinen lomake houkuttelee vastaamaan. Päinvastainen tilanne voi aiheuttaa kyselystä kieltäytymisen tai kesken jättämisen. (Kananen 2011, 12, 38, 41, 44.)

Likertin asteikko sopii erityisesti asenteiden tai mielipiteiden mittaamiseen. Vastausvaihtoehtoja oli alun perin seitsemän, mutta nykyään käytetään myös viisi- tai yhdeksänportaisia asteikkoja. Parittomalla määrällä vastausvaihtoehtoja on selkeä syynsä: annetaan vastaajalle mahdollisuus olla ottamatta kantaa asiaan valitsemalla ”en osaa sanoa” – tyyppinen vaihtoehto. Sen heikkous on kuitenkin ne ihmiset, jotka mielellään ovat ottamatta kantaa asiaan, jolloin tutkimuksen tulokset kärsivät. Kysymysten asettelussa voi käyttää myös valmiita vastausvaihtoehtoja. Tällöin tutkijalla on oltava ennakkoon vahva käsitys ja mielikuva siitä, mitä vastaajat tulevat vastaamaan.

Vaikka tutkijalla olisikin vastauksista vahva käsitys, on silti suositeltavaa sisällyttää yhdeksi vastausvaihtoehdoksi kohta ”muu, mikä”. (Valli 2010a, 119, 125.) Valmiissa vastausvaihtoehdoissa tulee esittää kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot niin, että vastaaja voi valita niistä vain yhden. Niiden tulee olla myös toisensa poissulkevia. (Vehkalahti 2014, 24; Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 133.)

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset on jaettu neljään kategoriaan: Taustatiedot (kysymykset 1-6), perheväkivallan tunnistaminen (kysymykset 7-13), perheväkivallan puheeksi ottaminen (kysymykset 14–19) sekä koulutus ja kehittyminen ammattilaisena (kysymykset 20–26). Kysymykset aloitetaan yleisistä ja helpoista kysymyksistä siirtyen niiden jälkeen itse aiheeseen. Kyselyn kysymyksissä käytetään sekä valmiita vastausvaihtoehtoja sekä Likertin asteikkoa. Mukana on myös muutama dikotominen kysymys, millä tarkoitetaan kysymystä, jonka vastausvaihtoehtoja on vain kaksi (Vehkalahti 2014, 39; Heikkilä 2008, 51). Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi niissä kysymyksissä on myös ”muu, mikä?” – vaihtoehto siltä varalta, että mittaria laadittaessa ei ole kaikkia mahdollisia vaihtoehtoja tultu ajatelleeksi (Vehkalahti 2014, 25), esimerkiksi kysymyksessä ammatista. Likertin asteikkoa käytettäessä mukana on ”en osaa sanoa” – vaihtoehto, koska esimerkiksi Vehkalahtien (2014, 36) mukaan neutraali vastausvaihtoehto on tarpeen, ja se on sijoitettu viimeiseksi vaihtoehdoksi.

Kyselylomaketta on ehdottomasti testattava etukäteen. Hyviä testajia ovat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat henkilöt, sillä näin saadaan todenmukainen käsitys siitä, ovatko kysymykset ja ohjeet ymmärretty oikein, onko lomakkeessa turhia kysymyksiä tai onko jotain oleellista jäänyt kysymättä. (Vehkalahti 2014, 48; Vastamäki 2010, 138–139.) Koevastaajien tulisi voida halutessaan esittää kysymyksiä ja kommentteja mittariin liittyen, jotta mittarin kehittäminen mahdollistuisi (Vastamäki 2010, 138–139). Tämän tutkimuksen kyselylomaketta testautettiin yhteistyökumppanilla, opettajalla sekä opiskelijatovereilla. Palautetta kerättiin paitsi kyselylomakkeen lopussa olleella ylimääräisellä sivulla, myös sähköpostitse sekä opiskelijoiden facebook-ryhmässä. Tämän jälkeen kyselyä muokattiin kehittämis ehdotusten mukaisesti. Kehittämis ehdotukset koskivat lähinnä kysymysten asetelua ja vastausvaihtoehtojen tarkempaa määrittelyä. Tutkimus- ja kehittämistyön tekijät kävivät sen vielä läpi useita kertoja ennen viimeistä hyväksyntää ja julkaisua.

Huolellinen suunnittelu ja esitestaus takaavat onnistuneen tutkimuksen ja säästävät myöhemmässä vaiheessa turhalta työltä sekä kohtuuttomilta kustannuksilta (Vastamäki 2010, 139). Myös Vehkalahti (2014, 20) toteaa, että koko tutkimuksen onnistuminen riippuu mitä suurimmissa määrin kyselylomakkeesta. Siksi tähän osuuteen käytettiin runsaasti aikaa ja resursseja sen sijaan, että oltaisi kiirehditty valmistuminen mielessä eteenpäin.

5.3.3.3 Kohderyhmä, otanta ja kato

Määrällisessä tutkimuksessa, jossa pyritään yleistämään tutkimustuloksia perusjoukkoon, on otannan onnistuminen keskeinen tekijä. Otannalla pyritään saamaan mahdollisimman kuvaava ja vastaava pienoismalli perusjoukosta. Mitään selkeätä, kaikkiin tutkimuksiin sopivaa määrää ei ole, mutta tilastollisten menetelmien suorittamista varten on parempi, mitä isompi otoskoko on. (Valli 2010a, 113–114.) Perusjoukko tulee määritellä ja rajata tarkasti. Kokonaistutkimuksessa kaikki perusjoukon tilastoyksiköt mitataan. Kyseessä on ns. sensus. (Kananen 2011, 65.)

Tässä tutkimuksessa perusjoukon muodostavat Kainuun ja Pohjois-Pohjanmaan maakunnissa työskentelevät äitiys- ja lastenneuvoloiden ja päivystysten asiakastyöntekijät. Kyseessä on kokonaistutkimus eli tarkoitus oli tavoittaa jokainen kohderyhmään kuuluva. Kyselykutsun lähettämisessä oli kuitenkin ongelmia, minkä johdosta kaikkia mahdollisia asiakastyöntekijöitä ei tavoitettu, ja sen lisäksi tutkimuksesta jäi pois kokonaan yksi kunta, johon tutkimuslupaa ei saatu. Vastauksia saatiin lopulta 150 kappaletta.

Myös kyselyn ajoituksella on suuri merkitys, kuten myös Vilka (2007, 28) toteaa. Kysely toteutettiin syys-lokakuussa, koska oletus oli, että siihen mennessä henkilökunta on pitänyt kesälomansa ja palannut töihin.

5.3.4 Aineiston analysointi ja raportointi

Kvantitatiivinen analyysi on rakenteen hakemista aineistosta. Aineistolle esitetään kysymyksiä, jotka voivat olla luonteeltaan deskriptiivisiä tai selvemmin hypoteeseiksi formuloituja. Yksinkertaisimmillaan halutaan tietoa miten jotkin asiat jakautuvat, tai mikä on tyypillistä. Lisäksi halutaan yleensä tietää millaisia yhteyksiä asioiden välillä on eli tutkitaan muuttujien välisiä riippuvuuksia. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 281.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin analysoinnin ja raportoinnin apuvälineenä Webropol-ohjelmaa: Kyselylomakkeen kysymykset syötettiin ohjelmaan, ja se itse loi halutut raportit kertyneiden vastausten pohjalta. Ohjelman ansiosta vältetään tyypillisiltä tutkimuksen luotettavuutta heikentäviltä tekijöiltä, kuten näppäilyvirheilta tai koodausongelmilta (Miettinen & Vehkalahti 2013, 84; Valli 2010a, 113). Tutkijan työksi jää tietojen suodattaminen, vertaileminen, johtopäätösten tekeminen sekä raportointi.

Muuttujalla tarkoitetaan yhtä yksikköä, esimerkiksi yhtä kysymystä kysymyslomakkeessa. Toisaalta muuttujien määrä voi olla myös suurempi kuin kysymysten määrä, mikäli aineistoa joutuu jakamaan useisiin muuttujiin. (Vehkalahti 2014, 26; Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 15.) Kun tässä tutkimuksessa esimerkiksi haluttiin selvittää työkokemuksen (kysymys 3) vaikutukset vastauksiin, tuli yhdestä kysymyksestä vähintään kaksi, ehkä jopa viisi muuttujaa, koska työkokemus oli jaettu viiteen eri luokkaan (alle vuosi, 1-5 vuotta, 6-10 vuotta, 11–19 vuotta sekä 20 vuotta tai enemmän). Tässä tilanteessa päädyttiin yhdistämään muuttujat “alle vuoden” sekä “1-5 vuotta” ja vertaamaan laadittua muuttujaa “20 vuotta tai enemmän”-muuttujaan.

Tämän tutkimuksen analyysimenetelmäksi valikoitui epäparametrinen menetelmä ristiintaulukointi. Tähtisen, Laakkosen ja Brobergin (2011, 27–28) luokittelemista muuttujien mitta-asteikoista tämä tutkimus kuului laatuero- eli nominaaliasteikolle, jossa tyypillistä on kuvailla muuttujien suhdetta luokittelemalla muuttujien arvot eri ryhmiin. Muuttujien arvoilla ei ole määrättyä järjestystä, eivätkä laskutoimitukset tällöin ole mielekkäitä. Tutkimuksen mittarissa käytettiin myös Likertin asteikkoa, mikä viittaa ordinaaliasteikkoon, mutta myös sen kohdalla Tähtinen, Laakkonen ja Broberg (2011, 28) suosittelevat menetelmäksi epäparametrisiä menetelmiä, joten ristiintaulukointi on tähän tutkimukseen hyvin sopiva ja perusteltu valinta. Tämä tutkimus on mittaustasoltaan luokitteleva, jossa numerot ovat enemmänkin koodeja kuin lukuja (Vehkalahti 2014, 27): esimerkiksi Likertin asteikkoa käytettäessä eri arvot ovat saaneet numeeriset koodinsa, mutta niillä ei sinänsä ole mitään merkitystä. Erilaisten tunnuslukujen laskeminen ei siis ole mielekäästä.

Analysointi aloitettiin luomalla niin sanottu perusraportti, johon muita raportteja verrattaisiin. Kuten Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2013, 221) toteavat, on tehtävä tietojen tarkistus ennen kuin aineistosta päästään tekemään päätelmiä. Perusraportista jouduttiin poistamaan yksi vastaus, joka oli tullut kunnasta johon ei ollut tutkimuslupaa. Kunta ei osallistunut tutkimukseen, mutta vastauksissa oli yksi heiltä tullut, oletettavasti näppäilyvirheestä johtunut vastaus.

Tämän lisäksi jouduttiin poistamaan kaksi vastausta, jotka olivat vastanneet organisaatio kysymykseen ”muu, mikä?” ja kuitenkin vastanneet jo vaihtoehtoissa olevan kunnan. Molemmissa oli kuitenkin eri kunta vastattuna, eli vastauksen liittäminen yhden kunnan vastauksiin oli mahdotonta. Vastauksia siis poistettiin kolme kappaletta, jonka jälkeen aineistoon hyväksyttävien vastausten määrä oli 150.

Webropol-ohjelma tarjoaa työkalun ristiintaulukointiin, joka on selkeä ja tehokas analyysimenetelmä ja jonka avulla on helppo hahmottaa muuttujien suhteita. Ristiintaulukoinnissa data-aineisto esitetään frekvensseinä ja prosenttiosuuksina. Prosenttiosuuksien käyttäminen on perusteltua, koska usein eri ryhmien otoskoot eivät ole yhtä suuria, kuten eivät olleet tässäkin tutkimuksessa. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 123, 127.) Tämän tutkimuksen osalta suurin osa ristiintaulukoinnista tehtiin mekaanisesti eri muuttujien kokonaisraportteja vertaamalla. Ne kuitenkin tarkistettiin lopuksi Webropol-ohjelmalla tehdyn koneellisen ristiintaulukoinnin avulla, ettei mitään olennaista jäisi huomaamatta.

Analyysiprosessi eteni käymällä peruseräraportti läpi kysymys kysymykseltä ja huomioita tehden. Tämän jälkeen alettiin suodattamaan tietoa ristiintaulukoimalla eri organisaatioiden vastauksia keskenään, jonka jälkeen sama tehtiin työkokemuksen, maakunnan sekä työyksikön mukaan. Tuloksia läpikäydessä tehtiin uusia havaintoja, joiden pohjalta taas suodatettiin lisää vastauksia, kunnes aineisto oli läpikotaisin läpikäyty.

Mittaristossa oli neljä kysymystä, joissa vastausvaihtoehtona oli ”Muu, mikä?” sekä yksi avoin kysymyslaatikko. Näiden kysymysten avointen vastausten kohdalla täytyi ottaa käyttöön laadullinen analyysimenetelmä teemoittelu, millä Moilanen ja Rähä (2007, 55) tarkoittavat aineiston pelkistämistä etsimällä siitä olennaiset asiat. Aineistolähtöistä lähestymistapaa käyttäen tutkija etsii aineistosta teemoja, joista tutkittavat puhuvat (Moilanen & Rähä 2007, 55).

Teemoittelun ensimmäinen vaihe oli numeroida avoimet vastaukset kunkin kysymyksen kohdalla. Tämän jälkeen vastauksista poistettiin sellaiset, jotka joko eivät olleet relevantteja kysymyksen kannalta tai olivat sellaisia, jotka olivat esillä jo valmisvaihtoehtoissa. Tämän jälkeen aloitettiin varsinainen teemoihin jakaminen. Sama vastaus saattoi päätyä usean teeman alle. Teemoja tuli koko ajan lisää ja kun kaikki vastaukset oli vähintään yhden teeman alla, aloitettiin teemojen yhdistely: samankaltaisia teemoja yhdisteltiin yhdeksi isommaksi teemaksi. Lopulta vastaukset olivat johdonmukaisesti jaoteltuina, mikä helpotti huomattavasti raportin kirjoittamista.

Kuten Vilka (2007, 135) kertoo, on määrällisten tulosten esitystapoja useita. Raportoinnissa käytetään taulukoita, kuvioita ja tekstiä (Vilka 2007, 135). Graafisia esitystapamahdollisuuksia on useita, esim. perinteinen taulukko, piirakkakuviot tai pylväsdiagrammi (Valli 2010b, 225–227). Eri mallit sopivat erilaisten kysymysten raportointiin: esimerkiksi monivalintakysymyksiä ei voi esittää piirakkakuviona, koska tulokset vääristyvät. Piirakkakuviot puolestaan sopivat hyvin raportointiin silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei ole kovin montaa (Jacques 2013, 127–128; Swift 2001, 266). Jokaisen raportoitavan seikan kohdalla on siis mietittävä tarkkaan, millä tavalla sitä voi havainnollistaa. Tässä tutkimuksessa tulokset esitellään tekstissä sekä prosentteina että frekvensseinä, paitsi vertailevat tulokset, jotka esitellään pelkästään prosenttilukuina selkeyden vuoksi. Esimerkiksi verrattaessa Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun maakuntien vastausmääriä, on ero niin valtava, että frekvenssien käyttö tuloksia kuvatessa vain sekoittaa lukijaa. Havainnollistamiseksi on käytetty vaakapylväs- ja piirakkakuvaajia sekä Likertin asteikko -kysymyksissä perinteistä taulukkoa.

Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on, etteivät tulokset jäisi vain numeroiksi, vaan että niitä tulkitaan ja niistä tehdään johtopäätöksiä, toisin sanoen ne tulisi selittää lukijalle, jotta tämä ymmärtäisi niiden sisällön merkityksen (Vilka 2007, 147). Tässä tutkimusraportissa on ensin esitelty tulokset yleisluontoisesti (luku 5.4) ja sen jälkeen on nostettu esille merkittäviä seikkoja ja pohdittu niitä ammatti- ja tieteenalan teoriaa ja aiempia tutkimustuloksia vasten (luku 5.5).

Tutkimusraportti dokumentoi tehdyn tutkimuksen numeraalisesti, kuvallisesti ja sanallisesti. Siinä tulee olla perustellusti selvitettyinä seuraavat asiat: tutkimuksen nimi, tiivistelmä ja sisällysluettelo, tutkimuksen tilaaja, rahoittaja ja tekijä sekä aineiston kerääjä jos se on muu kuin tekijä, tutkimusongelma ja tutkimuksen tarkoitus, tutkimusaiheeseen liittyvä teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet, tutkimuksen aikataulu, aineistotyyppi, mittarin pääkysymykset vastausvaihtoehtoineen, tutkimuksen perusjoukko, otantamenetelmä ja otoksen koko, otoksen kattavuus ja edustavuus perusjoukossa, aineistonkeruun ajankohta, vastausprosentti, katoanalyysi ja arviointi kadon merkityksestä tuloksiin, analysointitapa ja tulosten esitystapa, tulosten tulkinta, tutkimuksen arviointi, lähdeluettelo sekä tutkimuksen tarvittavat liitteet. (Vilka 2007, 158.) Tässä raportissa on pyritty kuvaamaan ja perustelemaan mahdollisimman yksiselitteisesti ja huolellisesti kaikki tarvittavat seikat, paitsi vastausprosentti, joka jäi saamatta tutkimus- ja kehittämistyön tekijöistä riippumattomista syistä.

5.3.5 Tutkimuksen validius ja reliabelius

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee aina arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuskysymykset on otettava huomioon jo suunnitteluvaiheessa, koska mitään ei ole tehtävissä jälkijättöisesti. (Kananen 2011, 119, 120, 123.)

Tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Validiteetti (=sisäinen luotettavuus) tarkoittaa lyhyesti sitä, että mitataan ja tutkitaan oikeita asioita tutkimusongelman kannalta. Validiteetti varmistetaan käyttämällä oikeaa tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja mittaamalla oikeita asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231; Kananen 2011, 119–120, 123; Hakala 2010, 22–23; Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 44–45,89.) Validiteetin toteutumisen arviointi on haastavampaa, mutta sitä voidaan edesauttaa dokumentoimalla tutkimusprosessi tarkasti ja määrittelemällä käsitteet tarkasti, teoriaan pohjautuen. (Kananen 2008, 83–84.) Tässä tutkimuksessa jokainen vaihe on tehty huolella ja kiireettömästi. Aiemmassa luvussa (5.2) kuvattiin koko prosessi alusta loppuun ja vielä yksityiskohtaisesti taulukossa (liite 9), josta näkee tutkimuksen eri vaiheet. Käsitteet on määritelty ja teoriaosuus laadittu huolellisesti, koska tutkimuksessa käytetty, itse laadittu mittari nojaa kvantitatiivisen tutkimuksen luonteen mukaisesti juuri siihen. Ennen tutkimuslomakkeen avaamista, mittarin testaamiselle varattiin aikaa, ja sitä muokattiin annetun palautteen mukaisesti.

Reliabiliteetti (=ulkoinen luotettavuus) tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä, eli sitä että toistettaessa tutkimus saadaan samat tulokset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231; Kananen 2011, 119–120, 123; Hakala 2010, 22–23; Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 44–45,89.) Reliabiliteetin todentaminen kvantitatiivisessa tutkimuksessa onnistuu dokumentoimalla eri vaiheet ja perustelemalla tehdyt ratkaisut, jotta työn arvioija pystyy toteamaan prosessin aukottomuuden alusta loppuun (Kananen 2008, 83–83). Yksi reliabiliteettia mahdollisesti heikentävä tekijä on näppäilyvirheet ja koodausongelmat, jotka tässä tutkimuksessa onnistuneesti vältettiin käyttämällä Webropol-ohjelmaa. Ihannetilanteessa voisi reliabiliteetin todeta tekemällä uusinta tutkimuksen ja näin toteamalla tulokset luotettaviksi, mutta tämän ollessa opinnäytetyö, eivät aikaresurssit riitä sellaiseen. Tämän tutkimuksen reliabiliteettia vahvistaa kuitenkin se, että tutkimuksen valinnat, kuten aineistonkeruutapa sekä analyysimenetelmä ovat tarkkaan harkittuja ja asianmukaisesti perusteltuja.

Toikon ja Rantasen (2009, 121–122) mielestä reliabiliteettia ja validiteettia tärkeämpi luotettavuuden mittari kehittämistoiminnassa on syntyvän tiedon käyttökelpoisuus eli tiedon on oltava jollain tavalla hyödyllistä jollekin. Tämän tutkimuksen käyttökelpoisuusarvo on selvä: yhteistyökumppani saa tutkimuksen tuloksista tärkeää tietoa tulevien koulutusten järjestämistä ja kohdentamista varten.

5.3.6 Tutkimuksen eettiset seikat

Kuten Kuula (2011, 11) asian ilmaisee, eettiset kysymykset kulkevat mukana kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimusaiheen valinta itsessään on jo eettinen ratkaisu – kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään? Ihmisarvon kunnioittaminen on tutkimuseettisten normien keskeinen lähtökohta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 24–25; Kuula 2011, 60). Se ilmenee pyrkimyksenä turvata tutkittavan itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyys. (Kuula 2011, 60).

Jokaisen tutkimuksen lähtökohtana tulisi olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisille on annettava itsemääräämisoikeuden mukainen päätösvalta siitä, osallistuvatko he tutkimukseen vai eivät, ja tämä osallistumisen vapaaehtoisuus on voimassa koko tutkimuksen ajan. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä on informoitava perusteellisesti tutkimukseen liittyvistä seikoista ja henkilön on ymmärrettävä informaatio, jotta kykenee tekemään päätöksen osallistumisestaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 25; Kuula 2011, 87.) Informaatio tutkimukseen osallistuville voi olla esimerkiksi saatekirjeessä. Sen tulisi sisältää ainakin tutkijan ja tutkimuksen taustavoimien ja rahoittajien yhteystiedot, tutkimuksen tavoite, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, aineistonkeruun toteutustapa ja konkreettinen tieto siitä, onko toteutus kertaluontoinen vai ei ja kuinka paljon aikaa siihen kuluu, luottamuksellisten tietojen suojaaminen sekä kerättävien tietojen käyttötarkoitus, käyttäjät sekä käyttöaika. On kohteliasta kertoa myös motiivi ja tapa, millä heidät on tutkimukseen valittu. (Kuula 2011, 61–62, 99, 101–102, 104–105.) Saatekirjeellä on iso merkitys myös osallistujien motivoimisen kannalta - informaatio tutkimuksesta saattaa olla ratkaiseva tekijä siihen, saako tutkija osallistujia tutkimukseensa (Vehkalahti 2014, 48).

Tämä tutkimus on ns. tilaustyö – pyyntö on tullut yhteistyökumppaneilta, minkä voi sanoa olevan pätevä perustelu aiheen valinnalle. Oikeus päättää tutkimukseen osallistumisesta ja riittävä informaation saanti taattiin perusteellisella saatekirjeellä (liite 10), joka lähetettiin kyselykutsun mukana kohderyhmälle. Siitä kävi ilmi tutkimuksen kohderyhmä, käyttötarkoitus sekä lupaus anonyymiuudesta.

Yksi tärkeimpiä tutkimuseettisiä normeja on tunnistettavuuden estäminen, jonka lähtökohtana on tarve suojella vastaajia mahdollisilta negatiivisilta seurauksilta, joita heidän tunnistamisensa tutkimusjulkaisussa voisi aiheuttaa. Tunnistettavuuden estäminen tehdään anonymisoimalla aineisto. Kvantitatiivisen lomakeaineiston anonymisointi tapahtuu tarkastelemalla aineiston taustamuuttujia. Taustamuuttuja voi olla esimerkiksi ikä, sukupuoli, ammatti tai kansallisuus. Yksittäisestä taustamuuttujasta voi tunnistaa henkilön, mikäli hän esimerkiksi hoitaa virkaa, joiden haltijoita on vain yksi. Kuntamuuttujan voi muuttaa esimerkiksi tilastolliseksi kuntaryhmytykseksi (kaupunkimaiset kunnat, maaseutukunnat) ja lääniksi. Näin tunnistettavuusriskiä pienennetään hävittämättä silti olennaista taustatietoa. (Kuula 2011, 64, 112, 201, 210, 212).

Tässä tutkimuksessa luottamuksellisuus ja anonyymius ovat tärkeimpiä huomioitavia seikkoja. Tutkimuksen kohderyhmänä on iso alue, joka sisältää useita pieniä organisaatioita, joissa saattaa olla jopa vain yksi kohderyhmään kuuluva ammattilainen. Tällöin tutkijan tehtävänä on raportoidessaan tuloksia huomioitava, etteivät tämän yhden vastaajan vastaukset ole tunnistettavissa. Tämä tapahtuu niin, ettei yksittäisiä organisaatioita tuloksissa kohdenneta nimeämällä.

Kuulan (2011, 117) mukaan internetkyselyssä lomakkeen täyttäminen ja lähettäminen tutkijalle on vapaaehtoinen suostumus osallistua tutkimukseen, eikä kirjallinen suostumus näin ollen ole välttämätöntä. Tässä tutkimuksessa kuitenkin hankittiin tutkimuslupa jokaiselta Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun kunnan/kuntayhtymän/sairaanhoidopiirin johtohenkilöltä, sillä tutkimus tulisi viemään heidän alaistensa työaika. Osalle johtohenkilöistä riitti suullinen informointi tutkimuksesta, kun taas jotkut halusivat lupapyynnön kirjallisena ja lupakin saatiin kirjallisena. Vastalupien saamisen jälkeen lähetettiin kyselykutsu kyseisille tahoille.

Tutkija on aina vastuussa tekemistään valinnoista ja niiden perusteluista omassa tutkimuksessaan. Tutkijan on noudatettava hyvää tieteellistä tapaa, joka käsittää yllämainittujen lisäksi mm. seuraavia asioita: huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys tutkimustyössä, luottamuksellinen tiedon kerääminen ja käsittely sekä tutkimuksen raportointi tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Kuula 2011, 32, 34–35; Vilka 2007, 90–91.) Tieteen hyviin käytäntöihin kuuluvaa viittausvaatimusta on noudatettava - on asianmukaisesti viitattava kaikkiin käytettyihin lähteisiin. Tämä koskee myös internetlähteitä. Lähdeluettelossa on ilmoitettava internetjulkaisujen tarkka verkko-osoite sekä päiväys, jolloin julkaisu on ollut saatavilla kyseisessä osoitteessa. (Kuula 2011, 69, 172.) Epärehellisyyttä on vältettävä kaikin keinoin. On huomioitava ainakin seuraavia periaatteita: toisen tekstiä ei saa plagioida, tutkija ei saa plagioida omaa tekstiään, tutkimustuloksia ei saa yleistää kriittömästi, eikä niitä saa sepittää tai kaunistella, raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa, toisten tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä, eikä tutkimukseen myönnettyjä rahoja saa käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 25–27.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä osiossa käydään tutkimustulokset läpi kyselylomakkeessa esitettyjen teemojen mukaisesti. Aivan aluksi esitellään vastaajien taustatiedot. Tutkimustulosten esittely etenee kysymys kerrallaan niin, että ensin kerrotaan kokonaistulokset, jotka on koottu kaikkien vastaajien aineistosta. Tämän jälkeen tuodaan esille mahdolliset havaitut huomiot, joita tehtiin vertailtaessa eri muuttujia keskenään (äitiys- ja lastenneuvola ja päivystystyö, työkokemuksen merkitys osaamisen kokemisessa sekä maakuntien väliset erot vastauksissa).

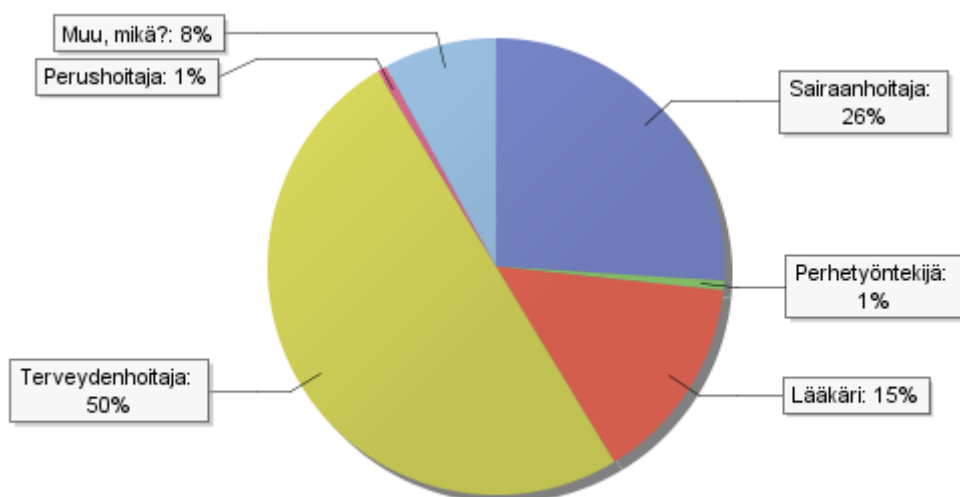
6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksen vastaajien taustatietoina (kyselylomakkeen kysymykset 1-6) kysyttiin vastaajilta seuraavia tietoja; maakunta ja organisaatio jossa vastaaja työskentelee sekä työyksikkö (äitiys- ja lastenneuvola tai päivystys), vastaajan ammattinimike ja sukupuoli sekä työkokemus nykyisessä työssä.

Vastaajia tutkimuksessa oli kaiken kaikkiaan 150 henkilöä. Vastaajista 83 % (125 vastaajaa) työskenteli Pohjois-Pohjanmaalla ja 17 % (25 vastaajaa) työskenteli Kainuussa. Kaikista vastaajista äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteli 55 % (82 vastaajaa) ja päivystyksessä 45 % (68 vastaajaa). Maakunnissa vastaajat jakaantuivat työyksiköittäin seuraavalla tavalla. Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 50 % (63 vastaajaa) työskenteli äitiys- ja lastenneuvolassa ja 50 % (62 vastaajaa) työskenteli päivystyksessä. Kainuun alueen vastaajista 76 % (19 vastaajaa) työskenteli äitiys- ja lastenneuvolassa ja 24 % (6 vastaajaa) työskenteli päivystyksessä.

Tutkimukseen osallistui vastaajia 18 eri organisaatiosta. Organisaatioista erottui selkeästi kolme organisaatiota, joista oli eniten vastaajia. Suurimmassa vastaaja-organisaatiossa oli vastaajia 27 kappaletta (18 % kaikista vastaajista), toiseksi suurimmassa 26 kappaletta (17 % kaikista vastaajista) ja kolmanneksi suurimmassa 24 kappaletta (16 % kaikista vastaajista). Organisaatioita, joista oli 11–15 vastaajaa, oli 2 kappaletta, vastaavasti 6-10 vastaajaa oli 2 organisaatiossa ja 1-5 vastaajaa 11 organisaatiossa. Organisaatioita, joista oli vain yksi vastaaja, oli 3 kappaletta.

Kaikista vastaajien keskuudessa (kuvio 1) yleisin ammattinimike oli terveydenhoitaja, joita oli 50 % kaikista vastaajista (75 vastaajaa). Vastaajien joukossa oli myös yksittäisiä muiden ammattiryhmien edustajia (8 % vastaajista), kuten sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja. Kuviosta on poistettu vastausvaihtoehdot, joihin ei tullut yhtään vastausta (kättilö, ensihoitaja, lähihoitaja). Ammattinimikkeet jakaantuivat maakunnittain seuraavalla tavalla. Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 46 % (57 vastaajaa) oli terveydenhoitajia, 27 % (34 vastaajaa) oli sairaanhoitajia, 18 % (22 vastaajaa) oli lääkäreitä ja 8 % (10 vastaajaa) muiden ammattiryhmien edustajia. Kainuun vastaajista 72 % (18 vastaajaa) oli terveydenhoitajia, 20 % (5 vastaajaa) oli sairaanhoitajia ja muiden ammattiryhmien edustajia oli 8 % (2 vastaajaa).

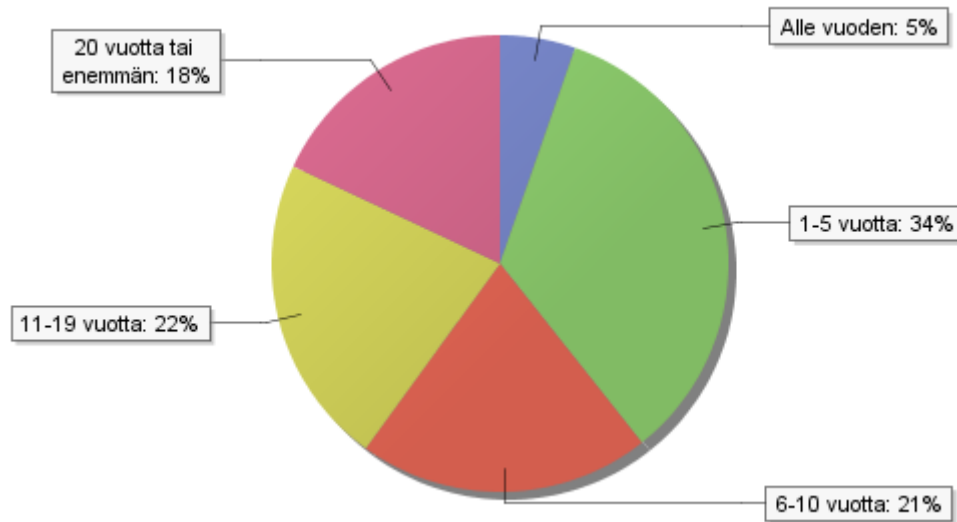


KUVIO 1. Kysymys 2: Mikä on ammattinimikkeenne nykyisessä työssänne? (N=150)

Verrattaessa ammattinimikkeiden esiintymistä äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä päivystysten vastaajien välillä ilmeni suurta eroavaisuutta. Äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajista valtaosa oli terveydenhoitajia (92 % äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajista), päivystyksissä valtaosa vastaajista oli sairaanhoitajia (55 % päivystysten vastaajista) ja lääkäreitä päivystyksissä oli kolmasosa vastaajista (34 % päivystysten vastaajista).

Kaikista vastaajista valtaosa (91 %) oli naisia. Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 89 % (111 vastaajaa) oli naisia ja 11 % (14 vastaajaa) miehiä, Kainuussa kaikki vastaajat olivat naisia. Verrattaessa sukupuolten esiintymistä äitiys- ja lastenneuvoloiden ja päivystysten välillä ilmeni, että kaikki äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät henkilöt olivat naisia. Päivystyksissä työskentelevistä henkilöistä 21 % oli miehiä.

Kysyttäessä työkokemuksen määrää nykyisessä työssä, yleisimmin valittu vastausvaihtoehto kaikkien vastaajien keskuudessa oli 1-5 vuotta, jonka valitsi 34 % vastaajista eli 51 vastaajaa. Jako alla (kuvio 2).



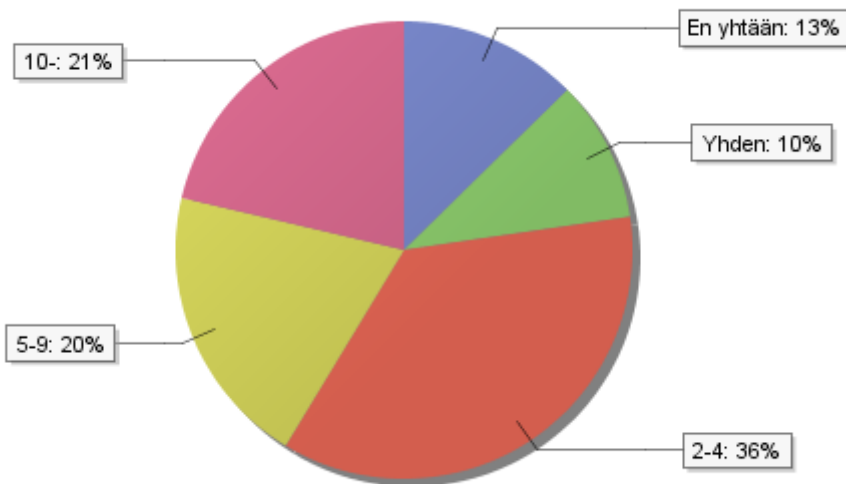
KUVIO 2. Kysymys 3: Kuinka monta vuotta olette työskennelleet nykyisessä työssänne? (N=150)

6.2 Osaaminen perheväkivallan tunnistamisessa

Osaaminen perheväkivallan tunnistamisessa muodostui seuraavista alakohdista; perheväkivaltatapausten kohtaamisen ja tunnistamisen määrällinen yleisyys nykyisessä työssä (kyselylomakkeen kysymykset 7, 8 ja 9), perheväkivallasta aiheutuvien seurausten tunnistaminen (kyselylomakkeen kysymys 10), perheväkivallan taustalla olevien ilmiöiden tunnistaminen (kyselylomakkeen kysymys 11) ja perheväkivallan tunnistamista vaikeuttavat tekijät (kyselylomakkeen kysymys 12). Lisäksi perheväkivallan tunnistamisen osaamista kartoitettiin erilaisten väittämien avulla (kyselylomakkeen kysymys 13).

Perheväkivaltatapausten kohtaaminen nykyisessä työssä

Vastaajilta tiedusteltiin, kuinka monta perheväkivaltatapausta he ovat kohdanneet nykyisessä työssään (kuvio 3). Kaikista vastaajista 36 % eli 54 vastaajaa oli kohdannut nykyisessä työssään 2-4 tapausta.



KUVIO 3. Kysymys 7: Kuinka monta perheväkivaltatapausta olette kohdanneet nykyisessä työssänne? (N=150)

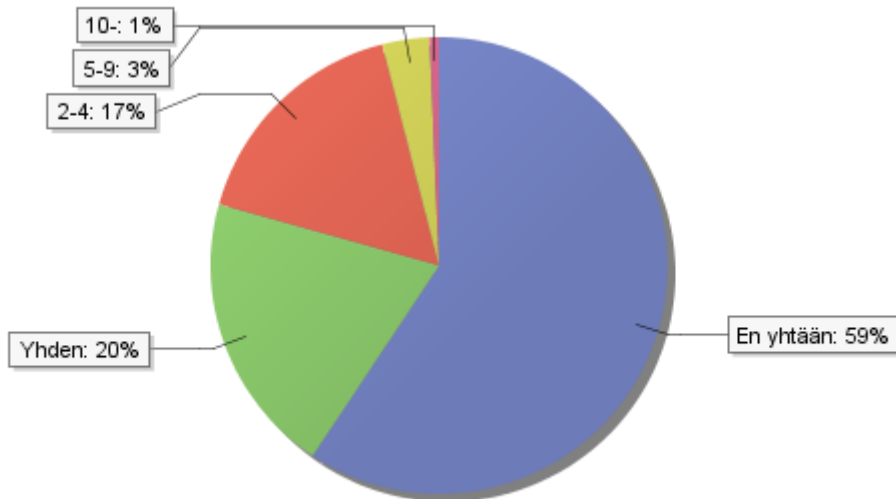
Verrattaessa perheväkivaltatapausten kohtaamisen määrällistä yleisyyttä äitiys- ja lastenneuvoloiden ja päivystysten työntekijöiden vastausten välillä, voidaan todeta perheväkivaltatapausten kohtaamisen päivystyksissä olevan huomattavasti yleisempää. Päivystysten vastaajista 37 % ilmoitti kohdanneensa nykyisessä työssään yli 10 perheväkivaltatapausta. Äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajista 39 % ilmoitti kohdanneensa nykyisessä työssään 2-4 perheväkivaltatapausta. Yli 10 perheväkivalta tapausta oli kohdannut vain 9 % äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajista.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että mitä enemmän vastaajalla oli työkokemusta, sitä enemmän oli myös kohdattu perheväkivaltatapausta. Yli 20 vuotta työssä olleista vastaajista 41 % oli kohdannut 5-9 perheväkivaltatapausta nykyisen työuransa aikana. Alle 6 vuotta työssä olleista henkilöistä 36 % oli kohdannut vain 2-4 perheväkivaltatapausta.

Perheväkivaltatapausten määrällistä esiintyvyyttä tarkasteltaessa ei havaittu merkittävää eroa Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueiden vastausten välillä.

Kohtaaminen viimeisen kolmen kuukauden aikana

Perheväkivaltatapauksen kohtaamisen määrällistä esiintyvyyttä tiedusteltiin myös viimeisen kolmen kuukauden aikana (kuvio 4). Suurin osa kaikista vastaajista (59 % eli 89 vastaajaa) ei ollut kohdannut työssään viimeisen kolmen kuukauden aikana yhtään perheväkivaltatapausta.



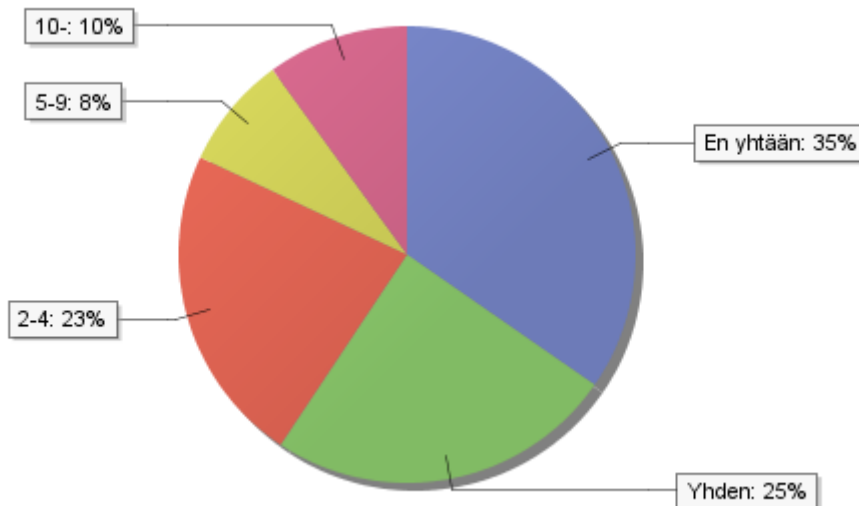
KUVIO 4. Kysymys 8: Kuinka monta perheväkivaltatapausta olette kohdanneet nykyisessä työssänne viimeisen 3kk aikana? (N=150)

Myös lyhyellä ajanjaksolla tarkasteltuna perheväkivaltatapauksen kohtaaminen päivystyksissä näyttäisi olevan yleisempää. Kysyttäessä vastaajilta perheväkivaltatapauksen kohtaamisesta viimeisen kolmen kuukauden aikana, sekä äitiys- ja lastenneuvoloissa että päivystyksissä yleisin vastaus oli "en yhtään". Päivystysten vastaajista 27 % ilmoitti kohdanneensa viimeisen kolmen kuukauden aikana 2-4 perheväkivaltatapausta, vastaavan ajanjakson aikana äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajista 9 % ilmoitti kohdanneensa 2-4 tapausta.

Kysyttäessä perheväkivaltatapauksen kohtaamisesta viimeisen kolmen kuukauden aikana, ei vastauksissa suhteessa työkokemuksen määrään ollut eroja. Myöskään tarkasteltaessa eroja Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueiden vastauksissa, ei merkittäviä eroja ollut havaittavissa.

Itse tunnistettujen tapausten määrä

Vastaajia pyydettiin kertomaan, kuinka monta perheväkivaltatapausta he ovat itse tunnistaneet nykyisessä työssään (kuvio 5). Kaikista vastaajista jopa 35 % (52 vastaajaa) vastasi että ei ole tunnistanut itse yhtään perheväkivalta tapausta.



KUVIO 5. Kysymys 9: Kuinka monta perheväkivaltatapausta olette itse tunnistaneet nykyisessä työssänne? (N=150)

Tutkimustulosten perusteella voidaan myös todeta, että päivystysten työntekijät ovat itse tunnistaneet enemmän perheväkivaltapauksia, kuin äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijät. Sekä äitiys- ja lastenneuvoloissa että päivystyksissä yleisimmin valittu vastausvaihtoehto oli, että vastaaja ei ollut itse tunnistanut yhtään perheväkivalta tapausta, vaan se oli tullut tietoon muutoin. Tämän vaihtoehdon valitsi äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajista 38 % ja päivystysten vastaajista 31 %. Päivystyksissä yhden tapauksen oli tunnistanut 15 % vastaajista, 2-4 tapausta 25 % vastaajista, 5-9 tapausta 10 % vastaajista, ja yli 10 tapausta 19 % vastaajista. Äitiys- ja lastenneuvoloissa vastaavat tilastot olivat seuraavat; yhden oli tunnistanut 33 % vastaajista, 2-4 tapausta oli tunnistanut 21 % vastaajista, 5-9 tapausta oli tunnistanut 6 % vastaajista ja yli 10 tapausta oli tunnistanut 2 % vastaajista.

Tarkasteltaessa työkokemuksen merkitystä itse tunnistettujen tapausten määrään, ei sillä vastausten perusteella ollut merkitystä. Myöskään Kainuun ja Pohjois-Pohjanmaan vastauksia tarkastellessa ei huomattavia eroja havaittu.

Perheväkivallan aiheuttamien seurausten tunnistaminen

Vastaajilta kysyttiin heidän osaamistaan seuraavien perheväkivallan aiheuttamien seurausten tunnistamisessa (taulukko 1): perheväkivallan aiheuttamat fyysiset merkit aikuisessa ja lapsessa, perheväkivallan aiheuttamat henkiset oireet aikuisessa ja lapsessa, seksuaalisen väkivallan fyysiset merkit ja henkiset oireet aikuisessa ja lapsessa, sekä vauvan ravistelun merkit ja lapsen perustarpeiden laiminlyönnin merkit ja oireet. Kokonaistulosten perusteella voidaan todeta, että heikoiten tunnistetaan seksuaalisen väkivallan merkit lapsessa (kukaan ei tunnistanut merkkejä erittäin hyvin) ja perheväkivallan aiheuttamat henkiset oireet sekä lapsessa että aikuisessa. Vauvan ravistelun merkit tunnistaa jokseenkin huonosti tai erittäin huonosti 55 % kaikista vastaajista.

TAULUKKO 1. Kysymys 10: Kuinka hyvin koette tunnistavanne perheväkivallan aiheuttamia seurauksia? (N=150)

Perheväkivallan aiheuttama seuraus	Erittäin hyvin	Jokseenkin hyvin	Jokseenkin huonosti	Erittäin huonosti	En osaa sanoa
Perheväkivallan aiheuttamat fyysiset merkit aikuisessa	7 %	69 %	20 %	1 %	3 %
Perheväkivallan aiheuttamat fyysiset merkit lapsessa	4 %	65 %	22,7 %	2,7 %	6 %
Perheväkivallan aiheuttamat henkiset oireet aikuisessa	3 %	47 %	43 %	5 %	3 %
Perheväkivallan aiheuttamat henkiset oireet lapsessa	1 %	31 %	50 %	11 %	7 %
Seksuaalisen väkivallan fyysiset merkit aikuisessa	2 %	33 %	37 %	15 %	13 %
Seksuaalisen väkivallan henkiset oireet aikuisessa	1 %	22 %	51 %	12 %	14 %
Seksuaalisen hyväksikäytön fyysiset merkit lapsessa	0 %	23 %	43 %	20 %	15 %

Seksuaalisen hyväksikäytön henkiset oireet lapsessa	0 %	14 %	49 %	23 %	14 %
Vauvan ravistelun merkit	2 %	31 %	44 %	11 %	12 %
Lapsen perustarpeiden laiminlyönnin merkit ja oireet	9 %	67 %	17 %	5 %	3 %

Tarkasteltaessa eroja äitiys- ja lastenneuvoloiden ja päivystysten vastausten välillä perheväkivallan aiheuttamien seurausten tunnistamisessa ilmenivät seuraavat erot vastauksissa. Perheväkivallan fyysiset merkit lapsessa olivat äitiys- ja lastenneuvoloissa paremmin tiedossa. Erittäin tai jokseenkin hyvin -vaihtoehdon oli valinnut 77 % vastaajista. Päivystyksissä vastaavat vaihtoehdot oli valinnut 59 % vastaajista. Voidaan myös todeta, että aikuisella ilmenevät merkit tunnistettiin paremmin päivystysten työntekijöiden keskuudessa. Perheväkivallan aiheuttamat fyysiset merkit aikuisessa erittäin hyvin tai jokseenkin hyvin tunnisti 84 % päivystysten vastaajista, vastaavan lukeman ollen äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajien keskuudessa 68 %. Myös seksuaalisen väkivallan merkit aikuisessa tunnettiin päivystyksessä paremmin. Päivystysten vastaajista 44 % ilmoitti tuntevansa seksuaalisen väkivallan merkit aikuisessa jokseenkin hyvin, äitiys- ja lastenneuvoloissa vastaava lukema oli 23 %. Jokseenkin tai erittäin huonosti vastausvaihtoehdon oli päivystysten työntekijöistä valinnut 41 % vastaajista ja neuvoloiden työntekijöistä 60 % vastaajista. Vauvan ravistelun merkkien voidaan tutkimustulosten perusteella sanoa olevan äitiys- ja lastenneuvoloissa paremmin tiedossa kuin päivystyksissä. Äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijöistä 43 % ilmoitti tuntevansa nämä merkit erittäin tai jokseenkin hyvin, vastaavan lukeman ollessa päivystysten työntekijöiden kohdalla 22 %. Kuitenkin voidaan todeta, että molemmissa ryhmissä on suuri joukko niitä, jotka tunnistavat vauvan ravistelun merkit jokseenkin tai erittäin huonosti; äitiys- ja lastenneuvoloissakin lähes puolet vastaajista (43 % vastaajista) ja päivystyksissä vielä suurempi joukko (68 % vastaajista).

Tarkastelussa oli myös vastaajien työkokemuksen määrä ja sen vaikutus perheväkivallan seurausten tunnistamiseen; suurempia eroavaisuuksia ei ollut havaittavissa.

Vertailtaessa Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun vastauksia toisiinsa, Kainuun vastaajista huomattavan suuri osa ilmoitti tunnistavansa perheväkivallan aiheuttamista seurauksista erityisen huonosti seksuaalisen väkivallan fyysisiä merkkejä aikuisella. Kainuun vastaajista jopa 52 % ilmoitti tunnistavansa kyseiset merkit jokseenkin huonosti, kun Pohjois-pohjanmaan vastaajista niin vastasi 34 % vastaajista. Samansuuntaiset tulokset olivat myös kartoitettaessa seksuaalisen väkivallan henkisiä oireita aikuisella. Kainuun vastaajista 60 % ilmoitti tunnistavansa jokseenkin huonosti seksuaalisen väkivallan henkisiä oireita aikuisella, kun Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 49 % koki tunnistavansa seksuaalisen väkivallan henkisiä oireita aikuisella jokseenkin huonosti. Kainuun vastaajista 16 % tunnisti kyseisiä oireita erittäin huonosti, Pohjois-Pohjanmaan vastaajilla vastaava luku oli 11 %.

Eri ilmiöiden tunnistaminen perheväkivallan taustalla

Vastaajilta tiedusteltiin heidän osaamisestaan seuraavien ilmiöiden tunnistamisessa perheväkivallan taustalla (taulukko 2): kunniaväkivalta, kuritusväkivalta, taloudellinen väkivalta, uskonnollinen väkivalta, vainoaminen ja Munchausen by proxy -ilmiö, joka tulosten perusteella on vastaajille tuntematon ilmiö. Yli 50 % vastaajista vastasi "en osaa sanoa" ja vain vajaat 7 % vastasi tunnistavansa Munchausen by proxy -ilmiön erittäin hyvin tai jokseenkin hyvin.

TAULUKKO 2. Kysymys 11: Kuinka hyvin koette tunnistavanne seuraavat ilmiöt perheväkivallan taustalla? (N=150)

Ilmiö perheväkivallan taustalla	Erittäin hyvin	Jokseenkin hyvin	Jokseenkin huonosti	Erittäin huonosti	En osaa sanoa
Kunniaväkivalta	1 %	14 %	41 %	21 %	23 %
Kuritusväkivalta	5 %	44 %	32 %	8 %	11 %
Taloudellinen väkivalta	2 %	26 %	39 %	18 %	15 %
Uskonnollinen väkivalta	3 %	27 %	35 %	17 %	18 %
Vainoaminen	1 %	30 %	33 %	18 %	17 %
Munchausen by proxy-ilmiö	1 %	6 %	23 %	19 %	51 %

Perheväkivallan taustalla olevien ilmiöiden tunnistamisessa kävi ilmi, että vainoaminen tunnettiin paremmin päivystysten kuin äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijöiden keskuudessa. Äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien vastaajien keskuudessa yleisimmin valittu vaihtoehto oli jokseenkin huonosti, jonka valitsi 37 % vastaajista. Päivystysten vastaajista 34 % ilmoitti tunnistavansa vainoamisen jokseenkin hyvin.

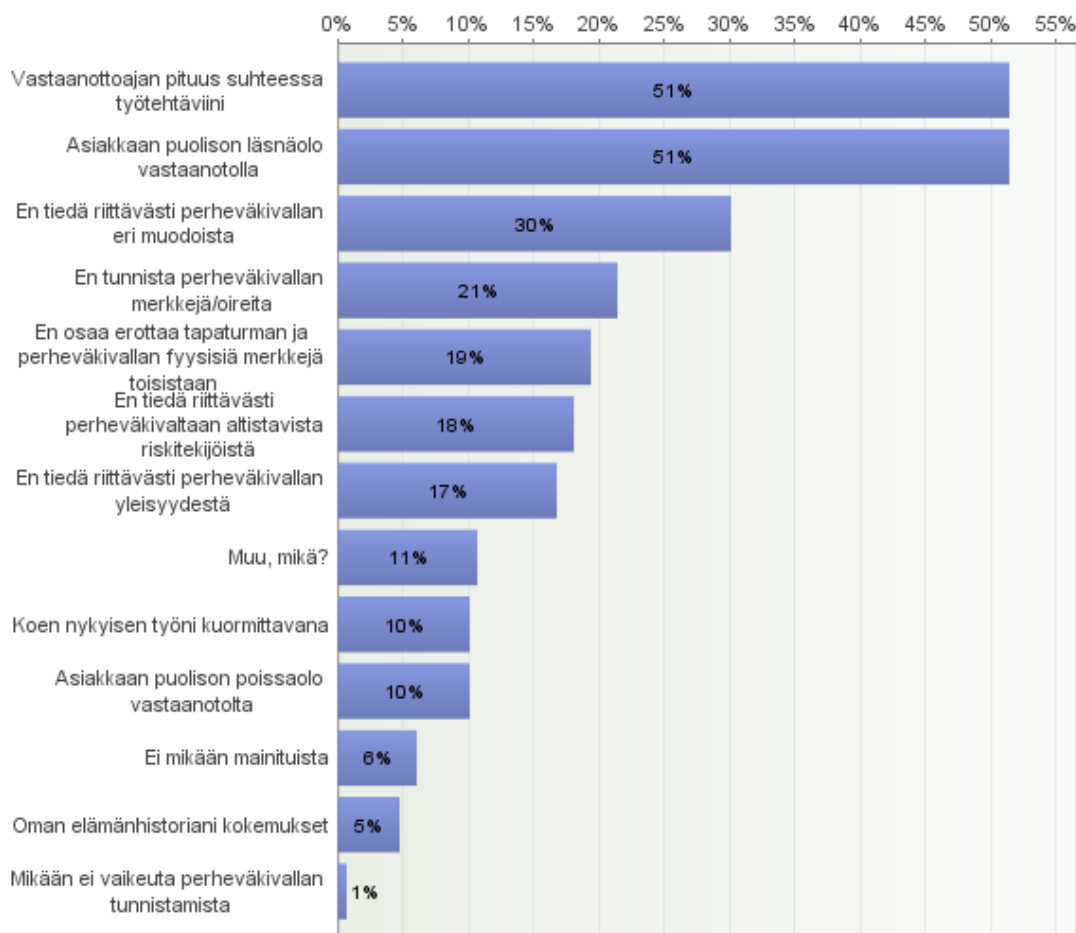
Tarkastelussa oli myös vastaajien työkokemuksen määrä ja sen vaikutus eri ilmiöiden tunnistamiseen; suurempia eroja ei tullut esille vastauksissa.

Vertailtaessa tietämystä eri ilmiöiden tunnistamisessa Pohjois- Pohjanmaan ja Kainuun alueilla, todettiin että useissa ilmiöissä osaaminen näyttäytyi Pohjois-Pohjanmaan alueella parempana (kunniaväkivallan, kuritusväkivallan, taloudellisen ja uskonnollisen väkivallan kohdalla) kuin Kainuussa, mutta suurimmat eroavaisuudet olivat vainoamisen ja Munchausen by proxyn tunnistamisessa. Kainuun vastaajille vainoaminen oli selvästi vieraampi ilmiö kuin Pohjois-Pohjanmaan vastaajille. Vainoamisen tunnisti Pohjois-Pohjanmaan alueella erittäin tai jokseenkin hyvin 36 % vastaajista, vastaavan lukeman ollessa Kainuun alueella 8 %. Kukaan Kainuun alueen vastaajista ei kokenut tunnistavansa vainoamista erittäin hyvin. Erittäin huonosti vainoamisen tunnisti Kainuun vastaajista 24 % vastaajista ja Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 17 %. Munchausen by proxy ilmiön tunnistaminen näyttäytyi seuraavalla tavalla vertailtaessa vastauksia Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun vastaajien välillä. Kukaan Kainuun vastaajista ei kokenut tunnistavansa kyseistä ilmiötä erittäin tai jokseenkin hyvin. Vastaava lukema oli Pohjois-Pohjanmaan kohdalla 8 % vastaajista. Jokseenkin tai erittäin huonosti Munchausen by proxyn tunnisti 36 % Kainuun vastaajista ja 44 % Pohjois-Pohjanmaan vastaajista. Niiden vastaajien määrä, jotka vastasivat ”en osaa sanoa” oli molemmilla alueilla suuri (Pohjois-Pohjanmaa 48 % ja Kainuu 64 % vastaajista).

Perheväkivallan tunnistamista vaikeuttavat tekijät

Kysyttäessä perheväkivallan tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä (Kysymys 12, valitse 3 tärkeintä tekijää, kuvio 6), nousivat kaikkien vastaajien aineistoa tarkasteltaessa suurimmiksi tekijöiksi asiakkaan puolison läsnäolo vastaanotolla ja vastaanottoajan pituus suhteessa työtehtäviin (molemmissa vaihtoehdon valitsi 51 % eli 77 vastaajaa).

Kaikkien vastaajien aineistossa avoimia Muu, mikä? – vastauksia oli 16 kappaletta (11 %) ja niissä nousi esille kommentteja asiakkaan väkivallan piilottelusta tai kieltämisestä, sekä asiakkaan pelosta puhua asiasta. Myös väkivallan tekijän ”oveluus” nostettiin esiin; uhrin fyysiset merkit väkivallasta ovat paikoissa, joista työntekijä ei voi niitä nähdä jos ei asiakas niitä itse näytä.



KUVIO 6. Kysymys 12: Mitkä tekijät vaikeuttavat omalta kohdaltanne perheväkivallan tunnistamista? (N=150)

Vertailtaessa vastauksia koskien tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä äitiys- ja lastenneuvoloiden ja päivystysten välillä löytyi vastauksista eroavaisuuksia. Tulosten perusteella voidaan todeta, että haasteet ovat erilaiset äitiys- ja lastenneuvolatyön ja päivystystyön välillä. Päivystyksissä eniten perheväkivallan tunnistamista vaikeutti vastaanottoajan pituus suhteessa omiin työtehtäviini (59 % vastaajista), puolison läsnäolo tilanteessa (50 % vastaajista), sekä tietämättömyys perheväkivallan eri muodoista (31 % vastaajista). Äitiys- ja lastenneuvoloissa suurin tunnistamista vaikeuttava tekijä oli puolison läsnäolo tilanteessa (52 % vastaajista), vastaanottoajan pituus suhteessa omiin työtehtäviini (45 % vastaajista) ja tietämättömyys perheväkivallan eri muodoista (29 % vastaajista).

Selvitettäessä työkokemuksen vaikutusta tunnistamista vaikeuttaviin tekijöihin selvisi, että yli 20 vuotta työkokemusta omaavilla henkilöillä suurin tunnistamista vaikeuttava tekijä oli vastaanottoajan pituus suhteessa omiin työtehtäviin. Tämän vaihtoehdon valitsi yli puolet pitkän työkokemuksen omaavista henkilöistä (56 % kyseistä vastaajista). Alle 6 vuotta työkokemusta omaavista henkilöistä kyseisen vaihtoehdon valitsi 42 % vastaajista. Alle 6 vuotta työkokemusta omaavista henkilöistä suurin osa (53 %) koki, että eniten tunnistamista vaikeuttava tekijä oli asiakkaan puolison läsnäolo vastaanotolla. Vastaavan vaihtoehdon valitsi vain 37 % yli 20 vuotta työkokemusta omaavista henkilöistä.

Verrattaessa vastauksia eri maakuntien välillä, ei vastauksissa tässä osa-alueessa havaittu merkittäviä eroja.

Mielipiteet eri väittämiin

Vastaajien osaamista perheväkivallan tunnistamisessa pyrittiin selvittämään myös erilaisten väittämien avulla (taulukko 3). Näistä asenteellisista seikoista lisää johtopäätöksissä (luku 7).

TAULUKKO 3. Kysymys 13: Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? (N=150)

Väittäjä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Tiedän lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa ilmenevät merkit, jotka viittaavat perheväkivaltaan.	3 %	52 %	31 %	5 %	9 %
Tarkkailen lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa ilmeneviä merkkejä, jotka viittaavat perheväkivaltaan.	15 %	57 %	15 %	3 %	9 %
Tiedän puolisoiden välisessä vuorovaikutuksessa ilmenevät merkit, jotka viittaavat perheväkivaltaan.	3 %	59 %	31 %	3 %	4 %
Tarkkailen puolisoiden välisessä vuorovaikutuksessa ilmeneviä	10 %	66 %	17 %	1 %	6 %

merkkejä, jotka viittaavat perheväkivaltaan.					
Huomioin tietoisesti perheväkivallan riskitekijät asiakastyössä.	15 %	53 %	23 %	7 %	3 %
Ennaltaehkäistäkseni perheväkivaltaa, kiinnitän työssäni huomiota erityistä hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevien lasten vanhempien jaksamiseen.	29 %	51 %	11 %	4 %	5 %

Verrattaessa äitiys- ja lastenneuvoloiden ja päivystysten työntekijöiden vastauksia esitettyihin väittämiin, esiintyy niissä eroavaisuuksia. Väittämässä "Tiedän lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa ilmenevät merkit, jotka viittaavat perheväkivaltaan", 71 % äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijöistä oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Päivystyksissä täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 35 % vastaajista. Eroa oli myös väittämän "Tarkkailen lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa ilmeneviä merkkejä, jotka viittaavat perheväkivaltaan" vastauksissa. Äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijöistä 84 % ilmoitti tarkkailevansa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta, päivystysten työntekijöistä näin ilmoitti tekevänsä 59 % vastaajista. Väittämässä "Huomioin tietoisesti perheväkivallan riskitekijät asiakastyössä" täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 78 % äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajista ja 54 % päivystysten vastaajista. Äitiys- ja lastenneuvolatyössä työskentelevät vastaajat ilmoittivat kiinnittävänsä työssään huomiota erityistä hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevien lasten vanhempien jaksamiseen (95 % äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajista), vastaava lukema oli päivystysten työntekijöiden kohdalla 62 %.

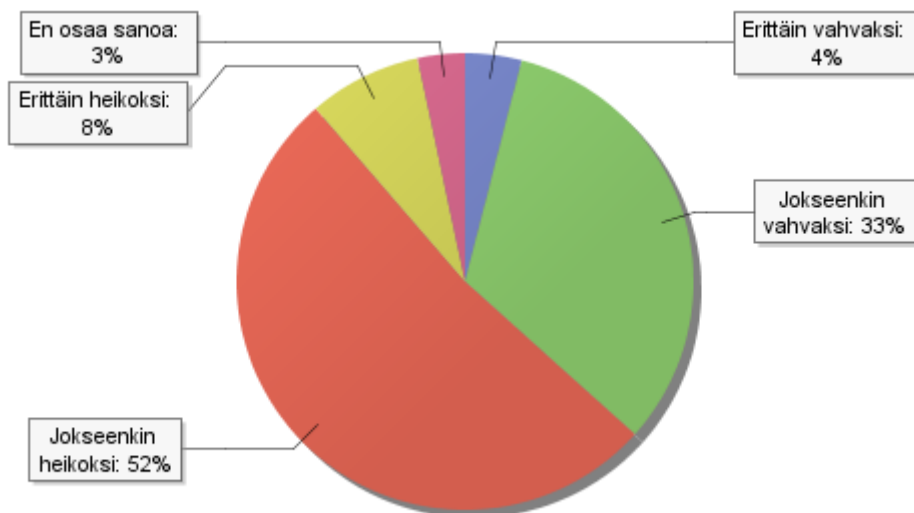
Tarkasteltaessa työkokemuksen vaikutusta esitettyjen väittämien vastauksiin, ei työkokemuksen pituudella ollut merkitystä, ei myöskään verrattaessa Kainuun ja Pohjois-Pohjanmaan vastaajien vastauksia keskenään.

6.3 Osaaminen perheväkivallan puheeksi ottamisessa

Osaamista perheväkivallan puheeksi ottamisessa kartoitettiin seuraavien alakohtien avulla: koettu osaaminen perheväkivallan puheeksi ottamisessa (kyselylomakkeen kysymys 14), perheväkivallan puheeksi ottamista vaikeuttavat tekijät (kyselylomakkeen kysymys 15), työvälineiden (seulonta- ja arviointilomakkeiden) käyttö (kyselylomakkeen kysymys 16). Vastaajilta kysyttiin perheväkivaltaa kohdanneen asiakkaan ohjaamisesta tarvittavien palveluiden piiriin; kysymyksillä kartoitettiin paitsi työntekijän osaamista kyseisessä asiassa myös selkeiden toimintaohjeiden olemassaoloa työpaikoilla (kyselylomakkeen kysymykset 17 & 18). Lisäksi perheväkivallan puheeksi ottamisen osaamista kartoitettiin erilaisten väittämien avulla (kyselylomakkeen kysymys 19).

Osaaminen perheväkivallan puheeksi ottamisessa

Vastaajilta kysyttiin, kuinka vahvaksi he kokevat oman osaamisensa perheväkivallan puheeksi ottamisessa (kuvio 7). Huolestuttavaa on, että peräti 60 % vastaajista koki osaamisensa joko jokseenkin tai erittäin heikoksi.



KUVIO 7. Kysymys 14: Kuinka vahvaksi koette oman osaamisenne perheväkivallan puheeksi ottamisessa? (N=150)

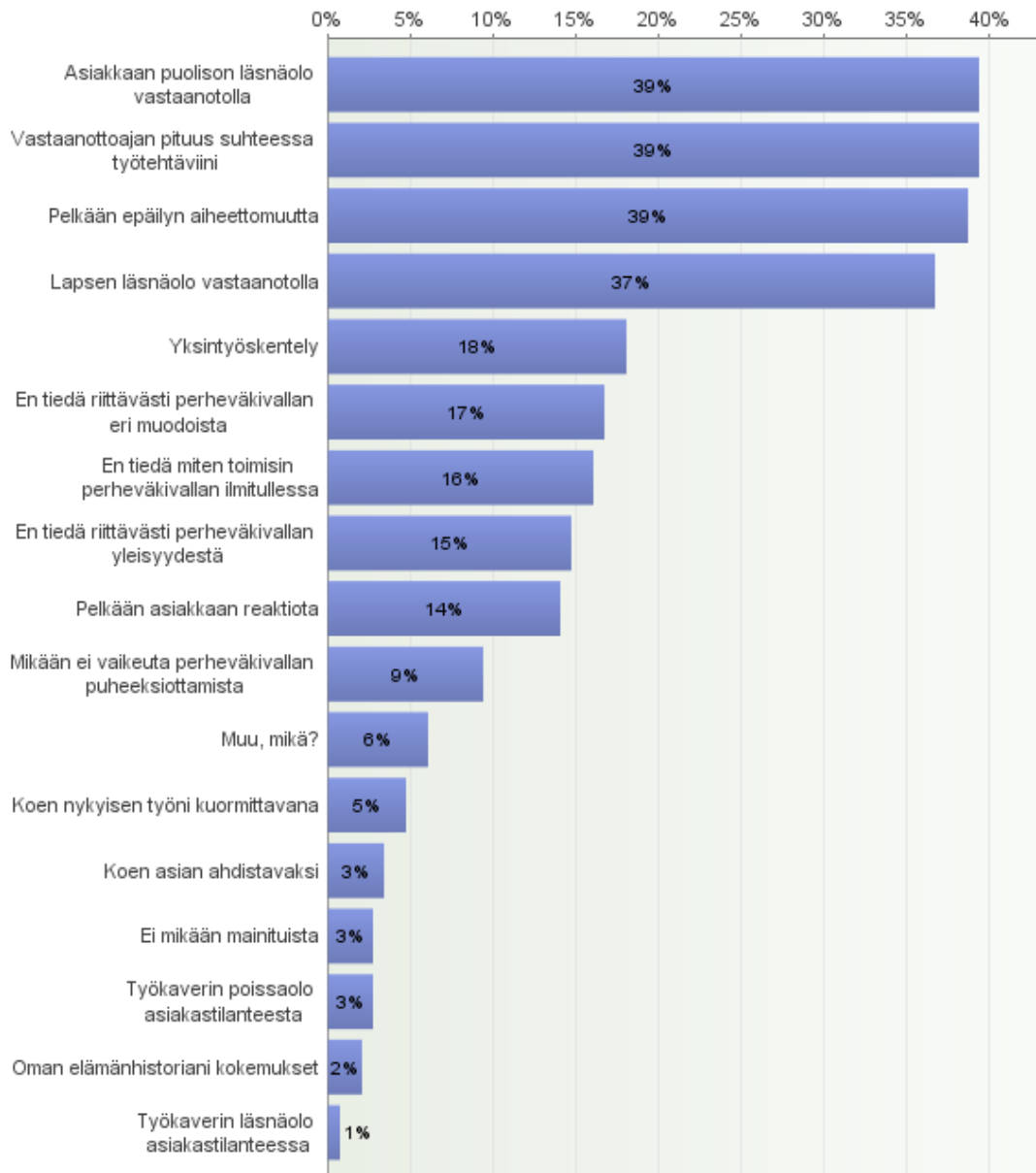
Tarkasteltaessa eroja osaamisessa puheeksi ottamisessa ei niitä äitiys- ja lastenneuvoloiden ja päivystysten työntekijöiden vastauksissa juuri löytynyt; sekä äitiys- ja lastenneuvoloiden, että päivystysten vastaajien keskuudessa yleisimmin valittu arvio omasta osaamisesta puheeksi ottamisessa oli jokseenkin heikko. Tämän vaihtoehdon valitsi äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajista 56 % ja päivystysten vastaajista 47 %.

Selvitettäessä työkokemuksen pituuden vaikutusta osaamisen kokemiseen perheväkivallan puheeksi ottamisessa, ei eroa juuri löytynyt: suurin osa yli 20 vuotta työssä olleista vastaajista (55 %) ja samoin alle 6 vuotta työssä olleista vastaajista (53 %), kokivat osaamisensa perheväkivallan puheeksi ottamisessa jokseenkin heikoksi.

Merkittäviä eroja ei löytynyt tarkasteltaessa eroja Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueiden vastauksissa tässä osa-alueessa.

Perheväkivallan puheeksi ottamista vaikeuttavat tekijät

Vastaajilta tiedusteltiin, mitkä tekijät vaikeuttavat perheväkivallan puheeksi ottamista heidän työssään (Kysymys 15, valitse 3 tärkeintä, kuvio 8). Kaikkien vastaajien aineistossa esille nousivat samat vastausvaihtoehdot kuin tunnistamisen (kysymys 12) kohdalla. Suurimmiksi puheeksi ottamista vaikeuttaviksi tekijöiksi nousivat asiakkaan puolison läsnäolo vastaanotolla ja vastaanottoajan pituus suhteessa omiin työtehtäviin (molemmissa 39 % eli 59 vastaajaa). Avoimia Muu, mikä? – vastauksia oli tässä osiossa 6 % (9 kappaletta) ja niissä korostui sama teema kuin tunnistamiseen liittyvässä kysymyksessä: asian kieltäminen tai välttely asiakkaan toimesta. Esiin nousi myös päivystystyön luonne: lyhyitä asiakassuhteita ja liian vähän aikaa. Syyksi mainittiin myös yksinkertaisesti puheeksi ottamisen vaikeus, sekä pelko lastensuojeluilmoituksen tekemisestä omalla nimellä.



KUVIO 8. Kysymys 15: Mitkä tekijät vaikeuttavat omalta kohdaltanne perheväkivallan puheeksi ottamista? (N=150)

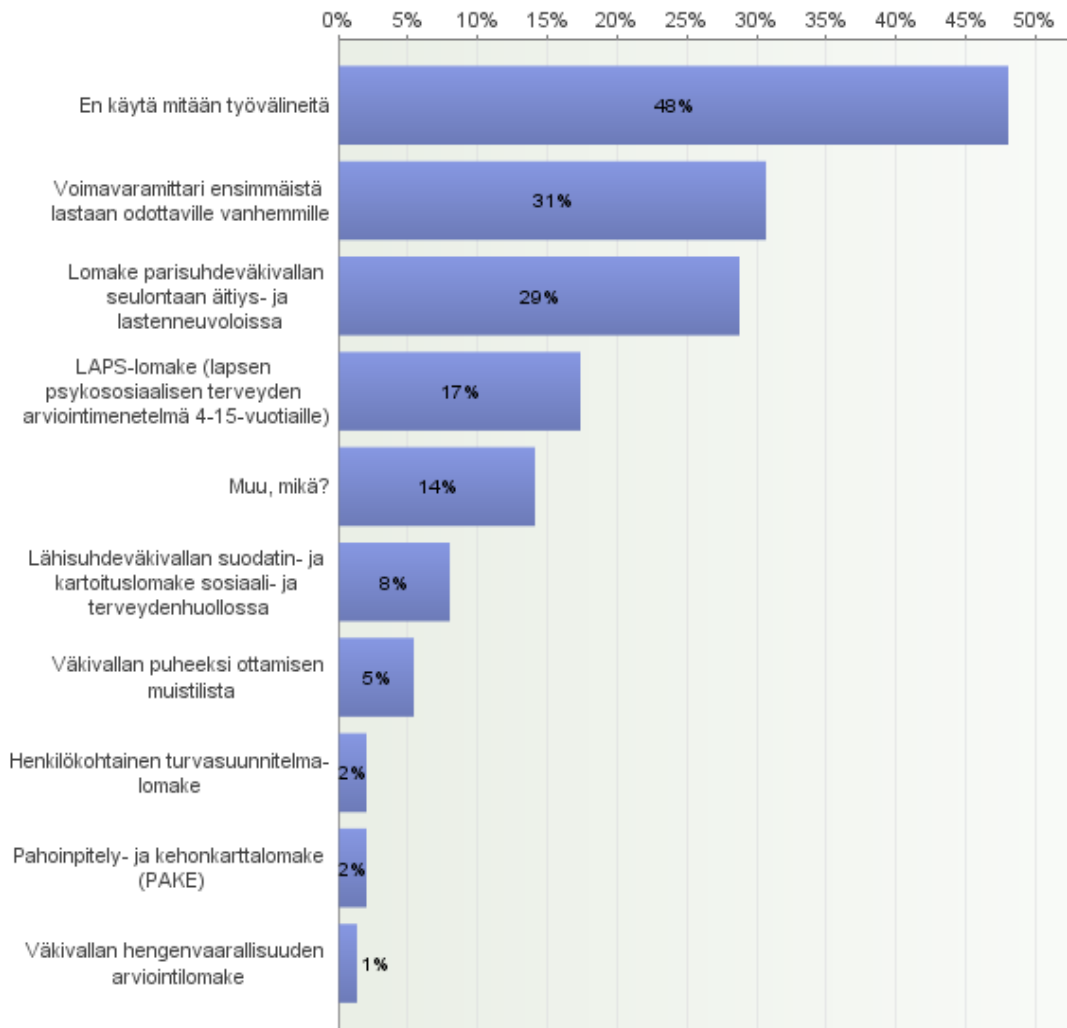
Selvitettäessä puheeksi ottamista vaikeuttavia tekijöitä, nousi esille seuraavia eroja äitiys- ja lastenneuvoloissa ja päivystyksissä työskentelevien henkilöiden vastauksissa. Päivystyksen vastaajat toivat esille vaikeuttavina tekijöinä vastaanottoajan pituuden suhteessa omiin työtehtäviini (49 % vastaajista), pelon epäilyn aiheettomuudesta (41 % vastaajista) ja puolison läsnäolon vastaanotolla (31 % vastaajista). Äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien vastaajien keskuudessa yleisimmät vastaukset olivat puolison läsnäolo vastaanotolla (46 %), lapsen läsnäolo vastaanotolla (43 %) ja pelko epäilyn aiheettomuudesta (37 %).

Myös työkokemuksella oli vaikutusta siihen, mitkä tekijät koettiin eniten puheeksi ottamista vaikeuttavaksi tekijäksi. Perheväkivallan puheeksi ottamista vaikeutti yli 20 vuotta työssä olleilla eniten vastaanottoajan pituus suhteessa omiin työtehtäviin, tämä oli yleisimmin valittu vastausvaihtoehto kyseisessä ryhmässä (37 % vastaajista). Alle kuusi vuotta työssä olleilla yleisimmin valittu vaikeuttava tekijä oli asiakkaan puolison läsnäolo vastaanotolla (49 % vastaajista). Molemmissa vastaaja-ryhmissä toisena vaikeuttavana tekijänä oli nostettu esille pelko epäilyn aiheettomuudesta; Yli 20 vuotta työssä olleista tämän vaihtoehdon valitsi 33 % vastaajista ja alle kuusi vuotta työssä olleista 44 % vastaajista.

Vertailtaessa Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun vastauksia toisiinsa, Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 43 % ilmoitti perheväkivallan puheeksi ottamista eniten vaikeuttavaksi seikaksi vastaanottoajan pituuden. Kainuun vastaajista kuitenkin vain 20 % koki puheeksi ottamista vaikeuttavaksi seikaksi vastaanottoajan pituuden. Kainuun vastaajilla yleisimmät vastausvaihtoehdot olivat lapsen läsnäolo vastaanotolla, pelkään epäilyn aiheettomuutta ja asiakkaan puolison läsnäolo vastaanotolla, joista kunkin vastausvaihtoehdon oli valinnut 44 % vastaajista.

Työvälineiden käyttö tunnistamisen ja puheeksi ottamisen tukena

Vastaajilta tiedusteltiin työvälineistä, joita he käyttävät perheessä tapahtuvan väkivallan selvittämiseksi ja dokumentoimiseksi (kuvio 9). Kaikkien vastaajien aineistossa suurin prosenttiosuus tuli vastaukselle ”En käytä mitään työvälineitä”. Näin vastasi 48 % kaikista vastaajista eli 72 vastaajaa. Avoimia Muu, mikä? – vastauksia oli tässä kysymyksessä 14 % (21 kappaletta) ja niissä nousi esiin erityisesti avoin keskustelu asiakkaan kanssa ja suoraan kysyminen, kuten myös Lapset puheeksi – keskustelumenetelmä. Avoimissa vastauksissa tulivat esiin Voimavaramittari lapsiperheille (sama lomake kuin ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille, mutta eri ajanjaksolle) sekä AUDIT- ja MARAK – lomakkeet. Äitiys- ja lastenneuvoloissa on vastausten perusteella käytössä myös kunkin neuvolan omia lomakkeita. Myös kirjaaminen ja valokuvaaminen mainittiin työvälineinä.



KUVIO 9. Kysymys 16: Mitä seuraavista työvälineistä käytätte perheessä tapahtuvan väkivallan selvittämiseksi tai dokumentoimiseksi? (N=150)

Selviteltäessä eroja äitiys- ja lastenneuvoloiden, sekä päivystysten vastauksien välillä koskien työvälineiden käyttöä, kävi ilmi että työvälineiden käyttö päivystyksissä on vähäistä. Päivystysten vastaajista 82 % ilmoittaa, että he eivät käytä lainkaan työvälineitä. Mainittakoon, että Pahoinpitely- ja kehonkarttalomaketta ilmoitti käyttävänsä 2 % päivystysten vastaajista. Äitiys- ja lastenneuvoloissa työvälineiden käyttö on yleisempää, vain 20 % vastaajista ilmoittaa, että he eivät käytä lainkaan työvälineitä. Äitiys- ja lastenneuvolatyössä ovat käytössä erityisesti neuvolatyöhön kehitetyt välineet. Vastaajat ilmoittivat käyttävänsä eniten Lomaketta parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvoloissa. Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan oli käytössä 52 % vastaajista. Myös voimavaramittari ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille oli käytössä 52 % vastaajista ja LAPS-lomaketta ilmoitti käyttävänsä 27 % vastaajista.

Työkokemuksen merkitys näyttöytyi työvälineiden käytön kohdalla seuraavalla tavalla. Ei lainkaan työvälineitä käyttäviä henkilöitä oli enemmän alle kuusi vuotta työssä olleiden ryhmässä (50 % kyseisen ryhmän edustajista) kuin yli 20 vuotta työssä olleiden ryhmässä (33 % kyseisen ryhmän edustajista).

Vertailtaessa mitä työvälineitä on käytössä perheväkivallan selvittämiseksi ja dokumentoimiseksi Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueilla, Kainuun vastaajat käyttivät vastausten perusteella välineitä huomattavan paljon enemmän kuin Pohjois-Pohjanmaan vastaajat. Lähes kaikkien kartoitettujen välineiden osalta välineiden käyttö oli yleisempää Kainuun, kuin Pohjois-Pohjanmaan vastaajilla. Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 52 % ei käytä mitään työvälineitä, kun Kainuun osalta vastaava luku oli 28 %. Voimavaramittaria ensimmäistä lasta odottaville vanhemmille käytti Pohjois-Pohjanmaan vastaajista työssään 26 %, kun Kainuussa vastaava luku oli 56 %. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta sosiaali- ja terveydenhuollossa käytti Pohjois-Pohjanmaalla 4 % vastaajista ja Kainuussa 28 % vastaajista. Parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvoloissa tarkoitettua lomaketta käytti Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 26 % ja Kainuussa 40 % vastaajista. Pahoinpitely- ja kehokarttalomaketta käytti Pohjois-Pohjanmaan vastaajista vain 2 %, vaikka Pohjois-Pohjanmaan vastaajien kokonaismäärässä oli 49 % päivystyksen työntekijöitä ja heistä 18 % oli lääkäreitä, joiden tulisi suositusten mukaan käyttää kyseistä lomaketta työvälineenään. Kainuun vastaajista 4 % ilmoitti käyttävänsä Pahoinpitely- ja kehokarttalomaketta työssään, kun Kainuun vastaajista 24 % työskenteli päivystyksessä, heidän joukossaan ei ollut yhtään lääkäriä. Väkivallan hengenvaarallisuuden arviointilomaketta ilmoitti käyttävänsä 1 % Pohjois-Pohjanmaan vastaajista ja Kainuun vastaajista 4 %. Henkilökohtainen turvasuunnitelma-lomaketta käytti Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 2 % ja Kainuun vastaajista 4 %. Poikkeuksena näyttöytyivät LAPS-lomake ja Väkivallan puheeksi ottamisen muistilista, joiden käyttö oli Pohjois-Pohjanmaan vastaajien keskuudessa yleisempää kuin Kainuussa. LAPS-lomaketta ilmoitti käyttävänsä Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 20 %, lukeman ollessa Kainuussa 4 %. Väkivallan puheeksi ottamisen muistilistaa käytti Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 6 % ja Kainuussa 4 % vastaajista.

Toimintaohjeet perheväkivaltaa kokeneen ohjaamisesta palveluiden piiriin ja työntekijöiden osaaminen ohjaamisessa

Kyselyn vastaajilta tiedusteltiin, onko heidän työyksiköissään olemassa selkeät ohjeet siitä, kuinka perheväkivaltaa kokeva ohjataan palveluiden piiriin. Kaikista kyselyyn osallistuneista 71 % (106 vastaajaa) vastasi, että heillä ei ole selkeitä ohjeita. Kaikista vastaajista 29 % (44 vastaajaa) oli sitä mieltä, että työpaikalla on selkeät toimintaohjeet kyseisessä asiassa. Lisäksi kysyttiin, osaavatko he ohjata (toimintaohjeista huolimatta) asiakkaan palveluiden piiriin. Valta-osa, eli 69 % (104 vastaajaa) oli sitä mieltä, että he osaavat ohjata perheväkivaltaa kokeneen tarvittavien palveluiden piiriin, ja 31 % (46 vastaajaa) vastasi, etteivät he osaa niin tehdä.

Kuten yllä on kuvattu, valtaosa sekä äitiys- ja lastenneuvoloiden että päivystysten työntekijöistä ilmoitti, että heidän työyksiköissään ei ole selkeää toimintaohjetta siitä, kuinka perheväkivaltaa kokenut ohjataan palveluiden piiriin (77 % päivystysten vastaajista ja 66 % äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajista). Tästä huolimatta molempien ryhmien vastaajat ilmoittivat, että he osaavat ohjata perheväkivaltaa kokeneen tarvittavien palveluiden piiriin (59 % päivystysten vastaajista ja 78 % äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajista). Erityisesti näin kokivat äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijät.

Tarkasteltaessa työkokemuksen merkitystä vastauksiin, löytyi hieman eroja. Erityisesti alle kuusi vuotta työssä olleista suurin osa koki, että selkeitä toimintaohjeita kyseisessä asiassa ei ole (76 % vastaaja-ryhmästä), vastaava lukema yli 20 vuotta työssä olleilla oli 63 %. Erityisesti yli 20 vuotta työssä olleet kokivat osaavansa ohjata asiakkaan tarvittavien palveluiden piiriin (70 % vastaaja-ryhmästä). Alle kuusi vuotta työkokemusta omaavista työntekijöistä näin koki osaavansa tehdä 64 % kyseisen ryhmän vastaajista.

Toimintaohjeiden olemassaolon ja palveluiden piiriin ohjaamisen suhteen ei havaittu merkittäviä eroja Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueiden vastausten välillä.

Mielipiteet eri väittämiin

Vastaajien osaamista perheväkivallan puheeksi ottamisessa pyrittiin selvittämään myös erilaisten väittämien avulla (taulukko 4). Näistä asenteellisista seikoista lisää johtopäätöksissä (luku 7).

TAULUKKO 4. Kysymys 19: Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? (N=150)

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
En tunne riittävästi lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuutta.	2 %	15 %	25 %	56 %	2 %
Kysyn asiakkaalta aina suoraan perheväkivallasta.	13 %	39 %	35 %	9 %	5 %
Käytössä olevat työvälineet perheväkivallan selvittämiseksi ja dokumentoimiseksi eivät anna minulle tarpeeksi tietoa perheen tilanteesta.	9 %	38 %	21 %	5 %	27 %
Asennekasvatus kuritusväkivaltaa vastaan on tärkeää.	70 %	22 %	1 %	2 %	5 %
En koskaan jätä perheväkivallan puheeksi ottoa asiakkaan vastuulle.	15 %	38 %	35 %	3 %	9 %
Kysyn asiakkaalta aina perheväkivallasta kahden kesken.	23 %	40 %	23 %	6 %	7 %
Minulla on selkeä käsitys siitä, miten uhrin turvallisuus perheväkivaltilanteessa varmistetaan.	4 %	29 %	49 %	10 %	7 %
Perheväkivaltaan liittyviä havaintoja (riskitekijät, merkit, oireet) ei kirjata asiakas- ja potilasasiakirjoihin.	7 %	19 %	35 %	25 %	13 %
Tuon aina esille asiakkaalle, että perheväkivalta on rikos.	50 %	28 %	12 %	3 %	7 %
Olen epävarma ottaessani perheväkivaltaa puheeksi.	9 %	39 %	29 %	16 %	7 %

6.4 Koulutus ja kehittyminen ammattilaisena

Osiassa Koulutus ja kehittyminen ammattilaisena, vastaajilta kysyttiin heidän jo saamista koulutuksesta sekä koulutustarpeista perheväkivallan tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen ja työvälineiden (seulonta- ja arviointilomakkeiden) käyttöön nykyisessä työssä (kyselylomakkeen kysymykset 20, 21, 22 & 23). Vastaajia pyydettiin erittelemään osaamisen alueet, joissa he kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta (kyselylomakkeen kysymys 24). Vastaajien mielipiteitä ammatillisesta kehitymisestä kartoitettiin myös väittämien avulla (kyselylomakkeen kysymys 25). Kyselylomakkeen viimeinen kysymys oli avoin kysymys, jossa vastaajilla oli mahdollisuus kommentoida tutkimuksen käsittelemää teemaa (kyselylomakkeen kysymys 26).

Perheväkivallan tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen ja työvälineiden käyttöön saatu koulutus

Vastaajilta tiedusteltiin, ovatko he saaneet koulutusta perheväkivallan tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen ja työvälineiden käyttöön. Kaikkiin kolmeen kysymykseen suurin osa kaikista vastaajista vastasi, etteivät ole saaneet koulutusta lainkaan (tunnistaminen 65 % eli 97 vastaajaa, puheeksi ottaminen 63 % eli 95 vastaajaa, työvälineet 70 % eli 105 vastaajaa). Koulutusta on saanut, mutta ei viimeisen kolmen vuoden sisällä tunnistamiseen 23 % (35 vastaajaa) ja puheeksi ottamiseen 25 % (37 vastaajaa) ja työvälineiden käyttöön 12 % (18 vastaajaa). Viimeisen kolmen vuoden aikana koulutusta on saanut perheväkivallan tunnistamiseen, sekä puheeksi ottamiseen 12 % (18 vastaajaa) ja työvälineiden käyttöön 18 % (27 vastaajaa) kaikista vastaajista.

Verrattaessa tuloksia äitiys- ja lastenneuvoloiden ja päivystysten välillä, vastaukset kertovat, että koulutusta on ollut selkeästi enemmän kaikissa yllä mainituissa osa-alueissa niille henkilöille, jotka työskentelevät äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Päivystyksessä perheväkivallan tunnistamiseen ei ollut saanut lainkaan koulutusta 82 % vastaajista ja puheeksi ottamiseen 85 % vastaajista. Äitiys- ja lastenneuvoloissa niiden henkilöiden määrä, jotka eivät olleet saaneet lainkaan koulutusta tunnistamiseen oli 50 % ja puheeksi ottamiseen 45 %. Päivystyksissä työvälineiden käyttöön ei ollut saanut lainkaan koulutusta 91 % vastaajista, ja äitiys- ja lastenneuvoloissa 52 % vastaajista.

Verrattaessa työkokemuksen merkitystä saatuun koulutukseen selvisi että yli 20 vuotta työkokemusta omaavat ovat saaneet enemmän koulutusta, kuin alle kuusi vuotta työssä olleet.

Kysyttäessä tunnistamiseen saatua koulutusta, yli 20 vuotta työkokemusta omaavista henkilöistä 63 % oli saanut koulutusta, alle 6 vuoden työkokemusta omaavista 87 % ilmoitti, että he eivät ole saaneet lainkaan koulutusta tunnistamiseen. Sama näkyi myös työvälineiden käytössä; yli 20 vuotta työkokemusta omaavista 44 % ei ollut saanut lainkaan koulutusta välineiden käyttöön, alle kuusi vuotta työkokemusta omaavilla vastaava lukema oli 82 %.

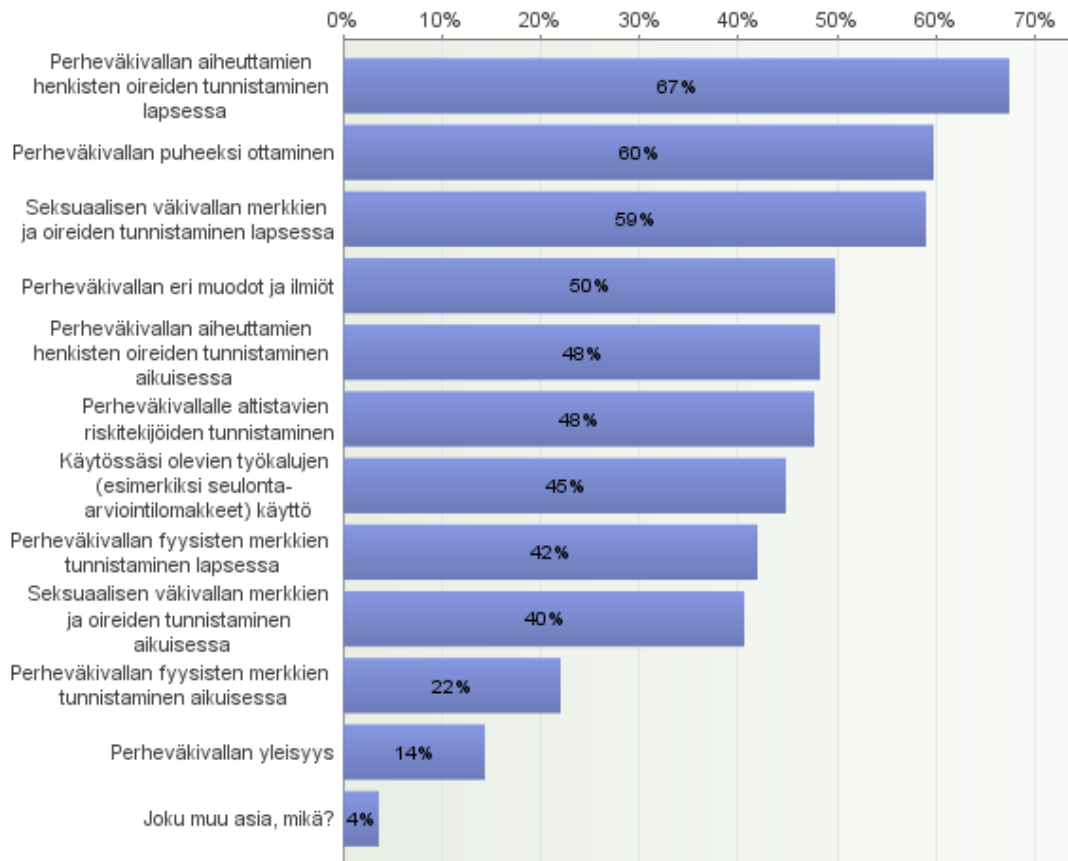
Verrattaessa Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun vastauksia perheväkivallan tunnistamiseen, puheeksi ottamisen ja välineiden käyttöön saadun koulutuksen osalta, Pohjois-Pohjanmaan vastaajat olivat saaneet koulutusta Kainuun vastaajia vähemmän. Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 72 % ilmoitti, että he eivät ole saaneet koulutusta lainkaan, Kainuun vastaajista 60 % ei ollut saanut lainkaan koulutusta. Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 16 % oli saanut koulutusta viimeisen kolmen vuoden aikana, Kainuun vastaajilla vastaava luku oli 28 %. Sekä Pohjois-Pohjanmaan että Kainuun vastaajista 12 % ilmoitti saaneensa koulutusta, mutta ei viimeisen kolmen vuoden aikana.

Kokemus lisäkoulutuksen tarpeesta

Vastaajilta kysyttiin, kokevatko he tarvitsevansa lisäkoulutusta yllä mainittuihin osaamisen alueisiin. Vastaus oli selvä; kaikista vastaajista 94 % (141 vastaajaa) koki tarvitsevansa lisäkoulutusta.

Osaamisen alueet joissa lisäkoulutus koetaan tarpeelliseksi

Vastaajilta kysyttiin, missä osaamisen alueissa he kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta (kuvio 10). Eriteltäessä koulutuksen tarvetta, tuli vastaajien valita 5 tärkeintä asiaa. Kaikkien vastaajien keskuudessa eniten koulutusta kaivataan perheväkivallan aiheuttamien henkisten oireiden tunnistamiseen lapsessa (67 % eli 101 vastaajaa). Avoimia Joku muu asia, mikä? – vastauksia oli tässä kysymyksessä 4 % (5 kappaletta). Niissä kaikissa oli sama teema: kaivattiin konkreettisia jatko-toimenpideohjeita: minne asiakas lähetetään perheväkivallan ilmi tullessa, miten toimitaan, minkälaiset verkostot on eri kunnissa? Käytäntöjen yhdenmukaistamista toivottiin.



KUVIO 10. Kysymys 24: Missä osaamisen alueissa koette tarvitsevanne lisää koulutusta? (N=141)

Kysyttäessä osa-alueista joissa vastaajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta, tulivat esille äitiys- ja lastenneuvoloiden ja päivystysten vastaajien erilaiset koulutustarpeet. Vastaajat äitiys- ja lastenneuvolatyössä kokivat tarvitsevansa eniten koulutusta seuraavissa osa-alueissa; perheväkivallan aiheuttamien henkisten oireiden tunnistaminen lapsessa (73 % äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajista), perheväkivallan puheeksi ottaminen (66 % äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajista) ja seksuaalisen väkivallan merkkien ja oireiden tunnistaminen lapsessa (56 % äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajista). Päivystysten työntekijöiden vastauksissa painottuivat hieman eri osa-alueet, eniten koulutusta kaivattiin seksuaalisen väkivallan merkkien ja oireiden tunnistamiseen lapsessa (62 % päivystysten vastaajista) perheväkivallan aiheuttamien henkisten oireiden tunnistamiseen lapsessa (61 % päivystysten vastaajista) ja erilaisten työvälineiden käyttöön (53 % päivystysten vastaajista).

Työkokemuksen määrä ei näyttäytynyt merkittävänä tekijänä koulutustarpeita tarkastellessa. Myöskään verrattaessa vastauksia Kainuun ja Pohjois-Pohjanmaan välillä, ei eroja juurikaan havaittu.

Mielipiteet eri väittämiin

Vastaajien ammatilliseen kehittymiseen liittyviä asioita tiedusteltiin myös erilaisten väittämien avulla (taulukko 5). Näistä asenteellisista seikoista lisää johtopäätöksissä (luku 7).

TAULUKKO 5. Kysymys 25: Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? (N=150)

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Olen motivoitunut kehittämään osaamistani perheväkivaltatyössä esimerkiksi koulutuksen avulla.	57 %	35 %	2 %	1 %	5 %
Perheväkivaltatyön osaamistani edistää se, että olen osa toimivaa moniammatillista yhteistyöverkostoa.	37 %	35 %	10 %	11 %	7 %
En saa riittävästi tukea työyhteisöltäni perheväkivaltatyöhön liittyen.	4 %	21 %	38 %	26 %	11 %
Saan riittävästi tukea esimieheltäni perheväkivaltatyöhön liittyen.	10 %	28 %	35 %	14 %	13 %
Perheväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen on luonnollinen osa perustyötäni.	23 %	43 %	22 %	6 %	5 %

Avoin kysymys

Kysymys 26 antoi vastaajille mahdollisuuden sanoa tutkimuksen aiheesta mitä heille mieleen tuli. Vastauksissa esille nousi erityisesti tutkimuksen aiheen tärkeys ja sen vaikeus. Lisäksi korostui se, että asialle olisi tehtävä jotain, niin ennaltaehkäisyn kannalta, kuin myös jo olemassa olevaan perheväkivaltaan puuttumisen vahvistamisen näkökulmasta.

Osalle vastaajista perheväkivalta oli arkipäivää ja toimintaohjeet selkeät, mutta iso osa koki, että asia on heille hyvin etäinen, eikä ammattitaitoa asiaan puuttumiseen ole. Työn luonne sekä resurssien puute nousivat toistuvasti esille: liian vähän aikaa ja vaihtuvat ammattilaiset eivät edesauta perheväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista asiakkaan, eikä ammattilaisenkaan näkökulmasta. Henkinen väkivalta nostettiin avoimissa kommentteissa jälleen esille. Sen tunnistaminen koettiin vaikeana ja erityisesti siihen kaivataankin lisäkoulutusta.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulokset antavat selkeästi ymmärtää sen, että äitiys- ja lastenneuvoissa ja päivystyksissä asiakastyössä toimivat ammattilaiset tarvitsevat vahvistusta osaamiselleen suhteessa perheväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen. Lähes kaksi kolmasosaa vastaajista piti osaamistaan perheväkivallan puheeksi ottamisen suhteen joko jokseenkin heikkona tai erittäin heikkona. Myös tunnistamisen eri osa-alueissa osaaminen koettiin pääasiassa jokseenkin heikkona. Erityisen heikkoa osaaminen oli perheväkivallasta aiheutuvien henkisten oireiden ja seksuaalisen väkivallan merkkien tunnistamisessa. Myös osaaminen vauvan ravistelun merkkien tunnistamisessa näyttäytyi huolestuttavan heikkona. Vuokko Nietolan (2011) tutkimuksessa tuli esille, että vain noin kolmannes väkivaltaa kokeneista hakee apua varsinaisesti perheväkivaltaan ja hekin hakevat sitä nimenomaan oikeusviranomaisilta ja väkivaltaspesifeiltä organisaatioilta (Nietola 2011, 74–77). Koska asiakkaat useimmiten hakeutuvat peruspalveluihin sosiaali- ja terveystieteiden muun kuin väkivallan takia, myös tämän tutkimuksen vastaajien asiakkaat tulevat vastaanotolle pääasiassa muista syistä. Näin ollen työntekijöiden osaaminen väkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa on todella merkittävässä roolissa perheväkivaltaan puuttumisessa ja sen vähentämisessä.

Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmassa (STM 2010b) korostetaan sitä, miten tärkeää peruspalveluissa olisi kiinnittää huomiota väkivallan uusiutumisen ehkäisyyn. Väkivallan kierteen katkaisemiseksi väkivaltaan tulisi puuttua heti sen tullessa työntekijöiden tietoon. Tunnistaakseen ja puheeksi ottaakseen perheväkivaltaa, ammattiauttajilla tulee olla riittävästi tietoa ja osaamista väkivallasta ja sen seurauksista. (STM 2010b, 3,41,61.) Tässä tutkimuksessa osaamisen puute näyttäytyi merkittävänä esteenä perheväkivallan tunnistamisessa. Kolmasosa vastaajista koki, että perheväkivallan tunnistamista vaikeutti se, että heillä ei ole riittävästi tietoa perheväkivallan eri muodoista. Viidennes vastaajista taas oli sitä mieltä, että heillä ei ole riittävästi tietoa perheväkivaltaan altistavista riskitekijöistä, tai että he eivät tunnista perheväkivallan merkkejä ja oireita. Viidennes vastaajista toi myös esille, että he eivät erota tapaturman ja fyysinen perheväkivallan merkkejä toisistaan. Tämän tutkimuksen kohderyhmän rooli on tärkeä erityisesti perheväkivallan ennaltaehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen kannalta, mutta myös sen vuoksi, että tulevaisuudessa voitaisiin välttää perheenjäsenen kuolemaan johtaneita tilanteita.

Työntekijöiden osaamiseen liittyviä puutteita havaittiin myös tutkittaessa perhe- ja lapsensurmien taustoja vuosilta 2003–2012 (Piispa, Taskinen & Ewalds 2012). Selvityksen mukaan tarvittavat toimet perheiden turvaamiseksi olivat jääneet tekemättä, koska viranomaisilla ei ollut riittäviä tietoja ja taitoja tunnistaa vakavan väkivallan riskiä perheissä. Esimerkiksi oman lapsen surmanneista henkilöistä kaikilla oli ollut kontakteja viranomaisiin ja muihin auttaviin tahoihin. Selvityksen yhteenvedossa todetaan, että ainakin osa surmista olisi ollut ehkäistävissä, mikäli perheen ongelmiin olisi osattu tarttua ajoissa. (Piispa, Taskinen & Ewalds 2012, 8, 14–15, 17.)

Aina ei kuitenkaan se, että perheväkivalta jää tunnistamatta ja puheeksi ottamatta, ole yksin työntekijän osaamisen varassa. Työntekijästä riippumattomat seikat, kuten lyhyt vastaanottoaika, voivat ohjata asiakastilannetta siihen suuntaan, että väkivallasta ei kysytä ja/tai sen esille nostaminen jää asiakkaan vastuulle. Tapaamisajan ollessa rajallinen, asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen ja arvioiminen saattaa jäädä vähäiseksi. Kun asiasta ei kysytä suoraan asiakkaalta, väkivalta ei tule tapaamisella ilmi lainkaan. Tässä tutkimuksessa yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että perheväkivallan tunnistamista vaikeuttaa vastaanottoajan pituus suhteessa työtehtäviin. Vastaajat kokivat, että heillä ei ole riittävästi aikaa yksittäiseen tapaamiseen ja asiakkaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Myös puheeksi ottamisen osalta vastaajista huomattavan suuri osa koki, että sitä vaikeuttaa vastaanottoajan pituus. Tämä kävi ilmi myös Nietolan tutkimuksessa (Nietola 2011, 75).

Ehkä huolestuttavin tulos tässä tutkimuksessa liittyi perheväkivallan selvittämiseksi ja dokumentoimiseksi käytettävien työvälineiden käyttöön. Jopa puolet vastaajista ei käytä mitään välineitä työssään. Perhe- ja lapsensurmien taustat 2003–2012 -selvityksessä kävi ilmi, että työvälineiden käyttö on edelleen vähäistä, ja että yksi keino vähentää perhesurmia tulevaisuudessa on systemaattisten väkivallan kartoitusvälineiden käyttäminen. (Piispa, Taskinen & Ewalds 2012, 19, 23, 31.) Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu työvälineiden käytön helpottavan perheväkivaltaan puuttumista. Vaikka työvälineiden avulla ei aina saataisikaan konkreettista tietoa väkivallan olemassa olost, on se hyvä keino työntekijälle avata ovi keskustelulle haastavasta aiheesta (Siukola 2014, 31).

Myös lukuisissa kansallisissa suosituksissa työntekijöitä rohkaistaan työvälineiden systemaattiseen käyttöön. Tässä tutkimuksessa Pahoinpitely- ja kehokarttalomaketta käytti vain muutama vastaaja. Tämä on merkittävä tulos ottaen huomioon, että kaikista vastaajista melkein puolet työskentelee päivystyksissä. Erityisesti päivystystyöhön soveltuvan Pahoinpitely- ja kehokarttalomakkeen käyttöön ottamisen tärkeys on tuotu esille muun muassa kunnille suunnatussa lähisuhte- ja perheväkivallan ehkäisyn suosituksessa (STM & Suomen Kuntaliitto 2008) ja Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmassa (STM 2010b). Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmassa kehoitettiin vastuutahoja huolehtimaan ja varmistamaan se, että lomake on tulevaisuudessa käytössä päivystyksissä. Lisäksi lomake tuli viedä osaksi sähköistä potilasasiakirjaa. Edellä mainittujen toimenpiteiden vastuutahoina toimivat sosiaali- ja terveysministeriö, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos sekä aluehallintovirastot, joiden vastuulla oli toimenpiteiden toteutuminen vuosien 2011–2012 aikana. (STM 2010b, 60–62.) Tutkimustulosten valossa voidaan todeta, että toimenpiteet eivät ole toteutuneet.

Äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajien kohdalla on todettavissa, että työvälineiden käyttö heidän keskuudessaan on yleisempää kuin päivystysten vastaajien kohdalla, mutta se on silti puutteellista. Väkivallasta ja sen seulonnasta äitiys- ja lastenneuvoloissa on tehty kattava selonteko jo yli kymmenen vuotta sitten (Perttu 2004). Julkaisu sisältää kattavat perusteet työvälineiden käytölle ja yksityiskohtaiset ohjeet, missä tilanteissa ja miten niitä käytetään (Perttu 2004, 46, 48, 54, 58, 60). Myös muissa käytännön äitiys- ja lastenneuvolatyötä ohjaavissa teoksissa tuodaan esille työvälineiden käytön tärkeys. Lastenneuvolatyön opas korostaa systemaattista seulontaa ja työvälineiden käyttöä, jotta perheväkivaltaan puuttuminen olisi tehokkaampaa (STM 2004, 241). Samoin todetaan lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon menetelmäkäsikirjassa (Perttu 2011, 140).

Ehdoton edellytys työvälineiden käytölle on se, että työntekijät saavat siihen asianmukaisen koulutuksen (Perttu 2011, 140). Tässä tutkimuksessa ilmeni, että 70 % vastaajista ei ole saanut minkäänlaista koulutusta työvälineiden käyttöön. Tähän peilaten ei työvälineiden käyttämättömyys ole yllättävää. Työntekijä tarvitsee koulutusta muun muassa havaitakseen eri työvälineiden välillä vallitsevat erot. Esimerkiksi Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan sisältää melko avaavia ja informatiivisia kysymyksiä väkivallan esiintymisestä, kun taas LAPS-lomakkeessa on vain yksi kysymys, jolla kartoitetaan väkivallan esiintymistä perheessä. Oikean työvälineen valinta edellyttää työntekijältä perustietoa lomakkeen antamasta informaatiosta.

Työntekijän tulee myös osata täyttää lomakkeita vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Monikaan “maallikko” ei tiedä kaikkia väkivallan muotoja ja täten lomakkeista saatava hyöty voi jäädä laihaaksi, mikäli työntekijä ei osaa avata termejä asiakkaalle.

Tutkimuksen vastaajat toivat esille myös sen, että he kaipaavat selkeitä toimintaohjeita siihen, miten toimia niissä tilanteissa kun väkivaltaa on todettu perheessä esiintyvän. Vastaajat kaipaavat ohjeita siihen miten toimitaan, mihin asiakas ohjataan ja millaisia verkostoja eri kunnissa on? Myös perheväkivallan uhrin ovat antaneet kritiikkiä siitä, että heidän hakiessaan apua terveydenhuollosta, ei heille ole annettu tietoa muista tuki- tai auttamispalveluista (Kääriäinen 2006, 116). On huolestuttavaa, että lähes kolme neljäsosaa vastaajista kertoo, ettei heidän työpaikallaan ole selkeitä toimintaohjeita perheväkivaltaa kokeneen ohjaamisesta tarvittavien palveluiden piiriin. Tämä on täysin ristiriidassa muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön kannanottojen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön Kenelle lyönnit kuuluvat-kuntaoppaassa (Ewalds 2005) tuodaan selkeästi esille se, kuinka kirjalliset toimintaohjeet auttavat työntekijöitä toimimaan ammatillisesti kohdattaessa väkivaltaa. Ja mikä tärkeintä, kaikissa peruspalveluissa työntekijöillä on oltava valmiudet ohjata asiakas tarvittavien palveluiden piiriin, sekä varmistaa uhrin turvallisuus. (Ewalds 2005, 19.) Myös lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suosituksissa (STM & Suomen kuntaliitto 2008) on todettu että erityisesti akuuteissa tilanteissa toimintaohjeilla voidaan parantaa yhteistyötä eri viranomaisten ja palveluiden tuottajien välillä ja varmistaa tiedonkulun sujuvuus perheväkivaltatilanteissa (STM & Suomen kuntaliitto 2008, 24).

Konkreettisia toimenpiteitä asian suhteen vaaditaan lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi ja kaltoinkohtelun vähentämiseksi. Toimintaohjeiden puuttumisen on todettu olevan yksi esteistä tunnistaa kaltoinkohtelu ja puuttua siihen (Paavilainen & Flinck 2008). Virpi Dufvan (2001) koulumaailmaa käsittelevä tutkimus toi esille sen, että myöskään kouluissa ei pääsääntöisesti ole olemassa kirjallisia ohjeistuksia perheväkivallan ilmituloon liittyen (Dufva 2001, 41). Herää kysymys, kuka lapsen avun tarpeen huomaa ja osaa toimia sen suhteen, mikäli sitä ei tapahdu terveydenhuollossa, eikä myöskään koulumaailmassa?

Työntekijöiden tarve selkeisiin toimintaohjeisiin ei sinällään ole yllättävää, saman totesi myös Nietola (2011) tutkimuksessaan: vastaajat toivat esille sen, että mitä selkeämmät toimintaohjeet yksikössä on, sitä helpompaa heidän on puuttua väkivaltaan (Nietola 2011, 87–91). Tässäkin tutkimuksessa tuli esille työelämän haasteita, jotka kertovat selkeiden toimintaohjeiden tarpeesta.

Oma työ saatetaan kokea esimerkiksi kuormittavana ja kiireisenä. On myös hälyttävää, että yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että heillä ei ole selkeää käsitystä siitä, kuinka uhrin turvallisuuden varmistaminen tapahtuu perheväkivallan ilmi tullessa. Perheväkivaltatilanteissa uhrin turvallisuuden varmistaminen on kuitenkin yksi tärkeimmistä periaatteista (Perttu & Kaselitz 2006, 19). Tähänkin epäkohtaan olisi mahdollista vaikuttaa selkeiden toimintaohjeiden laatimisella.

Vaikka suurin osa vastaajista kokee osaavansa ohjata asiakkaan palveluiden piiriin, on vastaajissa kymmeniä työntekijöitä, jotka eivät osaa sitä tehdä. Riski siihen, että kyseiset työntekijät eivät ota väkivaltaa puheeksi asiakkaiden kanssa sen vuoksi, etteivät he tiedä kuinka sen jälkeen toimia, on suuri. Nämä kymmenet työntekijät työskentelevät jälleen kymmenien, kenties satojen perheiden parissa, joten heidänkin osuus on merkittävä perheväkivallan vastaisessa työssä.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (STM 2010b) todetaan, että perheväkivaltakoulutus Suomessa on ongelmallista. Koulutus on hajanaista ja puutteellista, ja näin ollen ammatillisen osaamisen taso vaihtelee. Koulutus väkivaltakysymyksistä on usein kertaluontoista ja osa muita koulutustavoitteita. (STM 2010b, 60–61.) Tämän tutkimuksen vastaajista lähes kaikki toivat esille tarvitsevansa ja haluavansa lisäkoulutusta. Tutkimustulosten perusteella perheväkivallan tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen ja erilaisten työvälineiden käyttöön saadaan edelleen hyvin vähän koulutusta, mikä on hyvin huolestuttavaa ottaen huomioon, että jo mainittu Kenelle lyönnit kuuluvat -kuntaopas (Ewalds 2005) tuo selkeästi ilmi koulutuksen merkityksen perheväkivallan ehkäisemisessä. Oppaassa todetaan, että ilman perusteellista koulutusta väkivallan tunnistaminen on vaikeaa. Jos työntekijä ei tiedä miten toimia, puuttuu usein myös rohkeus ottaa asia puheeksi asiakkaan kanssa. Edelleen todetaan, että koulutuksen avulla on mahdollista parantaa viranomaisten valmiutta tunnistaa ja kohdata väkivallan uhreja, sekä tarjota uhreille asiaan kuuluvaa apua. Kuntaoppaassa tuodaan ilmi myös ne sisällöt, joita koulutukseen tulisi kuulua; näistä mainittakoon väkivallan tunnistaminen ja sen tunnusmerkit, sekä väkivallan puheeksi ottaminen ja väkivaltaan puuttuminen. (Ewalds 2005, 3, 17.) Hyvin samankaltaisia asioita todetaan myös Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset kunnille -julkaisussa (STM & Suomen Kuntaliitto 2008). Väkivallan ehkäisemiseksi työnantajat järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle mahdollisuuden jatko- ja täydennyskoulutukseen. Suosituksissa mainitaan ammattiryhmiä, joissa tietoa ja erityisosaamista tarvitaan, kuten poliklinikoiden työntekijät ja neuvolatyöntekijät (STM & Suomen Kuntaliitto 2008, 21.)

Myös lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen luotu Hoitotyön suositus (Paavilainen & Flinck 2008) korostaa laaja-alaisen koulutuksen merkitystä eri ammattiryhmille keskeisenä keinona parantaa kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumista. Koulutuksen tulisi sisältää tietoa muun muassa ilmiöstä sinänsä, sekä sen tunnistamisesta ja dokumentoinnista (Paavilainen & Flinck 2008, 1-4), eli juuri niistä asioista, mistä tähän tutkimukseen osallistuvat ammattilaisetkin puhuivat vastauksissaan.

On todettu, että yksittäisen työntekijän asenteella on merkittävä rooli perheväkivallan vastaisessa työssä (Paavilainen 2007, 419), ja että ammattilaisilla on oltava aktiivinen ote väkivallan tunnistamiseksi ja puheeksi ottamiseksi (STM 2010b, 41). Naisiin kohdistuva väkivalta 2005 - tutkimuksessa (Piispa, Heiskanen, Kääriäinen & Siren 2006) perheväkivallan uhrit kuvasivat sitä, millaisia asenteita he olivat kohdanneet terveydenhuollossa sieltä apua hakiessaan. Naisiin kohdistuva väkivalta 2005- tutkimuksen vastaajista 16 % koki, että henkilökunta vähätteli tapausta, tai että he eivät olleet kiinnostuneita, ja 9 % koki kohtelun olleen heitä kohtaan epäasiallista. (Kääriäinen 2006, 112, 116.) Yksi merkittävä haaste erityisesti peruspalveluissa on, että työntekijät keskittyvät helposti asiakastilanteissa sellaisiin seikkoihin, jotka selkeämmin kokevat olevan omaa perustyötään (Keskinen 2005, 92–93). Edellä mainituista syistä tässäkin tutkimuksessa haluttiin selvittää sitä, millaisia asenteita työntekijöillä on perheväkivaltatyötä kohtaan. Se, kokivatko vastaajat perheväkivallan tunnistamisen ja siihen puuttumisen osana perustyötään, näyttäytyi ristiriitaisessa valossa. Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että perheväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen on osa heidän perustyötään, erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloiden vastaajat. Vastaajista yksi neljäsosa oli kuitenkin asiasta eri mieltä, mikä siis tarkoittaa kymmeniä työntekijöitä. Tämä asenteellinen epäkohta on merkittävä ajatellen erityisesti väkivaltaan puuttumista. Paavilainen (2007) on kuvannut eroa aktiivisen ja passiivisen työntekijän välillä seuraavasti: Väkivaltatyö joko koetaan osaksi omaa työtä tai sitten ei. Aktiivisesti suhtautuva työntekijä pitää asiaa tärkeänä ja toimii aktiivisesti sen suhteen. Mikäli työntekijä ei koe asian kuuluvan työhönsä, hän on passiivinen ja "pesee kätensä likaisesta työstä". (Paavilainen 2007, 419.) Todennäköisesti ne kymmenet vastaajat, jotka eivät koe perheväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista osaksi omaa työtään, keskittyvät muihin asioihin, joiden he kokevat olevan tärkeämpiä. Äitiys- ja lastenneuvoloissa huomion voi viedä lapsen kasvun ja kehityksen seuranta ja päivystyksessä fyysisten vammojen hoito. Näissä tilanteissa vaarana tietysti on, että väkivalta jää ottamatta puheeksi ja perhe jää asian kanssa yksin.

Perheväkivallasta puhumisen vaikeus tuli esille tässäkin tutkimuksessa. Johtuen joko asenteista tai muista tekijöistä, vastaajat toivat esille, että perheväkivallan puheeksi ottaminen jää joskus asiakkaan vastuulle, tai että siitä ei aina kysytä suoraan asiakkaalta. Puhumattomuuden muuri on tullut ilmi myös uhrien omissa kokemuksissa heidän hakiessaan apua terveydenhuollosta. Niissäkin tapauksissa, joissa uhri hakeutui hoitoon fyysisten vammojen vuoksi, vain noin kolmanneksessa hoitohenkilökunta oli ottanut perheväkivallan puheeksi asiakkaan kanssa. (Kääriäinen 2006, 116.) Puheeksi ottamisen vaikeuteen liittyi myös pelkoa; toisaalta pelkoa asiakkaan reaktiosta, toisaalta siitä että lastensuojeluilmoitus tehdään työntekijän omalla nimellä. Nietolan (2011) tutkimuksessa haastateltujen vastauksista nousi myös samansuuntainen tulos: väkivallan tunnistamista ja asian eteenpäin viemistä vaikeuttaa työntekijän oma epävarmuus väärän tulkinnan tekemisestä. Tämä aiheuttaa sen, että työntekijöiltä puuttuu rohkeus ottaa asia puheeksi. (Nietola 2011, 74–77, 80–83.)

Positiivisina merkkeinä vastaajien asenteista erottui, että suurin osa ilmoittaa tarkkailevansa perheväkivallan merkkejä ja huomioi riskitekijät työskennellessään perheiden parissa. Valtaosa vastaajista piti myös kuritusväkivallan vastaista asennekasvatusta tärkeänä. Vastaajat toivat useassa yhteydessä esille sen, kuinka tärkeäksi ja ajankohtaiseksi he kokevat aiheen. Myös motivaatio lisäkoulutukseen näyttäytyi korkealla tasolla. Koska asenteet vastaajien keskuudessa ovat pääsääntöisesti suopeat, on osaamisen lisääminen ensisijainen keino parantaa työntekijöiden valmiuksia kohdata asiakas, joka kokee perheväkivaltaa. Osaamisen lisäämisellä erilaisin toimenpitein voidaan parantaa työntekijöiden kykyä tunnistaa väkivaltaa, ottaa se puheeksi asiakkaan kanssa sekä vähentää vaikeaan aiheeseen liittyviä tunteita, kuten pelkoa ja epävarmuutta. Osaamisen lisääminen olemassa olevien työvälineiden käyttöön liittyen on myös ehdoton edellytys sille, että perheväkivalta työhön tarkoitettut työvälineet ovat tulevaisuudessa rutiininomaisessa käytössä ja perheväkivallan seulonta on systemaattista.

8 TUTKIMUSTULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN PERHEVÄKIVALTATYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMISEKSI

Jo lähtökohtaisesti tutkimus- ja kehittämistyöllä on ollut selkeä yhteys sosiaali- ja terveysalaan, työelämään ja niiden kehittämiseen. Tässä tutkimus- ja kehittämistyössä toteutettu tutkimus tuotti ajankohtaista ja äärimmäisen tärkeää, konkreettista tietoa siitä, mikä on asiakastyötä tekevien ammattilaisten osaaminen perheväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun maakunnissa.

Tutkimus- ja kehittämistyön kehittämisvaiheessa tutkimus- ja kehittämistyön tekijät esittelevät tutkimuksen tulokset yhteistyökumppanille eli Pohjois-Suomen Aluehallintovirastolle. Koska Pohjois-Suomen Aluehallintoviraston tehtäviin kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon valvominen ja ohjaaminen Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun maakunnissa, voidaan tutkimuksessa tuotetun tiedon todeta päätyvän merkittävän toimijan käyttöön.

Lisäksi tutkimuksen tekijät valmistelevat esityksen tutkimustuloksista Pohjois-Suomen Aluehallintoviraston Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelukunnalle (HYTE). HYTE:n tavoitteena on kehittää alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä yhteistyössä alueellisten asiantuntijoiden kanssa. HYTE:n tehtäviin kuuluu muun muassa toimia Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositusten alueellisen toimeenpanon ohjaus- ja seurantaryhmänä. Osalla neuvottelukunnan jäsenistä on mahdollisuus vaikuttaa perheväkivallan vastaisen työn kehittämiseen omassa organisaatiossa ja laajemminkin.

Tutkimuksen tekijät on kutsuttu myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan sairaalan tutkimus- ja kehittämisiltapäivään esittelemään tutkimustuloksia. Tilaisuuden tarkoituksena on tuoda henkilökunnan tietoisuuteen sairaalassa tapahtuvaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa ja siihen osallistuu myös tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia henkilöitä.

Tutkimus- ja kehittämistyön tekijät tulevat siis jalkauttamaan tutkimuksessa tuotettua tietoa asiakastyötä tekeville ammattilaisille sekä toimijoille, jotka ovat avainasemassa perheväkivallan vastaisen työn kehittämisessä Pohjois-Suomen alueella. Koska tutkimustulosten esittely on vasta tulossa, ei tilaisuuksista saatua palautetta voida esittää tässä raportissa.

Oulun ammattikorkeakoulu ja Pohjois-Suomen Aluehallintovirasto toimivat yhteistyössä lähisuhte- ja perheväkivallan ehkäisemiseksi koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistyön keinoin. Tutkimus- ja kehittämistyön toteuttaminen on lujittanut kahden toimijan välistä yhteistyötä ja siten kehittänyt väkivallan vähentämisessä välttämätöntä verkostoitunutta, monialaista toimintaa alueella.

9 POHDINTA

Tutkimus- ja kehittämistyön toteuttaminen on tuottanut tärkeää tietoa siitä, mikä on Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun maakuntien äitiys- ja lastenneuvoloiden ja päivystysten asiakastyötä tekevien työntekijöiden kokemus omasta osaamisestaan suhteessa perheväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen. Näin ollen voidaan todeta, että tutkimukselle asetettu tutkimusongelma on kyetty ratkaisemaan.

Mittarin laadinta oli yksi tärkeimmistä, ellei jopa tärkein tutkimuksen onnistumiseen vaikuttava työvaihe. Mittarin laadintaa edelsi pitkä ja työläs tietoperustan hankinta. Tietoperustaa pyrittiin keräämään laadukkaista, tuoreista ja monipuolisista lähteistä, käyttäen tutkimuksia, kansainvälisiä lähteitä, sekä alan asiantuntijoiden tuottamaa tietoa. Aiheen laajuuden ja vaativuuden vuoksi myös työn rajaus oli suoritettava huolella. Koska tutkimus- ja kehittämistyössä haluttiin keskittyä nimenomaan perheen sisällä tapahtuvaan väkivaltaan, oli tärkeää rajata aihealueesta pois perheväkivallan yhteydessä yleisesti käytettävä termi lähisuhdeväkivalta, joka kattaa kaiken läheisissä suhteissa tapahtuvan väkivallan, riippumatta siitä ovatko tekijä ja uhri saman perheen jäseniä.

Itse mittarin laadinta hankittuun tietoperustaan pohjautuen kesti kauan ja mittaria myös testattiin asiaankuuluvasti. Silti näin jälkepäin voi huomata muutamia seikkoja, joita olisi ehkä voinut tehdä toisin. Esimerkiksi kysymykseen 7, jossa kysyttiin kuinka monta perheväkivalta tapausta vastaajat ovat kohdanneet nykyisessä työssään, olisi voitu laittaa kohta, jossa vastaaja olisi voinut itse määrittellä, miten on tiedon perheväkivallasta saanut. Nyt jälkepäin mietittynä myös kysymyksen 9, jossa kysyttiin ammattilaisten itse tunnistamia perheväkivaltatapauksia, jatkokysymyksenä olisi voinut selvittää, olivatko he myös ottaneet puheeksi nämä itse tunnistamansa tapaukset? Tämä olisi ollut hyvin mielenkiintoinen tieto, ajatellen että näissä tilanteissa työntekijät olivat tärkeässä roolissa varhaisen puuttumisen näkökulmasta.

Myös asioiden ilmaisu kysymysten asettelussa herättää ajatuksia jälkepäin, vaikka ilmaisuja mietittiin huolellisesti mittaria laatiessa. Esimerkiksi kysymys 17, jossa kysyttiin onko vastaajien työpaikalla selkeitä toimintaohjeita perheväkivaltaa kokeneen ohjaamisesta tarvittavien palveluiden piiriin, olisi vaatinut täsmennystä. Miten vastaaja määritteli termin “selkeät toimintaohjeet”?

Jollekin se tarkoittaa selkeitä kirjallisia ohjeistuksia, toiselle riittävä ohjeistus on esimerkiksi kahvipöydässä sattumalta esille tullut tieto, miten työtoveri on toiminut vastaavassa tilanteessa. Olisiko kysymys pitänyt muotoilla "selkeät kirjalliset toimintaohjeet", jotta kaikki vastaajat olisivat ajatelleet samoin vastatessaan kysymykseen?

Myös monivalintakysymysten vastausvaihtoehdoissa havaittiin puutteita tuloksia tarkastellessa. Esimerkiksi kysymys 24, jossa vastaajia pyydettiin erittelemään, mistä aiheista vastaaja kaipaa lisää koulutusta, olisi kaivannut lisää vastausvaihtoja. Perustuen avoimiin vastauksiin, sekä myös viimeiseen kysymykseen (kysymys 26), jossa vastaajat saivat vapaasti kommentoida perheväkivalta aiheeseen liittyen, voidaan todeta, että yhtenä vastausvaihtoehtona olisi pitänyt olla asiakkaan jatkohoitoon ohjaaminen. Vaikuttaisi siltä, että tämä vaihtoehto olisi noussut yhdeksi tärkeimmistä koulutus toiveista, mikäli se olisi ollut valittavissa.

Yksi iso tekijä tutkimuksen onnistumiselle on kohderyhmän tavoittaminen. Tässä tutkimuksessa se oli hyvin haasteellista. Jälkeenpäin on ilmennyt, ettei kyselykutsu ole mennyt läheskään kaikille niille työntekijöille, kenelle sen oli tarkoitus mennä. Tämä herättää ajatuksia siitä, kuinka tärkeäksi ihmiset aiheen kokevat. Usein, kuten tässäkin tapauksessa, kyselykutsut menivät korkeammille tahoille, joiden toivottiin välittävän ne eteenpäin asiakastyötä tekeville ammattilaisille. Välissä oli monta porrasta ennen varsinaisen kohderyhmän tavoittamista, ja riippui ihan täysin näistä väliportaista, kulkeutuiko kyselykutsu vastaajille. Mikäli kyselykutsu ei tavoittanut kohderyhmää, oliko syy väliportaan asenteessa vai kenties kiireessä, jonka myötä kyselykutsun välittäminen oli jäänyt hoitamatta? Vai oliko syy siinä, että portaita oli liian monta? Jälkeenpäin ajatellen herää kysymys siitä, olisiko tutkimus- ja kehittämistyön tekijöiden pitänyt lähettää itse kyselykutsu suoraan esimerkiksi lähiesimiehille?

Tutkimuksen toteuttaminen näyttäytyi haastavana etenkin isojen organisaatioiden kohdalla. Se byrokratian määrä - eri ihmisten tavoittelemisen määrä - lomakkeiden täyttö ja hyväksyntä - oli työlästä ja aikaa vievää. Tutkimuslupien saaminen tutkimuksen toteuttamiseksi oli osittain haastavaa, kun sähköposteihin ei aina vastattu. Tässä yhteydessä todettiin, että soittaminen oli huomattavasti tehokkaampi tapa tavoittaa henkilö, kuin sähköposti. Vastaajamäärä jäi lopulta todella pieneksi monen organisaation kohdalla. Tiedossa on, että resursseja kiristetään koko ajan, eikä aikaa tahdo jäädä kahvitaukojen pitämiseen, saati sitten kyselyihin vastaamiseen. Ja kuten edellä on kuvattu, ei kyselykutsu myöskään aina tavoittanut vastaajia.

Positiivisena asiana mainittakoon, että joukossa oli myös organisaatioita, joille pelkkä ilmoitus tutkimuksen tekemisestä oli riittävä. Tässä suhteessa organisaatiot siis poikkesivat kovasti toisistaan. Positiivisina signaaleina näyttäytyi myös se, että eräästä vastaaja-organisaatiosta otettiin yhteyttä tutkimus- ja kehittämistyön tekijöihin ja pyydettiin kertomaan tutkimustuloksista henkilökohtaisesti.

Haasteena tutkimus- ja kehittämistyön kokonaisprosessissa näyttäytyi yhteisten aikataulujen luominen tutkimus- ja kehittämistyön tekijöiden kesken. Yhteydenpito-välineiksi valikoituivat konkreettisten tapaamisten lisäksi Skype- ja muut sähköiset yhteydenpitovälineet. Työskentelyssä hyödynnettiin Google-Drive työskentelyalustaa. Haasteista huolimatta prosessi eteni tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti sovitun aikataulun mukaan. Tutkimus- ja kehittämistyötä tehneet opiskelijat muodostivat moniammatillisen työryhmän, mikä rikastutti tutkimus- ja kehittämistyön parissa työskentelyä. Jokaisen opiskelijan aiempi koulutus- ja työkokemus toi tutkimus- ja kehittämistehtävään erilaisia näkökulmia. Yhteistyö tutkimus- ja kehittämistyön tekijöiden kesken oli toimivaa koko prosessin ajan. Tätä edesauttoi aikaisempi kokemus yhteistyöstä koulutuksen aikana. Jokainen on myös harjaantunut moniammatilliseen yhteistyöhön työskennellessään omassa ammatissaan. Yhteistyö tutkimus- ja kehittämistyötä ohjaavan opettajan kanssa toteutui opinnäytetyö palaverien, sekä sähköisen ohjauksen kautta. Myös yhteistyökumppanina toimineen Pohjois-Suomen Aluehallintoviraston kanssa sovittiin tapaamisia, ja oltiin yhteydessä sähköpostitse prosessin eri vaiheissa. Tutkimus- ja kehittämistyön toteuttamisen myötä myös yhteistyö Oulun ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Suomen Aluehallintoviraston kanssa on lisääntynyt. Tutkimus- ja kehittämistyön tekijöiden työskentely on ollut vastuullista ja oma-aloitteista koko prosessin ajan.

Tutkimus- ja kehittämistyön toteuttaminen on kehittänyt ammatillista asiantuntijuutta tutkimus- ja kehittämistyön tekijöiden keskuudessa. Tietoisuus perheväkivallasta ja perheväkivaltatyöstä on lisääntynyt merkittävästi. Osaaminen perheväkivallan tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa ja työvälineiden käytössä on parantunut. Tutkimus- ja kehittämistyön toteuttamisen myötä kynnyks puuttua perheväkivaltaan omassa työssä ja henkilökohtaisessa elämässä on madaltunut.

Tutkimusaineistoa perheväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen liittyvästä osaamisesta on ollut saatavilla hyvin vähän. Jatkokehittämisajatuksena nouseekin esille vastaavan tutkimus- ja kehittämistyön toteuttaminen myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, esimerkiksi erikoissairaanhoidon puolella ja vanhus- ja vammaishuollossa. Perheväkivaltailmiöön perehtyessä on käynyt ilmi, että koulutuksen lisääminen kaikille niille henkilöille, jotka työskentelevät lähellä perheitä, on tarpeen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kasvatustehtävissä työskentelevien henkilöiden tulisi saada perehdytys asiaan jo perusopinnoissa. Tämän lisäksi tarvitaan säännöllistä täydennyskoulutusta työelämässä. Tutkimus- ja kehittämistyön tutkimus on tuottanut lukuisia jatkokehittämisajatuksia siitä, kuinka puuttumista perheväkivaltaan voidaan tehdä helpommaksi käytännön keinoin, esimerkkinä mainittakoon naisten tapaaminen äitiys- ja lastenneuvoloissa ilman puolisoa tai lapsia. Myös työelämään liittyvillä velvoitteilla voidaan edesauttaa väkivaltaan puuttumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä tulisi olla *velvollisuus* kartoittaa mahdollista perheväkivaltaa rutiininomaisesti asiakas työssään.

LÄHTEET

Akar, S. & Tiilikainen, M. 2004. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaalisuus. Väestöliitto. Väestötietosarja 13. Hakupäivä 20.2.2015.

<http://vaestoliitto-fi->

bin.directo.fi/@Bin/56be33d59e8995efedab9d3551a284d6/1424430250/application/pdf/312998/Katsausislamilaiseenmaailmaan.pdf

Ala-Lipasti, R. & Bauters, A. (toim.) 2009. Kunniaväkivalta. Vihreä sivistysliitto ry. PINKO-opintomateriaalit. Vaasa: Oy Arkmedia Ab.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.

Allen, M. & Perttu, S. 2010. Sosiaali- ja terveysalan opettajat väkivaltaa vastaan. Opettajan käsikirja. Helsinki Palmenia. Hakupäivä 1.4.2015.

http://www.palmenia.helsinki.fi/hevi/HEVI_kasikirja_suomeksi.pdf

Aluehallintovirasto, STM & THL 2013. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli. Hakupäivä 1.4.2015.

http://www.thl.fi/attachments/kasvunkumppanit/yhdyshenkilon_tehtavakuva_v3.pdf

Borg, A-M. & Kaukonen, P. 2011. Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä, LAPS-lomake. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print, 112-114.

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Dimitrova-Stull, A. 2014. Violence against women in the EU. State of play. European Parliamentary Research Service. Hakupäivä 24.3.2015.

<http://www.europarl.europa.eu/eplibrary/La-violence-envers-les-femmes-EN.pdf>

Dufva, V. 2001. Mikä lapsella hätänä? Perheväkivalta koulun henkilöstön näkökulmasta. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 25. Helsinki: Nykypaino Oy.

Ellonen, N., Kääriäinen, J., Salmi, V & Sariola, H. 2008. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Hakupäivä 23.3.2015. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86796/lapsiuhritutkimus_raportti%2071.pdf?sequence=1

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 15.3.2015. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2015a. Nettiturvakoti. Apua perheväkivaltaan – turvallisuutta lähisuhteisiin/Rikoslaki. Hakupäivä 23.3.2015. https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=188

Ensi- ja turvakotien liitto. 2015b. Nettiturvakoti. Apua perheväkivaltaan-turvallisuutta lähisuhteisiin/Lähestymiskielto. Hakupäivä 23.3.2015. https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=190

Ensi- ja turvakotien liitto 2006. Perhe ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Etelä-Suomen lääninhallitus 2006. Malmin malli - asiantuntijaverkosto. Puuttua vai puuttua-viranomaisyhteistyöllä väkivaltaa vastaan. Hakupäivä 27.4.2014. https://www.thl.fi/documents/10542/471223/puuttua_vai_puuttua.pdf

Euroopan parlamentti 2012. Päätöslauselma 2.2.2012 Daphne-ohjelmasta: saavutukset ja tulevaisuuden näkymät, hakupäivä 28.3.2015. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2012-0027+0+DOC+XML+V0//FI>

Europa 2015. Euroopan unionin virallinen verkkosivusto. Lapsiin, nuoriin ja naisiin kohdistuvan väkivallan torjuminen. Daphne III-ohjelma (2007–2013), hakupäivä 28.3.2015.

http://europa.eu/legislation_summaries/human_rights/fundamental_rights_within_european_union/133600_fi.htm

Europa 2005. Euroopan unionin virallinen verkkosivusto. Lapsiin, nuoriin ja naisiin kohdistuvan väkivallan torjuminen. Daphne II-ohjelma (2004–2008), hakupäivä 9.3.2015.

http://europa.eu/legislation_summaries/human_rights/fundamental_rights_within_european_union/133299_fi.htm

European Commission 2010. Domestic Violence against Women. Report. Special Eurobarometer 344. Hakupäivä 20.3.2015. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_344_en.pdf

Ewalds, H. (toim.) 2005. Kenelle lyönnit kuuluvat- Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:7. Hakupäivä 15.3.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3570.pdf

Fagerlund, M., Peltola, M., Kääriäinen, J., Ellonen, N & Sariola, H. 2014. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. Hakupäivä 20.3.2015.

https://services.fsd.uta.fi/catalogue/FSD2943?tab=download&study_language=fi

Flink, A. 2006. Parisuhdeväkivalta naisen ja miehen kokemana-Rikottu lemmenmarja. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto.

FRA 2014. European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: an EU-wide survey- Main results. hakupäivä 20.3.2015.

http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Frantti-Malinen, U. 2014. Läheisväkivallan ehkäisyn kansallinen osaamiskeskus hankkeen 2012-2014 loppuraportti. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisu 134. Jyväskylä. Hakupäivä 22.3.2015.

<http://www.ksshp.fi/download/noname/%7BB7E36BD6-4E46-467B-BD4F-B426A9047C30%7D/51829>

Gerbert, N., Sohlo, P. & Tantt, J. (toim.) 2013. Speak Out -opas väkivaltaa kokeneiden maahanmuuttajanaisten itseapuryhmien vetäjille. Monika-naiset liitto ry. Helsinki: Juvenes Print Oy.

Gorškova, I.D & Šurygina, I.I. 2003. Nasilie nad žjonami v sovremennyh rossi-iskih semjah. Materialy obštšerossiiskog o issledovanija, predstavlennye nakonferentsii 15-16 maja 2003 g. v MGU im. M. V Lomonosova i Gorbatšhov-Fonde.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Hakala, J. 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: WS Bookwell Oy. 22-23.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2011. Perheen voimavarojen arviointi. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 125-128.

Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Heiskanen, M & Piispa, M. 1998. Usko, toivo, hakkaus. Kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta. Helsinki: Oy Edita Ab.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Holm, H., Hilden, T., Karimi, R., Suomenaro, E., Van Dijken, M & Vänttinen, L. 2009. Lähestymistapoja määrittelyyn ja tunnistamiseen. Teoksessa T. Tauro & M. Van Dijken (toim.) Kunnia konfliktina: näkökulmia ilmiön tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Amoral-hankkeen loppujulkaisu. Mannerheimin lastensuojeluliiton Uudenmaan piiri. Hakupäivä 20.3.2015.

http://uudenmaanpiiri-mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/4ff349eb25fdccb74530878e2ebf1284/1426935094/application/pdf/127877/osa_2_01a_web.pdf

Huhtalo, P., Kuhanen, J. & Pyykkö, E. 2003. Kotona turvassa, Katkaise väkivallan kierre. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Hyvärinen, S. & Hautamäki, J. (toim.) 2013. Katkaise väkivalta: Lähisuhde- ja perheväkivalta rikoksesta epäillyn ohjaaminen esitutunnasta väkivaltaa katkaisevaan palveluun. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Suomen yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Ihmisoikeusliitto ry 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Hakupäivä 20.2.2015.

[http://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttöjen ja naisten ymparileikkaus Suomessa Suositus sosiaali ja terveystenhuollon henkilostolle IOL 2011.pdf](http://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttöjen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf)

Ihmisoikeusliitto ry 2015. Kunniaan liittyvä väkivalta. Kitke! -hanke. Hakupäivä 9.3.2015. <http://ihmisoikeusliitto.fi/toiminta/kunniavakivalta/>

Ihmisoikeuskeskus 2014. Tiedote 5.3.2014: Naisiin kohdistuva väkivalta laajamittaista- Suomen ratifioitava Istanbulin sopimus. Hakupäivä 13.4.2015. <http://www.ihmisoikeuskeskus.fi/?x177247=287926>

Iltta-Sanomien 27.3.2015. <http://www.iltasanomat.fi/kotimaa/art-1427443088001.html>

Jacques, I. 2013. Quantative Methods. Harlow: Pearson Education.

Jäppinen, M. 2015. Väkivaltatyön käytännöt, sukupuoli ja toimivuus. Etnografinen tutkimus lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden auttamistyössä Venäjällä. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos, Helsingin Yliopisto. Hakupäivä 20.3.2015.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144319/vakivalta.pdf?sequence=1>

Kallio, P. & Tupola, S. 2004. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa A. Söderholm, R. Halila S. Kivitie-Kallio, J. Mertsola & S. Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 87–99.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampereen yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylän yliopistopaino.

Keskinen, S. 2005. Perheammattilaiset ja väkivaltatyön ristiriidat. Sukupuoli, valta ja kielelliset käytännöt. Tampere: Cityoffset Oy.

Kivitie-Kallio, S. & Tupola, S. 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä. Duodecim 19/2004. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Hakupäivä 19.2.2015. 2306–2312. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94542.pdf>

Kotimaisten kielten keskus 2015. Kielitoimiston sanakirja. Hakupäivä 18.3.2015. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>

Krug, E Dahlberg, L Mercy, J Zwi, A & Lozano, L. 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Hakupäivä 19.2.2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/6/9529608993_fin.pdf

Kumpuniemi, M. 2012. ”Nyt sinulle vasta sitten vaikeudet alkavatkin!” Väkivaltaan johtanut vainoaminen parisuhdekontekstissa. Psykologian syventävien opintojen tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hakupäivä 22.2.2015. <http://www.varjohanke.fi/wp-content/uploads/2013/03/Kumpuniemi.pdf>

Kupias, P Peltola, R & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Sanoma Pro oy.

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

Kääriäinen, J. 2006. Väkivalta ja apuun turvautuminen. Teoksessa M, Piispa, M, Heiskanen, J, Kääriäinen & R, Siren. 2006. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuksen julkaisuja 225. Hakupäivä 20.2.2015. s. 41–81. http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/tutkimuksia-sarja/qxNJT0ej1/225_Piispa_Heiskanen_Kaariainen_Siren_2006.pdf

Laki lähestymiskiellosta 4.12.1998/898.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lehtonen, A. & Perttu S. 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Tampere: Tammer paino oy.

Lounamaa, R. 2004. Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus- Syndroma Munchausen by proxy (SMbP). Teoksessa A. Söderholm, R. Halila, S. Kivitiie-Kallio, J. Mertsola & S. Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki:Kustannus oy Duodecim, 117-125.

MLL 2015. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Kunniaan liittyvän väkivallan ehkäisy. Hakupäivä 16.4.2015.

<http://uudenmaanpiiri.mll.fi/toiminta/kunniaan-liittyvan-vakivallan-eh/>

MLL 2014. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Väkivalta perheessä. Hakupäivä 29.1.2015.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/vakivalta_perheessa

Miettinen, J. & Vehkalahti, K. 2013. Verkkokyselytutkimuksen otoksen valinta. Teoksessa S-M. Laaksonen, J. Matikainen & M. Tikka (toim.) Otteita Verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Jyväskylä: Bookwell Oy. 84.

Moilanen, P. & Rähä, P. 2007. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: WS Bookwell Oy. 2.painos. 55.

National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention 2014. Intimate Partner Violence in the United States — 2010. Hakupäivä 21.2.2015.
http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/cdc_nisvs_ipv_report_2013_v17_single_a.pdf

Nietola, V. 2011. Väkivaltatyö asiantuntijayhteistyönä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Oikeusministeriö 2013. 8-vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumat. Selvityksiä ja ohjeita. 32 / 2013. Hakupäivä 20.3.2015.

http://oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/1370865930372/Files/8-vuotiaan_lapsen_kuolemaan_johtaneet_tapahtumat.pdf

Oikeusministeriö 2005. Kansallinen ohjelma väkivallan vähentämiseksi. Julkaisu 2005:2. Hakupäivä 1.4.2014.

http://oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/20052kansallinenohjelmavakivallanvahentamiseksi/Files/OMJU_2005_2_Vakivallan_vahentaminen.pdf

Oranen, M. 2004. Lapsi ja perheväkivalta. Teoksessa A. Söderholm, R. Halila, S. Kivitie-Kallio, J. Mertsola & S. Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 128-150.

Paavilainen, E. 2007. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto, 416-420.

Paavilainen, E. 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä: perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hakupäivä 22.2.2014.

http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF

Pajunen, J. 2007. Käytännön näkökulmia perheväkivaltaan. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto, 407-413.

Perttu, S. 2011. Lähisuhde ja perheväkivalta. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 139-141.

Perttu, S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6. Hakupäivä 17.2.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3609.pdf

Perttu, S. 1999. Perheväkivalta auttamistyössä. Helsinki: Nykypaino Oy.

Perttu, S. & Kaselitz, V. 2006. Parisuhdeväkivalta puheeksi- opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveystarkastuksissa. Hakupäivä 30.1.2015.

<http://www.hyvan.helsinki.fi/daphne/vakivalta.pdf>

Perttu, S. & Söderholm, A-L. 1998. Väkivaltaa kokeneiden auttaminen – opas ammattihenkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 1998:1. Helsinki: Oy Edita Ab.

Piispa, M. 2006. Parisuhdeväkivalta. Teoksessa M, Piispa, M, Heiskanen, J, Kääriäinen & R, Siren. 2006. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuksen julkaisuja 225. Hakupäivä 20.2.2015. s. 41-81.

http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/tutkimuksia-sarja/qxNJT0ej1/225_Piispa_Heiskanen_Kaariainen_Siren_2006.pdf

Piispa, M., Taskinen, J. & Ewalds, H. 2012. Selvitys perhe ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003-2012. Sisäasiainministeriön julkaisut 35/2012. Hakupäivä 1.3.2015.

http://www.intermin.fi/download/36314_352012.pdf?9e94076ae49ad188

Pikarinen, U. & Halmesmäki, E. 2003. Naisiin kohdistuva väkivalta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Katsaukset. Hakupäivä 19.2.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00051

Poliisilaki 22.7.2011/872.

Pulli, P. 2006. Organisaatio-käyttäytyminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Rikksentorjuntaneuvosto 2009. Neuvoston julkaisut. Kansallinen väkivallan vähentämisen ohjelma. Hakupäivä 28.3.2015.

<http://www.rikksentorjunta.fi/fi/index/ajankohtaista/2009/03/kansallisenvakivallanvahentamisohjelmantoteutumistaarvioivaraporttivalmistunut.html>

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Riski T. 2009. Naisiin kohdistuva väkivalta ja tasa-arvopolitiikka. sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:50. Hakupäivä 22.2.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-10918.pdf

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Hattula: WSOY.

Räsänen, P. & Sarpila, O. 2013. Internet-lomake vai ei? Verkkokyselylomake postikyselyitä täydentävänä tiedonkeruun menetelmänä. Teoksessa S-M. Laaksonen, J. Matikainen & M. Tikka (toim.) Otteita Verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Jyväskylä: Bookwell Oy. 74.

Salmi, V., Lehti, M., Sirén, R., Kivivuori, J & Aaltonen, M. 2009. Perheväkivalta Suomessa. Verkkokatsauksia 12/2009. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Hakupäivä 27.3.2015. <http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/verkkokatsauksia-sarja/nuKSiymu7/12.Perhev Suomesa.pdf>

Salo, E. & Ståhlberg, M-R. 2004. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa A. Söderholm, R. Halila, S. Kivitie-Kallio, J. Mertsola & S. Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki:Kustannus oy Duodecim, 103-114.

Sariola, H. 2012. Kuritusväkivaltaa koskevat asenteet ja lapsiin kohdistuvan väkivallan kehitystrendejä Suomessa. Lastensuojelun Keskusliiton Taloustutkimuksella teettämän kyselyn tulokset. Hakupäivä 20.3.2015. http://www.lskl.fi/files/1336/LSKL_Kuritusvakivaltaa_koskevat_asenteet_ja_lapsiin_kohdistuvan_vakivallan_kehitystrendeja_Suomesa.pdf

Sisäasiainministeriö 2008. Turvallinen elämä jokaiselle. Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Sisäasiainministeriön julkaisu 16/2008. Hakupäivä 28.3.2015. http://www.intermin.fi/download/25020_162008.pdf

Sisäasiainministeriö 2001. Poliisitoiminnan yhteydessä kohdattava perheväkivalta. Poliisiosaston julkaisu 6/2001. Hakupäivä 20.3.2015. <https://www.yumpu.com/fi/document/view/25415043/poliisitoiminnan-yhteydessa-kohdattava-perhevakivalta>

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde ja mielenterveystyö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Slåen, A. 2009. Lupa tappaa? Katsaus sharian ja kunniamurhien väliseen yhteyteen. Teoksessa T. Tauro & M. Van Dijken (toim.) Kunnia Konfliktina. Näkökulmia ilmiön tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Amoral-hankkeen loppujulkaisu. Mannerheimin lastensuojeluliiton uudenmaan piiri. Hakupäivä 20.3.2015.

http://uudenmaanpiiri.mll.fi/@Bin/127865/Anne_Slaen.pdf

STM 2013. EU:n Daphne III-ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 9.3.2015.

http://www.stm.fi/vireilla/rahoitus_ja_avustukset/eun_daphne_iii_ohjelma

STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Hakupäivä 11.3.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

STM 2010a. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Hakupäivä 13.3.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf

STM 2010b. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010: 5. Helsinki: Yliopistopaino.

STM 2010c. Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen ohjelma 2010-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010: 7. Helsinki: Yliopistopaino.

STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Hakupäivä 22.2.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

STM & Suomen Kuntaliitto 2008. Lähisuhde ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Hakupäivä 24.2.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3513.pdf

Swift, L. 2001. Quantative Methods for business, management and finance. Basingstoke: Palgrave.

Söderholm, A. 2004. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa A. Söderholm, R. Halila, S. Kivitie-Kallio, J. Mertsola & S. Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 57-72.

Taskinen, S. (toim.) 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijatyöryhmän suositukset sosiaali ja terveydenhuollon henkilöstölle. Sosiaali ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Saarijärvi:Gummerus kirjapaino oy.

Tauro, T. & Van Dijken (toim.) 2009. Kunnia konfliktina. Näkökulmia ilmiön tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Amoral-hankkeen loppujulkaisu. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Uudenmaan piiri. Lahti: Aldus.

THL 2015a. Kasvun kumppanit. Lomakkeet lähisuhde ja perheväkivallan kirjaamiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 23.3.2015.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen

THL 2015b. Kasvun kumppanit. Mitä lähisuhde ja perheväkivalta on? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 23.3.2015.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/ehkaiseva/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde

THL 2015c. Lapsiin kohdistuneiden seksuaalirikosepäilyjen ilmoitusvelvollisuus. Lastensuojelun käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 23.3.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto/seksuaalisen-hyvaksikayton-epaily/lapsiin-kohdistuneiden-seksuaalirikosepailyjen-ilmoitusvelvollisuus>

THL 2013. Kasvun kumppanit. Väkivallan vaikutukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 23.3.2015.

http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/vakivallan

Tolvanen, K. & Vuento, M. 2004. Poliisi ja lapsiin kohdistuneet rikokset. Teoksessa A. Söderholm, R. Halila, S. Kivitiä-Kallio, J. Mertsola & S. Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki:Kustannus oy Duodecim, 207-217.

UNICEF 2014. The United Nations Children's Fund. Hidden in plain sight. A statistical analysis of violence against children. Hakupäivä 24.2.2015.

[http://files.unicef.org/publications/files/Hidden in plain sight statistical analysis EN 3 Sept 2014.pdf](http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf)

UNICEF 2006. The United Nations Children's Fund. World record on violence against children. In the home and family. Hakupäivä 22.2.2015.

<http://www.unicef.org/violencestudy/3.%20World%20Report%20on%20Violence%20against%20Children.pdf>

Tilastokeskus 2015. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Perheväkivalta uhrin iän ja sukupuolen mukaan 2009-2013. Hakupäivä 28.2.2015.

http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=040_polrik_tau_104&path=../database/StatFin/oik/polrik/&lang=3&multilang=fi

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Turunen, P. 2004. Lapsen kaltoinkohtelun psyykkisistä seurauksista. Teoksessa A. Söderholm, R. Halila, S. Kivitiä-Kallio, J. Mertsola & S. Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus oy Duodecim,187-200.

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turku: Painosalama Oy.

U.S. Department of Health and Human Services 2012. Administration on Children, Youth and Families, Administration for Children and Families. Child Maltreatment 2012. Hakupäivä 24.3.2015.

<http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2012.pdf>

Valli, R. 2010a. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: WS Bookwell Oy. 103–114, 119, 125.

Valli, R. 2010b. Mitä numerot kertovat? Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: WS Bookwell Oy. 225–227.

Vastamäki, J. 2010. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa J. Aaltola, & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: WS Bookwell Oy. 138–139.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.

Villa, J. 2013. Varo hengellistä väkivaltaa. Kirkko & kaupunki. Hakupäivä 20.2.2015.
<http://www.kirkkojakaupunki.fi/artikkelit/varo-hengellista-vakivaltaa>

Volkova, O. & Besschetnova, O. 2013. Child Abuse in Russia as a Cause of Social Orphanhood. World Applied Sciences Journal 26 (12). 1588-1594. Hakupäivä 24.3.2015.
http://www.academia.edu/5533198/CHILD_ABUSE_IN_RUSSIA_AS_A_CAUSE_OF_SOCIAL_ORPHANHOOD

Väestöliitto 2015. Tietoa parisuhteesta. Seksuaalinen väkivalta. Hakupäivä 29.1.2015, 23.3.2015
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/

WHO 2005. World Health Organisation. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Hakupäivä 22.2.2015.
http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf?ua=1

LIITTEET

Liite 1: Ota väkivalta puheeksi – muistilista

Liite 2: Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake

Liite 3: Pahoinpitely- ja kehonkarttalomake (PAKE)

Liite 4: Henkilökohtainen turvasuunnitelma – lomake

Liite 5: Väkivallan hengenvaarallisuuden arviointilomake

Liite 6: Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvoloissa

Liite 7: LAPS-lomake

Liite 8: Voimavaramittari ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille

Liite 9: Tutkimus- ja kehittämistyöprosessin aikataulu

Liite 10: Tutkimuksen saatekirje

OTA VÄKIVALTA PUHEEKSI

alkuperäinen lomake:

https://www.thl.fi/documents/605877/747474/ota_vakivalta_puheeksi_kortti_fi.pdf

Työntekijänä omalla työpisteelläsi olet avainasemassa, kun on kyseessä lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäiseminen ja siihen puuttuminen: olet väkivallan katkaisuprosessin ensimmäinen linkki. Tämä muistilista on työväline, joka auttaa sinua lähestymään vaikeita tilanteita ja ottamaan väkivallan puheeksi asiakkaan kanssa. Asiakkaan kohtaaminen ei välttämättä aina mene listassa esitetystä järjestyksessä. Käytä sitä silloin siten, että keskustelu on luontevaa.

- * Ole aina avoin, rehellinen ja myötätuntoinen asiakasta kohtaan. Sinulla on lupa kertoa mikä on oikein ja mikä väärin. Huolehdi, että asiakas ymmärtää mitä puhut ja että ymmärrät mitä hän kertoo. Ota tulkki tarvittaessa mukaan. Älä koskaan tyydy asiakkaan mukana olevan sukulaisen tai tuttavan tulkkausapuun. Kohtaa asiakas niin, että hänen on mahdollista puhua sinulle ja työtoverillesi yksin.
- * Tilanteet ovat aina erilaisia. Voi olla, että asiakas ei ole halukas kertomaan väkivallasta epäilyksistäsi huolimatta. Tällöin tulee sopia uusi aika. Muista myös, että sinulla voi olla rikoksesta ilmoitusvelvollisuus (esim. lastensuojelulaki, asiakaslaki).
- * Dokumentoi asiakastilanne ja kerro asiakkaalle aina mitä kirjaat. Tämä on tärkeää, sillä esimerkiksi lasten huolto- ja tapaamiskiiostoissa aineisto voi olla yksi tärkeimmistä asiakirjoista.
- * Ole tietoinen alueesi palveluista. Älä koskaan jätä asiakasta yksin, jos sopivaa palvelua ei löydy. Tapaa asiakas uudelleen.
- * Muistilistan tueksi voit löytää lisää tietoa: Parisuhdeväkivalta puheeksi – opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveyspalveluissa <http://www.hyvan.helsinki.fi/daphne/vakivalta.pdf> sekä internetsivuja www.nettiturvakoti.fi. Käytä sivujen tietoutta hyväksesi ennen ja jälkeen kun kohtaat mahdollisen väkivallan kokijan tai tekijän.

Kun keskustele mahdollisesti väkivallan kohteeksi joutuneen kanssa...

- Kysy väkivallasta suoraan.
- Kuuntele myötätuntoisesti ja avoimesti.
- Varmista, että mahdollinen väkivallan tekijä ei ole paikalla.

- Kerro miten monimuotoista väkivalta on.
- Ota väkivaltaan kantaa: kerro, että se on rikos ja että sinulla on tietynlaisista rikoksista ilmoitusvelvollisuus.
- Kerro, että väkivalta ja riita ovat eri asioita ja että väkivalta useimmiten jatkuu, ellei siihen puututa.
- Kartoita asiakkaan omia kokemuksia ja käsityksiä väkivallasta.
- Kerro, että asiakas saa apua ja saata hänet tarjolla oleviin palveluihin. Tarvittaessa sovi uusi tapaaminen.
- Arvioi väkivallan kokijan ja perheen välitön turvallisuuden tarve. Selvitä onko asiakkaan turvallista palata kotiin.
- Tee asiakkaan kanssa hänelle turvasuunnitelma.

Kun keskustele mahdollisesti väkivaltaisesti käyttäytyneen kanssa...

- Kysy väkivallasta suoraan (työparin käyttö on suositeltavaa).
- Kuuntele myötätuntoisesti ja avoimesti.
- Kerro miten monimuotoista väkivalta on.
- Ota väkivaltaan kantaa: kerro, että se on rikos ja että sinulla on tietynlaisista rikoksista ilmoitusvelvollisuus. Kerro, että väkivalta aiheuttaa seuraamuksia, jotka ovat väkivallan kokijalle, muille perheen jäsenille ja asiakkaalle itselleen tuhoisia.
- Kerro, että väkivalta ja riita ovat eri asioita ja että väkivalta useimmiten jatkuu, ellei siihen puututa.
- Ole kiinnostunut ja kartoita asiakkaan omia kokemuksia ja käsityksiä väkivallasta.
- Kerro, että asiakas saa apua ja saata hänet tarjolla oleviin palveluihin. Tarvittaessa sovi uusi tapaaminen.
- Arvioi perheenjäsenten turvallisuus ja avun tarve. Toimi arvion mukaisesti ja kysy asiakkaan ymmärrystä muiden perheenjäsenten tämänhetkisestä turvallisuudesta.

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake

alkuperäinen lomake:

https://www.thl.fi/documents/732587/741077/THL_suodatin_kartoituslomake_A4.pdf

Asiakkaan/potilaan nimi: _____ (Hetu: _____ - _____)

Toiminta-/hoitoyksikkö: _____

Työntekijä: _____

Päivämäärä: _____

Suodatinkysymykset

1. Onko Sinuun kohdistunut lähisuhteissasi* jossakin elämänvaiheessa fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?

_ Kyllä _ Ei

2. Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen terveyteesi, hyvinvointiisi tai elämänhallintaasi?

_ Kyllä _ Ei

3 Onko lähisuhteissasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?

_ Kyllä _ Ei

Jos kysymyksiin 2 tai 3 on vastattu KYLLÄ, kysy seuraavat kartoituskysymykset:

Kartoituskysymykset1. Millaista lähisuhdeväkivaltaa olet kokenut?

_ fyysistä väkivaltaa (esim. töniminen, lyöminen, potkiminen, tukistaminen, pään hakkaaminen, raapiminen, repiminen, ravistelu, ampuma- tai teräaseen käyttö, fyysisellä väkivallalla uhkailu)

_ henkistä väkivaltaa (esim. alistaminen, arvostelu, nimittely, halveksunta, kontrollointi, sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen, voimakas mustasukkaisuus, eristäminen, tavaroiden hajottaminen, kotieläinten vahingoittaminen tai jollakin näistä tai esimerkiksi itsemurhalla uhkaaminen)

seksuaalista väkivaltaa (esim. raiskaus, raiskauksen yritys tai seksuaalisen kanssakäymisen eri muotoihin painostaminen tai seksiin pakottaminen, seksuaalisella väkivallalla uhkailu, seksuaalinen halventaminen, pornografiaan pakottaminen, ehkäisyn käytön kieltäminen, aborttiin pakottaminen, seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen)

kaltoinkohtelua tai laiminlyönti (esim. lapsen, vanhuksen tai vammaisen jättäminen vaille hoitoa, apua tai huolenpitoa tilanteissa, joissa hän on ollut niistä riippuvainen, toisen ihmisen vahingoittaminen lääkkeillä, päihteillä, kemikaaleilla tai liuottimilla)

taloudellista väkivaltaa (esim. itsenäisen rahankäytön estäminen, taloudelliseen päätöksentekoon osallistumisen estäminen tai pakottaminen omien rahojen antamiseen toisen käyttöön, taloudellisella väkivallalla uhkailu tai kiristäminen)

kulttuurista tai uskonnollista väkivaltaa (esim. uskonnolliseen vakaumukseen pakottaminen, väkivallalla uhkaaminen tai sen käyttö uskontoon tai kulttuuriin viittaamalla, kuten ns. kunniaväkivalta, uskontoon liittyvillä asioilla uhkailu)

2. Milloin olet viimeksi ollut kuvailemasi lähisuhdeväkivallan kohteena?

vuorokauden viikon kuukauden vuoden sisällä joskus aiemmin

3. Kuinka usein olet joutunut lähisuhdeväkivallan kohteeksi?

vain kerran useita kertoja toistuvasti jatkuvasti

4. Kuka tai ketkä ovat olleet väkivaltaisista Sinua kohtaan?

Tämä kysymys kysytään vain, jos lähisuhdeväkivaltaa on tällä hetkellä.

5. Onko perheessäsäi alaikäisiä lapsia, jotka ovat altistuneet perheväkivallalle?

kyllä ei

Tämä kysymys kysytään vain, jos asiakas/potilas on raskaana.

6. Onko puoliso kohdistanut Sinuun väkivaltaa raskauden aikana?

kyllä ei

*) Lähisuhteella tarkoitetaan asiakkaan/potilaan perhe-, sukulaisuus- tai seurustelusuhdetta tai muita näihin rinnastettavia riippuvuussuhteita tai erityisen läheisiä ja tunnepitoisia ihmissuhteita.

Asiakkaan/potilaan oma arviointi

(0 = ei vaikutusta, 5 = suuri vaikutus)

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen hyvinvointiisi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen turvallisuuteesi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Millaista apua toivoisit tilanteeseesi?

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen terveyteesi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Työntekijän arviointi

Arvioi asiakkaan/potilaan terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvää riskiä. Mikäli arvioit, että joku riskeistä on merkittävä, käy hänen kanssaan huolella läpi, millaisiin terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta edistäviin toimenpiteisiin tulisi ryhtyä.

Sinun tulee aina ryhtyä toimenpiteisiin seuraavissa tilanteissa:

1. jos asiakas/potilas on kertonut, että häneen kohdistuu tällä hetkellä lähisuhteissaan väkivaltaa
2. jos asiakkaan/potilaan jossakin muussa elämänvaiheessa koetun lähisuhdeväkivallan terveys- ja hyvinvointivaikutukset ovat arviointisi perusteella selkeitä TAI
3. jos arvioit toimenpiteiden olevan tarpeellisia mistä tahansa asiakkaan/potilaan tämänhetkiseen terveyteen, hyvinvointiin tai turvallisuuteen liittyvästä syystä tai huolesta, joka Sinulle herää hänen kertomastaan väkivallasta.

Arvioinnin perusteella ryhdytään seuraaviin toimenpiteisiin:

täytetään erillinen turvallisuusriskin arviointilomake seuraavissa tapauksissa:

- a) jos asiakkaalla/potilaalla on nykyisessä lähisuhteessaan väkivaltaa JA jos hänen oma arviointinsa turvallisuusvaikutuksista on vähintään 3
- b) jos asiakkaalla/potilaalla on nykyisessä lähisuhteessaan väkivaltaa JA jos hän on raskaana
 - laaditaan turvasuunnitelma
 - järjestetään asiakkaalle/potilaalle turvakotipaikka
 - otetaan yhteys asiakkaan/potilaan kotikunnan sosiaalipäivystykseen tai hätäkeskukseen
 - tehdään lastensuojeluilmoitus (tehdään AINA, jos kartoituskysymykseen nro 5 vastataan KYLLÄ)
 - tehdään ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos asiakas/potilas on raskaana ja häneen kohdistuu tällä hetkellä väkivaltaa
 - välitetään asiakkaan/potilaan tiedot MARAK-yhteyshenkilölle*, kun riski väkivallan uusiutumisesta on kohonnut
 - jatketaan lähisuhdeväkivaltakokemusten käsittelyä osana asiakastyöskentelyä/hoitoa
 - ohjataan asiakas/potilas lääkärille/äitiyspoliklinikalle
 - otetaan yhteys tai ohjataan asiakas/potilas päivystäviin kriisipalveluihin
 - ohjataan asiakas/potilas ottamaan yhteys poliisiin tai Rikosuhripäivystykseen, tekemään rikosilmoitus ja/tai hakemaan lähestymiskieltoa tai pyydetään poliisin konsultaatio tai tehdään rikosilmoitus asiakkaan/potilaan suostumuksella
 - otetaan yhteys tai ohjataan asiakas/potilas yksikön sosiaalityöntekijälle (esim. terveydenhuollossa tai poliisilaitoksella) kotikunnan palvelujen kartoittamista varten
 - jatkotoimenpiteitä ei tarvita (esim. asiakas/potilas on jo avun piirissä, kuten perheneuvola, terapia, mielenterveystoimisto, kunnallinen sosiaalityö)

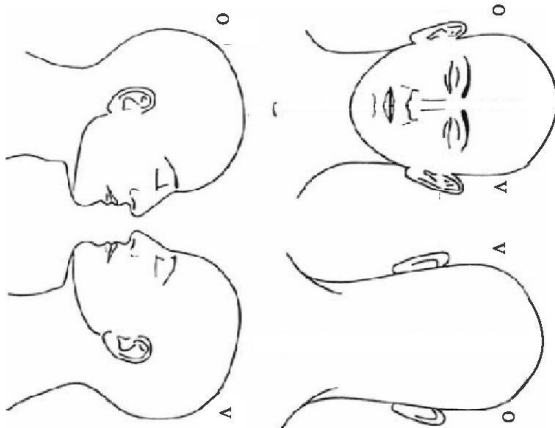
*) MARAK-menetelmä on tällä hetkellä käytössä seuraavilla paikkakunnilla: Helsinki Itäkeskus, Joensuu, Jyväskylä, Lappeenranta, Oulu, Päijät-Häme, Vaasa ja Vantaa.

Pahoinpitely- ja kehonkarttalomake

alkuperäinen lomake:

https://www.thl.fi/documents/605877/747474/MIII_PAKE%2Blomake_suomi.pdf/9be07839-f976-4117-ae6e-3d65751a9522

Mallin malli - sisäministeriö/veikko 2006



PAKE

KEHOKARTTA
Nimi (sivu)

Henkilönumero _____

PVM / KLO _____

LÄÄKÄRI _____

HOTTAJA _____

VALOKUVAT kyliä ____ kpi/ ei

PIIRRE, MITTAA KIVALLE
(koko, muoto, typpi, syvyys, suunta ja ikäarvio)

JA NUMEROI VAMMAT
Sivu _____
o kulumuuruutus z kipu _____
▲ murutus / liusasto # palovamma _____

Mallin malli - sisäministeriö/veikko 2006

PAKE

POTILAIN NIMI _____
HEIUV (sivu) _____

PERUSTIEDOT (vaurioituneita kirjaa)

Sukupuoli: _____ ikä _____ (vaskio / aivoja potilaassa)

Tuokki: _____

Hankkilytys todettu: Aivotri Pääsi Muu, mikä: Ei mitään Epäselvä

TAPAHTUMATIEDOT POTILAIN KERTOMAN MUKAAN (hoidonmääritys kirjaa)

Tapahtumapaikka: | pvm _____ klo: _____

Koli Muu sattu, osoite: _____

Muuta: aineat?

Vammaan aiheuttaja:

Tunnepu: _____ (tulho potilaassa)

Tuusentou, määrit: _____

Ei tiedä sattu

Sama vaurio korostunut vakavalla alustamalla

Lisätietoja (mm. lääkitysmääritys, missä tiedolla IVY)

Tapahtumakuvaus:

Taku / uhkailu:

Lyhyt, mikä / mihin _____

Tarkasti / asialla (tyydy uhkailu)

Ampumataa (tyydy uhkailu)

Pöydä, mone _____

Eriyty / väkijou _____

Katselu, mikä _____

Käsi / kassu _____ pahoitinky tapahtunut jatkunut massaa

Tarkun moneys lyli oitain ei ei osaa sanoa

Sosiaalinen väkivalta _____

Sosiaalisi, mian _____

Muuten, mian _____

Potilaan aivoa aiheuttuneesta tyvasta:

Lomake ja valokuvat lähetetään lausuntoon oleudto vaurio. Potilaan luvalla kopio kompassissa ja valokuvat voidaan luovuttaa poliisille sateen palkotyöselvityksellä / korvauksellisesti.

Pvm _____ klo _____ Potilaan allekirjoitus: _____

Pääsi ei tyvasta allekirjoittamaan

Suullinen luvalla luovuttaa lomake ja valokuvat poliisille

Henkilökohtainen turvasuunnitelma

alkuperäinen lomake:

https://www.thl.fi/documents/605877/747474/THL_henkilokohtainen_turvasuunnitelma_A4.pdf

Turvasuunnitelma auttaa Sinua ja lapsiasi ennakoimaan väkivaltatilanteita, vahvistamaan hallinnan tunnetta väkivaltatilanteissa sekä vähentämään ja lieventämään väkivallan seurauksia. Käy turvasuunnitelma läpi työntekijän tai luotetun ystävän kanssa, ja säilytä suunnitelma sellaisessa paikassa, josta väkivallantekijä ei sitä löydä.

1. Jos minun ja lapsieni ei ole turvallista olla kotona/mennä kotiin, voin mennä:

2. Merkkejä, joista voin ennakoida tekijän ryhtyvän väkivaltaiseksi (esim. alkoholinkäyttö, kiihtynyt hengitys, ihon väri, sormien puristaminen nyrkkiin):

3. Kuinka pääsen lähtemään kotoa (esim. voinko lähteä viemään roskapussin, ulkoiluttamaan koiran, käymään kaupassa)? Kehitä joku rutiini, jonka takia käyt pikaisesti ulkona ja käytä sitä väkivaltatilanteessa poistuaaksesi kotoa.

4. Poistumisreitit ulos kodistani:

5. Voin kertoa väkivallasta seuraaville henkilöille ja sopia heidän kanssaan poliisin kutumisesta, jos he kuulevat asunnostani epämääräistä melua: _____ Voin käyttää (esim. sana, merkkisoiitto) _____ koodina lapsilleni tai ystäväilleni, jotta he voivat kutsua apua.

6. Jos väkivallan tekijä ei asu kanssani, voin varmistaa turvallisuuteni (esim. vaihtamalla lukot, hankkimalla hälytysjärjestelmän, asentamalla ulkovalot, murtosuojaamalla ovet):

7. Kerron lapsiani hoitaville ihmisille niiden henkilöiden nimet, joilla on lupa hakea lapset. Näitä henkilöitä ovat: _____

8. Tarvitsen mm. seuraavia tavaroita varautuessani nopeaan poistumiseen kotoa (kokoa itsellesi ns. turvalaukku valmiiksi)

- rahaa
- varavaatteet itselleni ja lapsilleni
- hygieniavälineet
- vara-avaimet kotiin ja autoon
- tärkeät asiakirjat
- lääkkeet

Numeroita joista saa apua: HÄTÄKESKUS 112

Lähin turvakoti _____ puhelin _____
osoite _____

Sosiaali- ja kriisipäivystys _____ puhelin _____

Ystävä _____ puhelin _____
osoite _____

Paikkakunnan taksi, puhelin _____

Suunnittele yhdessä lastesi kanssa milloin ja miten kotoa poistutaan nopeasti ja turvallisesti. Ota lapset mukaasi aina, jos se on mahdollista. Opetä lapset soittamaan hätänumeroon.

TÄRKEITÄ YHTEYSTIETOJA

RIKOSUHRIPÄIVYSTYS (victim support, help line)

p. 0203 16116 (auttava puhelin) | p. 0203 16117 (juristineuvonta) www.riku.fi

RAISKAUSKRIISIKESKUS TUKINAINEN

p. 0800 97899 (kriisipäivystys) | p. 0800 97895 (juristineuvonta) |
www.tukinainen.fi

NAISTEN LINJA

p. 0800 02400 | www.naistenlinja.fi

MONIKA MULTICULTURAL WOMENS HELP LINE

p. 09 692 2304 | www.monikanaiset.fi

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA

p. 01019 5202 (keskusteluapua kriisissä oleville ja heidän läheisilleen)

Väkivallan hengenvaarallisuuden arviointilomake

alkuperäinen lomake, s. 26: <http://www.hyvan.helsinki.fi/daphne/vakivalta.pdf>

Lomakkeen kysymykset käydään läpi naisen kanssa suullisesti ja/tai kirjallisesti. Älä jätä koskaan naista täyttämään lomaketta yksin, vaan keskustele hänen kanssaan, mitä vastaukset merkitsevät hänen turvallisuutensa kannalta.

A. Merkitse kalenteriisi viimeisen vuoden ajalta arvioidut päivämäärät, jolloin kumppanisi pahoinpiteli sinua. Merkitse myös, kuinka kauan kukin pahoinpitely keskimäärin kesti. Merkitse jokaisen pahoinpitelyn kohdalle seuraavasta listasta, millainen pahoinpitely oli kysymyksessä:

1. Lämäyttely, töniminen; ei vammoja ja/tai pitkään kestävä kipua;
2. Nyrkillä lyöminen, potkiminen; mustelmia, haavoja ja/tai pitkäaikaista kipua;
3. Raju pahoinpitely; vakavia ruhje- ja/tai palovammoja, murtuneita luita;
4. Uhkasi käyttää asetta; pään ja/tai sisäelinvammoja, pysyviä vammoja

B. Vastaa seuraaviin kysymyksiin kyllä tai ei.

1. Onko pahoinpitelyjen määrä lisääntynyt viimeisen vuoden aikana? _____
2. Ovatko pahoinpitelyt tulleet vakavammiksi viimeisen vuoden aikana, ja/tai onko pahoinpitelijä käyttänyt asetta tai uhannut sillä? _____
3. Onko hän koskaan yrittänyt kuristaa tai tukehduttaa sinut? _____
4. Onko talossanne ase? _____
5. Onko hän pakottanut sinut seksiin, kun et ole halunnut sitä? _____
6. Käyttääkö hän huumeita? _____
7. Onko hän uhannut tappaa sinut ja/tai sinä uskot, että hän kykenisi tekemään sen? _____
8. Onko hän juovuksissa joka tai melkein joka päivä? _____
9. Kontrolloiko hän lähes kaikkea tai kaikkea, mitä teet päivittäin? _____
10. Onko hän koskaan pahoinpidellyt sinua raskaana ollessasi? _____
 En ole odottanut koskaan hänelle lasta, merkitse tähän) _____

11. Onko hän jatkuvasti väkivaltaisella tavalla mustasukkainen sinusta? _____
12. Oletko koskaan pelännyt tekeväsi itsemurhan tai yrittänyt sitä? _____
13. Onko kumppanisi uhannut tehdä itsemurhan tai yrittänyt sitä? _____
14. Onko hän väkivaltainen lapsia kohtaan? _____
15. Onko hän väkivaltainen kodin ulkopuolella? _____

Kyllä vastauksia yhteensä _____

Lähde: Schornstein 1997; suom. Sirkka Perttu

Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa

alkuperäinen lomake:

https://www.thl.fi/documents/732587/741077/parisuhdevakivalta_fi.pdf

Kysymykset esitetään raskaana oleville naisille viimeistään raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja äideille viimeistään nuorimman lapsen ollessa kuuden kuukauden ikäinen.

Esitä naiselle seuraavat kysymykset aina kahden kesken.

Kirjoita naisen kertoma vastaus kyseessä olevaan tilaan tai ympyröi sopiva vaihtoehto.

1. Millaisena koet parisuhteesi? _____

2. Käyttäytykö kumppanisi joskus niin, että pelkää häntä? Kyllä 1 / Ei 2

3. Käyttäytykö kumppanisi sinua kohtaan halventavasti, nöyryyttävästi tai kontrolloivasti?

Kyllä 1 / Ei 2

4. Onko nykyinen kumppanisi..

Uhannut sinua väkivallalla (sis. myös uhkauksen käyttää jotain asetta/välinettä?)

Kyllä 1 / Ei 2

Tarttunut kiinni, repinyt, tönäissyt, läimäissyt tai potkaissut sinua?

Kyllä 1 / Ei 2

Käyttänyt muuta fyysistä väkivaltaa sinua kohtaan? Kyllä 1 / Ei 2

Painostanut, pakottanut tai yrittänyt pakottaa sinua seksuaaliseen kanssakäymiseen? Kyllä 1 / Ei 2

5. Milloin nykyinen kumppanisi käyttäytyi väkivaltaisesti?

Viimeisen 12 kuukauden aikana Kyllä 1 / Ei 2

Raskauden aikana Kyllä 1 / Ei 2

Synnytyksen jälkeen Kyllä 1 / Ei 2

6. Onko nykyinen kumppanisi ollut väkivaltainen lastanne/lapsianne kohtaan?

Kyllä 1 / Ei 2

7. Onko joku lapsistasi nähnyt tai kuullut, kun kumppanisi on käyttäytynyt väkivaltaisesti?

Kyllä 1 / Ei 2

8. Millaista tukea / apua haluaisit tilanteeseesi? _____

© Sirkka Perttu 2003

LAPS-lomake

alkuperäinen lomake (+ ohjeet):

https://www.thl.fi/documents/732587/741077/LAPS_lomake_06092010.pdf

Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä 4-15 – vuotiaille

Lapsen nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Lomakkeen täyttäjän nimi ja virka-asema: _____

Täyttöpäivämäärä ja toimipaikka: _____

Valitkaa kunkin kysymyksen kohdalla lapsen tämänhetkistä tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto. Kussakin kysymyksessä huomioidaan yksi, vakavin vaihtoehto. Ohjeet sivuilla 2-3.

<p>1. <u>Kehitys ikätasoon nähden</u> Ei viivästyä eikä sen riskiä 0 Vähäinen viivästyä tai viivästymän riski 1 Kohtalainen tai vakava viivästyä 2</p>	<p>8. <u>Vakavan mielenterveyshäiriön epäily tai itsetuhoisuuden tai muiden vahingoittamisen riski</u> Ei epäilyä, ei riskiä 0 Vähäinen epäily tai riski 4 Kohtalainen tai vakava epäily tai riski 8</p>
<p>2. <u>Toimintakyky kotiympäristössä (päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus)</u> Ei ongelmia 0 Vähäisiä ongelmia 1 Kohtalaisia tai vakavia ongelmia 2</p>	<p>9. <u>Perheen toimintakyky tai lapseen vaikuttavat perhetekijät</u> Ei ongelmia / ei tiedossa 0 Vähäisiä ongelmia 1 Kohtalaisia tai vakavia ongelmia 2</p>

<p>3. <u>Toimintakyky päivähoidossa/ koulussa ja oppiminen</u> Ei ongelmia 0 Vähäisiä ongelmia 1 Kohtalaisia tai vakavia ongelmia 2</p>	<p>10. <u>Onko lapsen perheessä tai lähisuvussa esiintynyt mielenterveyden häiriötä?</u> Ei / ei tiedossa 0 Kyllä, sisaruksilla tai lähisuvussa 1 Kyllä, vanhemmalla 2</p>
<p>4. <u>Toimintakyky ystävien kanssa ja muissa sosiaalisissa suhteissa</u> (päivähoito, koulu, vapaa-aika, harrastukset) Ei ongelmia 0 Vähäisiä ongelmia 1 Kohtalaisia tai vakavia ongelmia 2</p>	<p>11. <u>Päihteiden käyttö</u> Ei ongelmia / ei tiedossa 0 Riski- tai ongelmakäyttöä vanhemmalla 2 Päihteiden käyttöä lapsella 2</p>
<p>5. <u>Vanhempien kyky säädellä lapsen tunne-elämää ja käytöstä</u> (päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus) Ei ongelmia 0 Vähäisiä ongelmia 1 Kohtalaisia tai vakavia ongelmia 2</p>	<p>12. <u>Perheväkivalta</u> Ei / ei tiedossa 0 Sisarusten välillä 1 Kyllä, vanhempien välillä tai lapsiin kohdistuvaa 2</p>
<p>6. <u>Sisäänpäin suuntautuvat oireet</u> (esim. ilottomuus, masentuneisuus, kiinnostuksen vähäisyys, vetäytyminen, ahdistuneisuus) Ei oireita 0 Vähäisiä oireita 1 Kohtalaisia tai vakavia oireita 2</p>	<p>13. <u>Aiemmin todettu lapsen erityistuen tarve</u> (kehityksellinen, psykososiaalinen) Ei tarvetta / ei tiedossa 0 Lievä tai ohimenevä 1 Kohtalainen tai voimakas, pitkäaikainen tai jatkuva 2</p>
<p>7. <u>Ulospäin suuntautuvat oireet</u> (esim. uhmakkuus, aggressiivisuus, levottomuus, häiritsevä käytös) Ei oireita 0 Vähäisiä oireita 1 Kohtalaisia tai vakavia oireita 2</p>	<p>14. <u>Onko vanhemmalla huolta lapsensa tunne-elämästä, käyttäytymisestä, keskittymisestä tai toisten kanssa toimeen tulemisesta?</u> Ei huolta 0 Vähäistä huolta 1 Kohtalaista tai vakavaa huolta 4</p>

Kohtien 1-14 pistemäärä yhteensä: _____

Voimavaramittari ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille

alkuperäinen lomake:

https://www.thl.fi/documents/732587/741077/voimavaralomake_odottava_perhe_FI.pdf

Terveys ja elämäntavat	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri Mieltä
1. Tunnen itseni terveeksi.	1	2	3	4
2. Mielialani on useimmiten valoisa ja hyvä.	1	2	3	4
3. Suhtaudun luottavaisesti tulevaan synnytykseen.	1	2	3	4
4. Olen tietoinen päihteiden (alkoholi, huumeet) käytön haitoista sikiön kehitykselle.	1	2	3	4
5. Olen tietoinen päihteiden käytön haitoista omalle terveydelleni.	1	2	3	4
6. Tiedän tupakoinnin haitoista sikiön kehitykselle.	1	2	3	4
7. Kenenkään perheenjäsenen päihteiden käyttö ei aiheuta minulle huolta.	1	2	3	4
8. Olen useimmiten toimielias ja vireä.	1	2	3	4
9. Nukun mielestäni riittävästi.	1	2	3	4
10. Pyrin noudattamaan säännöllistä ateriarytmiä.	1	2	3	4

Omat lapsuuden kokemukset				
11. Minusta pidettiin lapsena hyvää huolta.	1	2	3	4
12. Lapsuudenkotini oli turvallinen.	1	2	3	4
13. Minut hyväksyttiin omana itsenäni.	1	2	3	4
14. Omat lapsuuden kokemukseni eivät paina mieltäni.	1	2	3	4
Parisuhde				
15. Pystymme puhumaan tunteistamme.	1	2	3	4
16. Pystymme puhumaan ristiriitoja herättävistä asioista.	1	2	3	4
17. Fyysinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme.	1	2	3	4
18. Henkinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme.	1	2	3	4
19. Pyrimme kotitöissä joustavaan, molempia tyydyttävään työnjakoon.	1	2	3	4
20. Osoitamme toisillemme hellyyttä.	1	2	3	4
21. Tiedän, että seksuaalielämäämme voi lapsen syntymän myötä tulla muutoksia.	1	2	3	4
22. Pystymme puhumaan seksuaalielämästämme.	1	2	3	4
23. Pyrimme järjestämään aikaa yhdessäololle (ja yhteisille harrastuksille).	1	2	3	4
24. Sallimme toisillemme myös yksityisyyttä ja omaa aikaa.	1	2	3	4
25. Tiedän, että parisuhteen toimivuus on tärkeää koko perheen hyvinvoinnille.	1	2	3	4
26. Olen valmis näkemään vaivaa parisuhteemme kehittämiseksi.	1	2	3	4

Vanhemmaksi kasvu ja vanhemmuus				
27. Lapsen odotus ja syntymä tuntuvat kohdallani luonnollisilta elämänmuutoksilta.	1	2	3	4
28. Luotan siihen, että opin hoitamaan lastani.	1	2	3	4
29. Tiedän, että tunnesuhde lapseen kehittyy vähitellen lapsen odotuksen, syntymän ja hoitamisen myötä.	1	2	3	4
30. Tiedän, että myös ristiriitaiset tunteet kuuluvat odotusaikaan.	1	2	3	4
31. Tiedän, että vanhemmiltani saama malli äitinä tai isänä toimimisesta vaikuttaa omaan tapaan toimia vanhempana	1	2	3	4
32. Tiedän, että voin oppia toimimaan vanhempana toisin kuin omat vanhempani toimivat.	1	2	3	4
33. Pyrimme puolisoni kanssa löytämään yhteisen näkemyksen lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvistä asioista	1	2	3	4
34. Tiedän, mistä tarvitessani saan lisätietoa lapsenhoitoon ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista	1	2	3	4
35. Meillä on riittävät taidot kotitöiden tekemiseen (kuten ruoanlaitto, pyykinpesu, siivoaminen)	1	2	3	4
36. Tiedän, että lapsen syntymä muuttaa ajankäyttöäni ja voi rajoittaa harrastuksia	1	2	3	4
37. Uskon sopeutuvani hyvin lapsen syntymän aiheuttamaan elämän muutokseen	1	2	3	4

Sosiaalinen tuki				
38. Minulla on ainakin yksi henkilö, jolta tarvitessani saan apua ja tukea.	1	2	3	4
39. Tiedän saavani tarvitessani apua ja tukea omilta tai puolisoni vanhemmilta.	1	2	3	4
40. Tunnen jonkun odottavan perheen tai lapsiperheen, jonka kanssa voin vaihtaa kokemuksia.	1	2	3	4
41. Tiedän, missä asioissa voin kääntyä neuvolan puoleen.	1	2	3	4
42. Minulla on riittävästi tietoa lapsiperheille tarkoitetuista palveluista paikkakunnallamme.	1	2	3	4
Taloudellinen tilanne, työ ja asuminen				
43. Taloudellinen tilanteemme ei huolestuta minua.	1	2	3	4
44. Olen tyytyväinen nykyiseen asuinympäristöömme.	1	2	3	4
45. Asuntomme on lapsiperheelle sopiva.	1	2	3	4
46. Työttömyys tai sen uhka ei kuormita perhettämme.	1	2	3	4
47. Oma tai puolisoni työ/opiskelu ei rasita liikaa perhe-elämäämme.	1	2	3	4
48. Pysin tarvittaessa löytämään uusia tapoja työn (tai opiskelun) ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi lapsen synnyttyä.	1	2	3	4

Muut minulle/perheelleni voimia antavat tekijät:

Muut elämäntilannettamme kuormittavat tekijät:

Lomakkeen käyttöoikeus pyydettyä Tuovi Hakulinen-Viitaselta, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, FI-00271 Helsinki, tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi

© Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2002

Tutkimus- ja kehittämistyöprosessin aikataulu

Tapahtuma-aika	Tapahtuma	Läsnä/Koskee
Syyskuu 2013	Projektityö alkaa	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
1.11.2013	Projektityön suunnitelma valmis	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
2.12.2013	Palaveri AVI:lla	Sanna H, Anne-Kaisa K, Tanja E, Raija Forss (AVI), Mervi Heikkinen (Oulun yliopisto)
Tammikuu 2014	Projektityö muuttuu opinnäytetyöksi	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
11.2.2014	Vainoon liittyvä lainsäädäntö ja viranomaistoiminta- seminaari	Sanna H, Anne-Kaisa K Sanna P
19.2.2014	Palaveri AVI: lla	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E + Kaisa Koivisto (YAMK) + Elisa Roimaa (AVI) ja Raija Forss (AVI)
25.2.2014	AC-istunto	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K + Kaisa Koivisto (YAMK)
9.3.2014	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
10.3.2014	Opinnäytetyön edistymisseminaari	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E + Kaisa Koivisto (YAMK) + vertaisopiskelijat (YAMK)

6.4.2014	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
12.5.2014	Opinnäytetyöpalaveri ja opinnäytetyöohjaus	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E + ohjaava opettaja Kaisa Koivisto
30.5.2014	Opinnäytetyösuunnitelma valmis ja luovutettu tarkastettavaksi	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
6.6.2014	Opinnäytetyösuunnitelma hyväksytty	Kaisa Koivisto (YAMK)
1.7.2014	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
10.8.2014	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
28.8.2014	Lähisuhdeväkivalta, ero ja vanhemmuus-koulutus	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
15.9.2014	Kysely avautuu	
16.9.2014	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
6.10.2014	Opinnäytetyöpalaveri + Opinnäytetyöohjaus	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E + Kaisa Koivisto (YAMK)
24.10.2014	Kysely sulkeutuu	
31.10.2014	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E

6.1.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
26.1.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
2.2.2015	Raportin väliarviointi (sähköinen)	Kaisa Koivisto (YAMK)
11.2.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
17.2.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
23.2.2015	Raportin väliarviointi (sähköinen)	Kaisa Koivisto (YAMK)
24.2.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
27.2.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
2.3.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
6.3.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
9.3.2015	Raportin väliarviointi (sähköinen)	Kaisa Koivisto (YAMK)
10.3.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
15.3.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
20.3.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E

23.3.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
1.4.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
1.4.2015	Raportin väliarviointi (sähköinen)	Kaisa Koivisto (YAMK) + Kirsi Jokinen tutkimuksen osalta (YAMK)
12.4.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
16.4.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
20.4.2015	Palaveri AVI:lla	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E + Kaisa Koivisto (YAMK) + Raija Forss (AVI)
20.4.2015	Opinnäytetyöpalaveri	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
22.4.2015	Valmis opinnäytetyöraportti palautettu	
18.5.2015	Tutkimustulosten esittely Oulaskankaalla	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E
27.5.2015	Tutkimustulosten esittely Aluehallintoviraston HYTE-neuvottelukunnalle	Sanna H, Sanna P, Anne-Kaisa K, Tanja E

15.9.2014

Arvoisa Sosiaali- ja terveysalan työntekijä,

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen master-tutkinnon opiskelijoita.

Kehittämistyönä (opinnäytetyönä) teemme tutkimusta perheväkivaltaa kohtaavien työntekijöiden kokemuksista perheväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottoon liittyen. Kehittämistyö tehdään yhteistyössä Oamkin ja Pohjois-Suomen aluehallintoviraston kanssa. Tutkimuksessa Teidän kokemuksista koottua tietoa käytetään suunniteltaessa perheväkivallan ehkäisyyn liittyvää koulutusta.

Koulutuksen suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi juuri Teidän kokemukset ovat tärkeitä. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 20 minuuttia. Kysely koostuu 25 monivalintakysymyksestä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä.

Tutkimuksen teossa noudatamme tutkimukselle asetettuja eettisiä ohjeita. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset ovat luottamuksellisia; yksittäisen vastaajan anonymiteetti säilyy. Vastaukset tallentuvat sähköisesti Webropol-alustalle. Tutkimuksen tekijät tuhoavat vastaukset välittömästi tutkimusraportin valmistuttua. Tutkimuksemme valmistuu alkuvuonna 2015.

Ohessa linkki, josta pääsette Webropol-kyselyyn.

<https://www.webropolsurveys.com/S/7EC5E2813609633A.par>

Vastausaikaa on 26.9.2014 klo 18 asti.

Työmme ohjaavana opettajana toimii Oulun Ammattikorkeakoulun yliopettaja Kaisa Koivisto.

Lisätietoja kyselystä antaa Tanja Ervasti osoitteessa o3erta00@students.oamk.fi

Kiittäen,

Tanja Ervasti, Sanna Haataja, Anne-Kaisa Kallio ja Sanna Vähäkuopus